

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza**Trabalho 2489 - 1/4**

ATIVIDADE DE EXTENSAO UNIVERSITARIA NA PROMOÇÃO DO AUTOCUIDADO DA PESSOA EM SOFRIMENTO PSÍQUICO ORIENTADOS POR PROFISSIONAIS DE SAÚDE NO AMBIENTE HOSPITALAR

Borba, Marília Cavalcanti¹

Aquino, Jael Maria²

Almeida, Ligia Maria³

Monteiro, Manoel Aduino Cunha⁴

Rosa, Mariana Ferraz da Silva⁴

INTRODUÇÃO: A partir da segunda metade dos anos 80, no Brasil, o movimento de transformação no campo da saúde mental passa por importantes mudanças, caracterizadas pelo surgimento de novos serviços num contexto histórico, político e conceitual emergente. Junto a esses movimentos, profissionais da saúde mental, articulados por todo o país em torno do lema “Por uma sociedade sem manicômios” (adotado no II Congresso Nacional de Trabalhadores de Saúde Mental em dezembro de 1987), promovem discussões e produzem uma série de novas experiências em suas intervenções junto à loucura e ao sofrimento psíquico. Dentre estas novas experiências, destacam-se a criação de serviços substitutivos como o Centro de Atenção Psicossocial (CAPS).¹ O projeto aqui relatado foi desenvolvido após a vivência dos discentes nas aulas práticas da disciplina de Enfermagem Psiquiátrica da Faculdade de Enfermagem Nossa Senhora das Graças (FENSG – UPE), quando foi constatado a necessidade de uma atividade mais efetiva com os usuários do Hospital Ulisses Pernambuco (HUP), para contribuir com o processo de ressocialização. **OBJETIVOS:** Este relato tem por objetivo descrever atividades desenvolvidas em Projeto de Extensão Universitária viabilizada pela parceria entre a FENSG - UPE e o HUP que oferece assistência a pessoa em sofrimento psíquico. Destacando a importância da presença do acadêmico de enfermagem junto a este indivíduo em sofrimento psíquico para quebra do preconceito, oriundo da postura da sociedade quando

¹ Acadêmica da Graduação da Faculdade de Enfermagem Nossa Senhora das Graças, Bolsista.
Endereço eletrônico para contato: mylla.cavalcanti@yahoo.com.br

² Enfermeira, Doutora, Professora da Faculdade de Enfermagem Nossa Senhora das Graças

³ Enfermeira, Mestre, Professora da Faculdade de Enfermagem Nossa Senhora das Graças

⁴ Acadêmico do 9º período da Graduação da Faculdade de Enfermagem Nossa Senhora das Graças, Participante

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza**Trabalho 2489 - 2/4**

se trata dessa circunstancia, que é uma atitude de preconceito e de isolamento de tais indivíduos. “A Universidade deve buscar a comunidade não com o entendimento dela como um problema para ser resolvido ou atendido, mas como parte do “real” que proporciona as condições necessárias para a “formação do pensamento crítico”³. O contato dos acadêmicos de enfermagem com o usuário do serviço psiquiátrico remete a compreensão da existência do ser cidadão dos mesmos, ampliando a visão dos estudantes sobre a situação em que se encontra a psiquiatria, sobre as desigualdades existentes na assistência prestada ao usuário, sobre o porquê disto, de forma empírica e científica. **METODOLOGIA:** Este estudo constitui um relato de experiência do projeto de extensão que iniciou, oficialmente, em outubro de 2008. Visando despertar, através de educação em saúde, o autocuidado de pacientes psiquiátricos internados em unidade hospitalar, possibilitando uma melhor adesão ao tratamento e facilitando o acompanhamento pós-hospitalar pelos CAPS. O trabalho consistiu em um conjunto de atividades pedagógicas em saúde desenvolvidas com a população alvo em ambiente hospitalar (HUP) durante o ano de 2008/2009, promovendo o acesso a informações essenciais ao desenvolvimento do auto cuidado através de palestras, atividades dirigidas, reuniões em grupo, etc. As atividades foram desenvolvidas por meio da formação de pequenos grupos, com base em cada grupo tiveram dois acadêmicos como responsáveis pelas atividades e duas sessões semanais de 20 minutos. Na grade horária abaixo constam também os horários de capacitação e coordenação pedagógicas. Entre as atividades desenvolvidas no projeto de extensão destacam-se: 1 - Reuniões em pequenos grupos de usuários com os estudantes, para identificar habilidades, onde, a partir delas, pôde-se sistematizar a metodologia de cada reunião estabelecendo os temas que foram discutidos (como higiene bucal, higiene corporal, cuidados pessoais de forma geral). 2 - Reuniões entre os estudantes, a orientadora e a co-orientadora para construção das atividades em grupo determinando o tempo e duração para cada atividade, escolher as técnicas de dinâmicas para todas as atividades, escolher o ambiente onde foram desenvolvidas as atividades. A partir da revisão de literatura pertinente para dar suporte teórico. 3 - Apresentação do planejamento das atividades aos usuários e profissionais. Na tentativa de estabelecer uma continuidade das atividades realizadas com os

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza**Trabalho 2489 - 3/4**

usuários. **RELATO DE EXPERIÊNCIA:** A apresentação dos acadêmicos, o reconhecimento do local e atividades desenvolvidas nos espaços fornecidos pelo HUP foi o primeiro momento do projeto de extensão quando são estabelecidos os contatos com a direção e com o corpo de profissional do Hospital. Todos os protocolos de apresentação do projeto, para cada estância do HUP, foi realizado de forma a obter a autorização da execução das atividades com muito entusiasmo de todos. Apesar desse momento ter se estendido por um período considerado longo (em torno de 6 meses), pois o horário do serviço entrava em conflito com os horários do curso, dificultando o acesso aos profissionais da Instituição Hospitalar, o que gerava dúvidas em torno da realização das atividades. Outra dificuldade encontrada foi a desmotivação por parte de alguns profissionais em sua prática diária, desta forma, não estabelecendo a continuidade das atividades realizadas. Após esse momento, iniciou-se as atividades em grupo com os usuários do serviço, juntamente com os profissionais do Centro de Arte Terapia (CAT). Associando as atividades do CAT com as atividades do projeto de extensão facilitou a adesão dos usuários aos grupos propostos pelo projeto, pois os usuários tem as como rotina diária atividades promovidas pelo CAT. **CONCLUSÕES:** O projeto articula parceria entre a Unidade de Ensino Superior FENSG - UPE e o HUP através da inserção dos acadêmicos de enfermagem nas atividades do hospital. Esta parceria ensino-serviço traz melhorias a qualidade do atendimento oferecido ao usuário do serviço psiquiátrico, assim como, quebra o preconceito por parte dos estudantes com relação aos distúrbios psiquiátricos ao promover o contato contínuo, integrado entre ambos. Tal fato estimula o interesse dos acadêmicos para a saúde mental que é rejeitada pela maioria deles. Incentivando sua formação mais comprometida com a saúde mental. Isto levará a uma qualificação da formação futuros enfermeiros, tornando-se eles mais sensibilizados e engajados na luta pela melhoria das condições do atendimento psiquiátrico.

DESCRITORES: Saúde mental; Enfermagem; Promoção da saúde; Educação em saúde.

REFERÊNCIAS:

1. Amarante PDC, Torre EHG. 26 *Saúde em Debate*, Rio de Janeiro, v. 25, n. 58, p. 26-34, maio/ago. 2001.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Gardia



Trabalho 2489 - 4/4

2. Mathias TAF, Uchimura TT, Assunção NA, Predebon KM. Atividades de extensão universitária em comitê de prevenção de mortalidade infantil e estatísticas de saúde. *Rev. bras. enferm.* [online]. 2009, vol.62, n.2, pp. 205-311.
3. Rodrigues R. A Extensão Universitária Como Uma Práxis. *EM EXTENSÃO*, Uberlândia, V.5, 2005 - 2006.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Gardã



Trabalho 448 - 1/4

ATIVIDADE EDUCATIVA PARA A PROMOÇÃO DO ALEITAMENTO
MATERNO COM PUÉRPERASCHAGAS, Ana Carolina Maria Araújo¹LIMA, Diego Jorge Maia²COSTA, Priscila Bomfim³DODT, Regina Cláudia Melo⁴JOVENTINO, Emanuella Silva⁵XIMENES, Lorena Barbosa⁶

Introdução: A amamentação é uma prática com reconhecidos benefícios nutricionais, imunológicos, cognitivos, econômicos e sociais (CHAVES *et al.*, 2007). Entretanto, para que tais benefícios sejam aproveitados em sua plenitude, a amamentação deve ser oferecida de maneira exclusiva até o sexto mês de vida do lactente (WHO, 2001). Estudos nacionais mostram que, apesar da tendência de melhoria dos índices de aleitamento materno no Brasil, os mesmos ainda estão muito abaixo do que é preconizado pela Organização Mundial da Saúde (CHAVES *et al.*, 2007), sendo a carência de conhecimento materno sobre a temática uma das possíveis causas para tal fato (FALEIROS *et al.*, 2006). Assim, estratégias de educação em saúde que busquem promover o aleitamento materno são fundamentais para a redução das taxas de desmame precoce. Nesse contexto, o enfermeiro, na condição de educador, deve ultrapassar o processo tradicional de transferência de informação, levando o indivíduo a refletir e decidir em busca da adoção de hábitos saudáveis (COSTA *et al.*, 2004). Para alcançar esses objetivos, a Enfermagem vem utilizando práticas pedagógicas participativas, com o intuito de transmitir informações sobre a Promoção da Saúde do indivíduo e da comunidade, em detrimento da abordagem tradicional para o cuidado. **Objetivo:** Descrever a experiência de acadêmicos de Enfermagem na

¹ Acadêmica de Enfermagem da Universidade Federal do Ceará (UFC). Bolsista do Programa de Educação Tutorial (PET). Relatora. E-mail: aninhaaraujoc@hotmail.com

² Acadêmico de Enfermagem da Universidade Federal do Ceará (UFC). Bolsista do Programa de Educação Tutorial (PET).

³ Enfermeira graduada pela Universidade Federal do Ceará (UFC).

⁴ Doutoranda em Enfermagem pela Universidade Federal do Ceará (UFC). Enfermeira Assistencial do Hospital Infantil Albert Sabin (HIAS) e Maternidade Escola Assis Chateaubriand (MEAC).

⁵ Enfermeira. Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Ceará (UFC). Bolsista do CNPq – Brasil.

⁶ Doutora em Enfermagem. Professora Adjunto IV da Universidade Federal do Ceará (UFC). Coordenadora do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da UFC. Pesquisadora do CNPq

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Gardia



Trabalho 448 - 2/4

execução de uma atividade educativa sobre aleitamento materno junto às puérperas de um alojamento conjunto. **Metodologia:** Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência, através do qual se desenvolveu uma atividade educativa nos meses de janeiro a maio de 2009, em um alojamento conjunto de uma maternidade de referência de Fortaleza-CE. A atividade contou com a participação de 17 puérperas abordadas individualmente, além de três grupos compostos por cinco puérperas cada um, as quais permaneceram no próprio leito durante a atividade. A intervenção educativa durou em média 20 minutos e foi norteada por um manual ilustrado elaborado pelos próprios acadêmicos facilitadores da atividade, o qual abordava os seguintes subtemas: pega correta, benefícios do aleitamento materno para o bebê, benefícios do aleitamento materno para a mãe, problemas mamários, e cuidados com a mama. O manual utilizado era composto por 17 ilustrações atrativas acompanhadas de textos explicativos, claros e sucintos. Ressalte-se que os princípios éticos da pesquisa que envolve seres humanos, de acordo com a Resolução nº196/96 instituída pelo Conselho Nacional de Saúde, foram atendidos, sendo a pesquisa aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da instituição de acordo com o protocolo nº 42/08. **Resultados:** Inicialmente, os acadêmicos apresentavam-se às puérperas e as convidavam a participarem da atividade educativa, explicando como esta seria realizada e seus objetivos. Reconhecendo a importância de se desenvolver o diálogo a partir do conhecimento prévio do sujeito com o qual se vai trabalhar, de acordo com a pedagogia Freireana, cada figura do manual era mostrada sem o seu texto correspondente e as puérperas eram questionadas acerca do que entendiam daquela gravura, sendo estimuladas a expor algum conhecimento adquirido previamente. Em seguida, mostrava-se a frase com a figura para que a orientação correta fosse explanada e para que fossem reforçados os conhecimentos prévios corretos das mães. Assim, as orientações contidas no manual eram debatidas pelos facilitadores junto às puérperas de maneira dialogada e proporcionando a troca de conhecimentos entre os mesmos. Durante o desenvolvimento da atividade educativa, a maneira como esta foi conduzida, através da verbalização por parte das puérperas sobre as ações demonstradas em cada figura do manual, facilitou a exposição de dúvidas e questionamentos das mesmas, pois durante esse processo elas eram

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Gardã



Trabalho 448 - 3/4

incentivadas a falar acerca do aleitamento materno que elas vivenciam em seu cotidiano. Assim, os facilitadores intervinham à medida que as dúvidas das mães surgiam ou diante de relatos de informações errôneas percebidas, estimulando-se, dessa forma, a construção de um conhecimento dialogado, promovendo o empoderamento das puérperas acerca da temática. A implementação da atividade educativa baseou-se na realidade e vivência de cada puérpera, visto que, as mesmas eram os sujeitos principais da intervenção, assim, a linguagem utilizada era acessível e valia-se de um vocabulário adequado para a população do estudo. A abordagem individual favoreceu um aprofundamento da troca de conhecimento entre os facilitadores e clientes, propiciando um ambiente favorável ao processo de aprendizagem. As mulheres, demonstrando que se sentiram à vontade durante a atividade, expressaram emoções, sentimentos e, inclusive, inseguranças. Destarte, a abordagem grupal também se mostrou eficaz, por possibilitar a troca de experiências, preocupações e informações relativas ao ato de amamentar entre puérperas e facilitadores. Deve-se ressaltar que atividades educativas em grupo contribuem para a realização de estratégias mais dinâmicas, sendo possível a troca de experiências das puérperas entre si, de acordo com as peculiaridades de cada vivência (SANTOS *et al.*, 2006). Através da experiência da realização dessa atividade, pôde-se perceber um conhecimento razoável das puérperas em relação a algumas questões da amamentação, no entanto, de modo geral, ainda existe um déficit considerável a ser superado. Assim, torna-se necessária a intensificação de estratégias de educação em saúde para a promoção do aleitamento materno, tanto no âmbito individual quanto no grupal, desde que sejam direcionadas à realidade de cada puérpera e pautadas, sobretudo, no respeito às suas experiências e no esclarecimento de suas dúvidas. Ao final de cada intervenção educativa, as puérperas eram encorajadas a avaliarem a atividade e a expressarem o que esta representou para elas. A maioria delas referiu que a atividade foi de fundamental importância para o esclarecimento de dúvidas e para o melhor entendimento do processo de aleitamento materno, conferindo, assim, uma maior segurança e tranquilidade para a realização desta prática. **Conclusões:** Percebeu-se que atividades educativas representam valiosas estratégias para nortear as orientações relacionadas ao aleitamento materno, podendo valer-se de instrumentos como

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Gardã

**Trabalho 448 - 4/4**

manuais que favorecem a troca de conhecimentos entre facilitadores e puérperas, visto que cada figura explanada revela uma informação, um cuidado, um incentivo para a prática da amamentação.

Descritores: Educação em Saúde; Aleitamento Materno; Alojamento Conjunto; Enfermagem.

Referências

CHAVES, R.G; LAMOUNIER J.A.; CESAR, C.C. Factors associated with duration of breastfeeding. **J Pediatr**, Rio de Janeiro, v.83, n.3, p.241-246, 2007.

COSTA, A.G.M; MONTEIRO, E.M.L.M; VIEIRA, N.F.C; BARROSO, M.G.T. A dança como meio de conhecimento do corpo para promoção da saúde dos adolescentes. **DST j. brás. doenças sex. transm.**, Niterói (RJ), v.16, n.3, p.43-9, 2004.

FALEIROS, F.T.V; TREZZA, E.M.C; CARANDINA, L. Aleitamento materno: fatores de influência na sua decisão e duração. **Rev. Nutr.**, Campinas, v.19, n.5, p.623-30, set/out., 2006.

SANTOS, L.M. dos; ROS, M.A. Da; CREPALDI, M.A.; RAMOS, L.R. Grupos de promoção à saúde no desenvolvimento da autonomia, condições de vida e saúde. **Rev Saúde Pública**, v. 40, n.2, p.346-52, 2006.

World Health Organization. **Report of the expert consultation on the optimal duration of exclusive breastfeeding: conclusions and recommendations.** Geneva: WHO; 2001.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Trabalho 405 - 1/2

ATIVIDADE EDUCATIVA SOBRE A CONSCIENTIZAÇÃO AMBIENTAL
NA PREVENÇÃO DA DENGUE COM UM GRUPO DE ESCOLARES
DE UMA INSTITUIÇÃO PÚBLICA: RELATO DE EXPERIÊNCIAARAÚJO, Dayane Pessoa de¹
BONFADA, Diego²

(INTRODUÇÃO) A dengue é uma doença infecciosa que se tornou um problema de saúde pública no Brasil, em decorrência das altas taxas de morbidade, trazendo fortes impactos a economia brasileira. As condições climáticas aliadas ao modo de organização de vida das pessoas favorecem a proliferação do mosquito *Aedes aegypti*, transmissor da doença. (OBJETIVOS) Mediante a isto o objetivo do presente estudo foi incentivar a mudança comportamental de escolares e favorecer a conscientização ambiental visando à prevenção da dengue. (METODOLOGIA) Este trabalho trata-se de um relato de experiência obtido a partir da vivência em uma escola da rede pública no município de Fortaleza - Ce, onde foi desenvolvida uma atividade educativa com escolares do 8º ano. Esta atividade consistia em um quadro com ambientes que favoreciam a proliferação do vetor. Os alunos tinham como meta corrigir os erros (eliminar os focos de proliferação) em um determinado tempo. (RESULTADOS) Com a aplicação desta atividade foi possível observar o que os estudantes sabiam acerca das formas de prevenção da dengue. O jogo foi bem aceito pela turma, por ser de fácil utilização, atrativo e principalmente por estimular a participação ativa destes alunos. Foi notório o conhecimento que estes escolares tinham sobre os meios de se evitar a dengue, porém, esta atividade não garante a mudança comportamental destes, haja vista, que este problema está diretamente ligado a fatores inerentes as condições socioeconômica e cultural da população. (CONCLUSÕES) Torna-se evidente a necessidade de ações/estratégias continuadas de conscientização pela mudança de hábitos da população como um fator imprescindível no controle da expansão do mosquito. (BIBLIOGRAFIA) CAREGNATO, F.F *et.al.* Educação ambiental como estratégia de prevenção à dengue no bairro do arquipélago, Porto Alegre, RS, Brasil. **Rev Bras Biociências**, Porto Alegre, v.6, n.2, p.131-136, abr./jun. 2008. OLIVEIRA, H.M; GONÇALVES,

¹ Acadêmica do 9º Período do Curso de Enfermagem da Universidade de Fortaleza – UNIFOR, Bolsista do PET-Saúde. dayanepessoa@yahoo.com.br

² Docente da Universidade do Estado do Rio Grande do Norte – UERN. Especialista em Urgência e Emergência.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza




Trabalho 405 - 2/2

M.J.F. EDUCAÇÃO EM SAÚDE: uma experiência transformadora. **Rev Bras Enferm**, Brasília, v. 57, n. 6, p. 761-3, nov./dez. 2004. BARRA, D.C.C. Evolução histórica e impacto da tecnologia na área da saúde e da enfermagem. **Rev Eletrônica Enferm**, v.8, n.3, p.422-430, 2006. Disponível em <http://www.fen.ufg.br/revista/revista8_3/v8n3a13.htm> acesso em 18 maio 2009.

Descritores: Tecnologia em saúde, educação ambiental, dengue.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza



Iracema Guardiã

Trabalho 66 - 1/2

ATIVIDADE FÍSICA E ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL NA PROFILAXIA DE COMPLICAÇÕES CARDIOVASCULARES.

FREITAS, Kerma Márcia¹

LAVOR, Francisca Lionelle ²

NEVES, Maria do Socorro Araujo³

INTRODUÇÃO: As doenças cérebro e cardiovasculares estão diretamente relacionadas com a elevação da pressão arterial, e ocupam os primeiros lugares nas causas líderes de morte no Brasil. Sabe-se que o tratamento da hipertensão arterial inclui estratégias de educação, mudança de hábitos de vida e, se necessário, medicamentos. **OBJETIVO:** Desenvolver atividades educativas na prática das atividades físicas e hábitos nutricionais dos hipertensos de Icó - CE. **METODOLOGIA:** O estudo é do tipo relato de experiência desenvolvido a partir das consultas mensais com hipertensos, na Unidade Básica de Saúde da Família – Centro de Icó - Ce, onde se detectou muita resistência a prática de atividade física como um componente importante para o tratamento, assim como adaptar-se a dietética alimentícia, observando que sempre utilizavam algum tipo de desculpa para retardar ou recomeçar a atividade física. A Equipe Saúde da Família (ESF) – Centro decidiu desenvolver atividades educativas. Os hipertensos foram convidados para uma reunião, na qual foi realizada uma palestra sobre hipertensão arterial enfatizando bem o tratamento não-medicamentoso na prevenção das complicações cardiovasculares. Para motivá-los a iniciar a prática de atividade física regular, a equipe resolveu realizar juntamente com o grupo essa prática, três vezes por semana, no horário de seis horas da manhã. Além da ESF, contou-se com a participação de um educador físico nesse contexto, o qual desenvolveu diversas atividades apropriadas ao grupo que tem em sua maioria pessoas idosas com limitações de movimentos. Após os exercícios, oferecia-se um lanche, mostrando-lhes o que seria uma alimentação saudável. Sem dúvida a presença do educador físico trouxe mais entusiasmo e segurança ao grupo. **RESULTADOS:** Ao final de duas semanas, foi clara a adesão de novos integrantes o que demonstra que é

Enfermeira Especialista assistencial do PSF Centro – Secretaria Municipal de Saúde de Icó - Ce.
e-m@il: kermamf@hotmail.com

² AC. da Universidade Regional do Cariri-Campus Avançado - Iguatu: Francisca Lionelle de Lavor

³ Enfermeira assistencial do PSF Vila Pinheiro – Secretaria Municipal de Saúde de Jaguaribe – Ce.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Trabalho 66 - 2/2

possível através de atividades de educação em saúde promover mudanças nos hábitos de vida da população. Detectou-se como facilidade a disponibilidade do profissional de educação física em participar como parceiro deste momento.

CONCLUSÃO: As maiores dificuldades foram, a escassez de recurso materiais e financeiros, para que se pudesse propiciar melhor qualidade no repasse das informações bem como, o custeio da alimentação oferecida. Recomenda-se a prática de educação em saúde buscando parcerias, proporcionando diferentes abordagens aos atores sociais e juntos conquistar a melhoria da qualidade de vida, reduzindo os agravos decorrentes de doenças não-transmissíveis.

BIBLIOGRAFIA: DUNCAN, B. B., SCHMIDT, M. I., GIUGLIANI, E. R. J., et al. **Medicina Ambulatorial: condutas de atenção primária baseadas em evidências**. 3.ed – Porto Alegre: Artmed, 2006.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Hipertensão Arterial Sistêmica**. Caderno de Atenção Básica nº15. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Prevenção clínica de doenças cardiovasculares, cerebrovasculares e renais**. Caderno de Atenção Básica nº14. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

Lakatos, EM, Marconi, MA. **Técnicas de pesquisa**. São Paulo: Atlas, 1996.

Enfermeira Especialista assistencial do PSF Centro – Secretaria Municipal de Saúde de Icó - Ce.
e-mail: kermamf@hotmail.com

² AC. da Universidade Regional do Cariri-Campus Avançado - Iguatu: Francisca Lionelle de Lavor

³ Enfermeira assistencial do PSF Vila Pinheiro – Secretaria Municipal de Saúde de Jaguaribe – Ce.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza



Iracema Gardã

Trabalho 180 - 1/3

ATIVIDADE REFLEXIVA SOBRE SAÚDE AMBIENTAL ENTRE ADOLESCENTES

Beserra, Eveline Pinheiro¹

Alves, Maria Dalva Santos²

Rigotto, Raquel Maria³

Introdução: A educação ambiental deve favorecer a compreensão dos sentidos da realidade por meio da problematização das questões ambientais. Neste contexto, sabe-se que a enfermagem está diretamente relacionada ao cuidado humano por dedicar-se à qualidade de vida através de ações de promoção da saúde, pois, entre outras metas, busca manter o ambiente saudável. Objetivo: Cooperar com a reflexão sobre a saúde ambiental entre os adolescentes. Metodologia: Trata-se de uma pesquisa-ação, realizada numa escola pertencente à rede municipal de ensino, com sede no distrito de Bolso, no município de São Gonçalo do Amarante-Ceará, a qual se encontra contextualizada nas proximidades da construção de uma Usina Termelétrica à carvão mineral, com potência nominal de 600MW. O período de coleta de dados aconteceu em março de 2009. Os sujeitos do estudo foram dezessete adolescentes. Utilizou-se a observação, o diário de campo, o gravador e a abordagem grupal. Esta última foi constituída através do diálogo com os estudantes, tendo como alicerce a pedagogia Freiriana. No encontro, foi utilizado o desenho estória com tema ⁽¹⁾, tomando o seguinte eixo norteador: O que você entende como saúde ambiental? Em seguida os participantes relatavam a estória do desenho, e o conteúdo de suas narrativas, no estudo, foram itens desencadeadores de discussão, propiciando uma reflexão sobre a saúde ambiental e tornando-se palavras geradoras no método Freiriano. Estas palavras demonstraram pistas da realidade na qual os jovens vivem ⁽²⁾. A análise dos dados foi baseada nas práticas discursivas. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética

¹ Enfermeira. Mestranda da Universidade Federal do Ceará (UFC). Bolsista Capes. E-mail: eve_pinheiro@yahoo.com.br.

² Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora do Departamento de Enfermagem da UFC.

³ Médica. Doutora em Sociologia. Professora do Departamento de Saúde Comunitária da UFC.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Gardã



Trabalho 180 - 2/3

em Pesquisa da Universidade Federal do Ceará, pelo protocolo de número 252/08. Resultados: Diante das estórias dos desenhos, as palavras geradoras foram identificadas por meio de algumas idéias coincidentes durante as narrativas, a saber: interferência do homem na natureza, malefícios das fábricas, desenvolvimento sustentável e risco da poluição na comunidade. Quando se iniciou o diálogo sobre a interferência do homem na natureza, uma jovem comentou: *“Um exemplo é que tinha um campo cheio de árvores no Tapúio, quem conhece sabe, veio um homem da Fortaleza, num era da comunidade, inventou de comprar as terras lá. Destruíu tudo! Fez um buraco enorme para tirar barro e isso significa que é tirar da natureza para fazer dinheiro para si próprio. Lá tinha árvores, podia brincar e num tinha riscos. Hoje em dia num pode brincar lá. Se uma criança for brincar lá é perigoso até de morrer.”* (Jovem D) A comunidade caracteriza-se como uma sociedade tradicional, tendo sua identidade peculiar, e percebem a diferença de um *“homem da Fortaleza e um homem da comunidade”*, pois os membros da comunidade valorizam seu modo de viver e suas terras, já as pessoas que vem de Fortaleza têm a visão de espaço, e não de terra. Esse comentário também descreve o capitalismo e a ganância que a sociedade moderna vive, na qual o modo de consumo é desenfreado; bem como relata as mudanças ambientais que interferem diretamente no modo de lazer, principalmente das crianças. A discussão deu seguimento à palavra geradora malefícios das fábricas. Os jovens deram enfoque para a usina termoeletrica, surgindo a correlação do câncer de pele com a poluição, narrado por uma jovem: *“É causado pelo sol forte. O sol fica mais forte pela destruição da camada de ozônio e a gente num vai ter proteção. Pode causar câncer de pele, porque a cidade fica mais quente”* (Jovem E). É importante, em uma atividade educativa, resgatar o conhecimento prévio e agregar à discussão conhecimentos novos, que possam se somar na construção coletiva do saber. Contextualizada a realidade da comunidade desses jovens, a qual possui como maior fonte de renda familiar a agricultura, surgiu a discussão sobre a agressão da chuva ácida ao solo: *“O solo vai ficar fraco sem produzir alimentos”* (Jovem J). *“Vai prejudicar os agricultores, eles não sabem fazer outra coisa, não estudam, é um povo mais velho”* (Jovem E). A discussão seguia-se até outra palavra geradora, que seria o desenvolvimento sustentável. É necessário que os jovens compreendam que é

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza**Trabalho 180 - 3/3**

importante o desenvolvimento, contudo este desenvolvimento deve ser comprometido com a saúde ambiental e, conseqüentemente, humana. Diante dessa discussão, surgiu a seguinte colocação: *“(...) vai gerar emprego, mas o problema é o local onde vai construir essa termoelétrica, querem construir na comunidade, a base será a carvão mineral, já viu o carvão queimando? Já sobe aquela fumaça, imagine se for uma coisa enorme, as pessoas vão morrer. A gente precisa do nosso oxigênio. Vai destruir as árvores e vem os gases, como a gente vai respirar?”* (Jovem F). O comentário acima descreve o conflito sócio-ambiental no campo, pois observa-se que há uma complexidade na reordenação contemporânea dos mecanismos de regulação dos recursos ambientais em todo o mundo, sendo um desafio encontrar os instrumentos cabíveis ao entendimento de processo sócio-ecológicos e políticos⁽³⁾. Conclusões: Constatou-se que esse espaço refletivo, propiciado pelo estudo, pode ser um meio de contemplar os eixos da promoção da saúde descritos na carta de Otawa, pois as discussões favorecem a abordagem do conceito de saúde, bem como favorece o desenvolvimento de habilidades pessoais para fortalecer o reforço da ação comunitária, numa articulação coletiva, rever a formulação de políticas públicas para a criação de ambientes saudáveis, livres de poluição, que, no contexto da comunidade, seria a implantação da termoelétrica. Logo, o enfermeiro pode ser um educador ambiental, atuando neste espaço, promovendo discussões contextualizadas com a realidade do grupo e favorecendo reflexões sobre relações comprometidas com o meio ambiente. Bibliografia: (1) Coutinho MPL. Depressão infantil: uma abordagem psicossocial. João Pessoa: Editora Universitária; 2001. (2) Brandão CR. O que é método Paulo Freire. 25ª. ed. São Paulo: Brasiliense; 2004. (3) Acselrad H. Conflitos ambientais no Brasil. Rio de Janeiro: Relume Dumará: Fundação Heinrich Böll; 2004.

Descritores: Saúde ambiental, Educação em saúde; Enfermagem.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Trabalho 2133 - 1/3

ATIVIDADES DE PREVENÇÃO NA PERSPECTIVA DO ADOCIMENTO CARDIOVASCULAR: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

SILVEIRA, Hyvinna Suellen de Oliveira¹

SILVA, Lúcia de Fátima da²

FROTA, Bruno Cavalcante³

LAVOR, Ianny Alcântara Martins⁴

SOUSA, Alexandre Araújo Cordeiro de⁵

SOUZA, Natália Pimentel Gomes⁶

Introdução: As Doenças Cardiovasculares (DCVs), dentre as morbidades modernas, se enquadram como as principais causas de morte na atualidade, sendo responsáveis por 16,6 milhões de acometidos, ou seja, um terço do óbito no mundo resulta de formas destas doenças. Inúmeros são os fatores que podem acarretar estes adoecimentos, não existindo um fator específico determinante. A soma de vários fatores de risco, que agem de forma convergente, culmina no desenvolvimento destas doenças. Neste contexto, ações de prevenção e controle destes fatores são de extrema importância para a redução no risco de desenvolvimento das DCVs. Devido à importância da temática e à necessidade de maiores esclarecimentos sobre esses adoecimentos que afligem quantidades consideráveis de pessoas, inclusive dentre a comunidade universitária, foram realizadas práticas educativas de saúde visando uma melhoria na qualidade de vida para funcionários e estudantes. **Objetivo:** Fomentar a importância da prevenção, em face da multiplicidade de fatores de risco para o desenvolvimento das DCVs. **Metodologia:** A pesquisa foi realizada no dia 26 de setembro de 2008 sob organização do Grupo de Pesquisa em Educação, Saúde e Sociedade - GRUPESS, por meio de atividades de mobilização em comemoração ao Dia Mundial do Coração, na Universidade Estadual do Ceará – UECE. **Resultados:** Dentre as atividades desenvolvidas, disponibilizou-se um Ambulatório com serviços de medida de pressão arterial, cálculo do índice de massa corporal

¹ Aluna do Curso de Graduação em Enfermagem da UECE. Bolsista FUNCAP. Membro do Grupo de Pesquisa Educação em Saúde e Sociedade (GRUPESS). Endereço eletrônico do relator: hyvinnas@gmail.com.

² Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Docente do Curso de Graduação em Enfermagem e do Mestrado Acadêmico Cuidados Clínicos em Saúde (CMACCLIS) da UECE. Enfermeira do Hospital de Messejana Dr. Carlos Alberto Studart Gomes. Membro do GRUPESS.

³ Aluno do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Estadual do Ceará. Membro do Grupo de Pesquisa Educação em Saúde e Sociedade (GRUPESS). Bolsista PIBIC/CNPq.

⁴ Aluna do Curso de Graduação em Enfermagem da UECE. Bolsista PROVIC. Membro do Grupo de Pesquisa Educação em Saúde e Sociedade (GRUPESS).

⁵ Aluno do Curso de Graduação em Enfermagem da UECE. Membro do Grupo de Pesquisa Educação em Saúde e Sociedade (GRUPESS). Bolsista PIBIC/CNPq.

⁶ Aluna do Curso de Graduação em Enfermagem da UECE. Membro do Grupo de Pesquisa Educação em Saúde e Sociedade (GRUPESS).

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Trabalho 2133 - 2/3

(IMC), relação cintura/quadril, com vistas a detectar possíveis fatores de risco para as DCVs, tais como Hipertensão Arterial Sistêmica, Obesidade, alto teor de deposição de gordura visceral (abdominal), bem como promover educação em saúde, por meio de orientações fornecidas no decorrer do atendimento, e incentivo à adesão a bons hábitos de saúde. No sentido de abordar a temática do estresse como importante fator desencadeante, realizaram-se atividades de relaxamento, como a aplicação de massoterapia, reflexologia, Reiki e outras práticas não convencionais em saúde, mediante parceria com cuidadores de alguns movimentos sociais, os quais participam de um projeto de extensão na Universidade Estadual do Ceará. Houve também uma mostra de vídeos educativos abordando a temática do sistema cardiovascular, fatores de risco, adoecimento cardiovascular e prevenção de adoecimentos, além da distribuição de panfletos educativos nos espaços da universidade, principalmente no Restaurante Universitário. **Conclusões:** A experiência levou a constatar a importância da realização deste tipo de atividade, com o relevante papel na detecção precoce e prevenção de fatores propiciadores das Doenças Cardiovasculares. Além disso, faz-se necessária a criação de um ambulatório em nossa universidade para assistir as necessidades de nossos estudantes, servidores técnico-administrativos e professores, possibilitando assim espaços permanentes de promoção da saúde da comunidade universitária.

Descritores: Educação em Saúde, Doenças Cardiovasculares, Prevenção.

Referências:

MONEGO, Estelamaris T.; JARDIM, Paulo César Brandão Veiga. Determinantes de risco para doenças cardiovasculares em escolares. **Arq. Bras. Cardiol.**, São Paulo, v. 87, n. 1, Jul 2006.

CASTRO, Luiza Carla Vidigal et al. Nutrição e doenças cardiovasculares: os marcadores de risco em adultos. **Rev. Nutr.**, Campinas, v. 17, n. 3, Set. 2004.

**TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL**

07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza



Trabalho 2133 - 3/3

MENDES, Marcelo José Fernandes de Lima et al . Associação de fatores de risco para doenças cardiovasculares em adolescentes e seus pais. **Rev. Bras. Saude Mater. Infant.**, Recife, 2009.

**TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL**

07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza



Trabalho 2755 - 1/5

**ATIVIDADES PRÁTICAS E EDUCAÇÃO EM SAÚDE: AUTONOMIA E
PREVENÇÃO**

Vaz, Danielle Copello ¹

Pellon, Luiz Henrique Chad ²

Santos, Raíla de Souza³

Silva, Thiago Luiz Nogueira da⁴

Maciel, Isis Pino ⁵

Vianna, Mônica Alves⁶

INTRODUÇÃO

O presente estudo corresponde ao relato de experiência desenvolvido por um grupo de acadêmicos do curso de graduação em Enfermagem durante as atividades práticas da disciplina Práticas Educativas na Promoção da Saúde em Enfermagem. As atividades foram desenvolvidas com um grupo de mulheres, mães de crianças matriculadas em uma Instituição localizada Rio de Janeiro. No decorrer da referida disciplina, discutimos e refletimos acerca dos diferentes conceitos de educação, bem como a evolução do conceito saúde e o amadurecimento da concepção da promoção da saúde dentro de uma perspectiva contextualizada, ressaltando a valorização das características individuais e ambientais nas quais se inserem os sujeitos da assistência à saúde prestada pela enfermagem, tanto em seu âmbito individual quanto coletivo. Segundo a carta de

¹ Acadêmica de Enfermagem, do 8º período da Escola de Enfermagem Alfredo Pinto da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, Bolsista PIBIC - CNPq. Email: dani_copello@hotmail.com

² Enfermeiro, Mestre em Enfermagem. Professor substituto do Departamento de Enfermagem em Saúde Pública da Escola de Enfermagem Alfredo Pinto da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro.

³ Acadêmica de Enfermagem do 8º período da Escola de Enfermagem Alfredo Pinto da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, Bolsista PIBIC - CNPq.

⁴ Acadêmico de Enfermagem do 8º período da Escola de Enfermagem Alfredo Pinto da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, Bolsista IC - UNIRIO.

⁵ Acadêmica de Enfermagem do 8º período da Escola de Enfermagem Alfredo Pinto da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, Bolsista IC - UNIRIO.

⁶ Acadêmica de Enfermagem do 8º período da Escola de Enfermagem Alfredo Pinto da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro.

**TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL**

07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

**Trabalho 2755 - 2/5**

Ottawa, a promoção da saúde é o "processo de capacitação de indivíduos e coletivos para que tenham controle sobre os determinantes de saúde, objetivando uma melhor qualidade de vida".¹ A partir destas discussões e reflexões, e dentro de uma proposta de articular saberes e conceitos adquiridos durante nossa formação, realizou-se uma prática educativa voltada para a promoção da saúde do grupo de mulheres, a partir do levantamento de uma temática de interesse e necessidade referida pelo próprio grupo.

OBJETIVOS

Relatar a experiência do grupo de acadêmicos; traçar o perfil familiar e realizar uma prática educativa com um grupo de mulheres, visando o empoderamento desses sujeitos.

METODOLOGIA

Trata-se um relato de experiência, baseado nas atividades desenvolvidas durante o ensino prático. O cenário utilizado para o desenvolvimento do trabalho foi a própria instituição. As atividades foram desenvolvidas durante algumas visitas à instituição, sendo uma para apresentação do grupo de acadêmicos, conhecimento da estrutura e das atividades realizadas na instituição; duas para coleta de dados das famílias dos responsáveis pelas crianças matriculadas e duas para participação das reuniões mensais realizadas com os responsáveis. Na primeira reunião, os acadêmicos realizaram uma dinâmica na qual, as mulheres se apresentavam e referiam algum assunto de interesse para uma discussão posterior. A temática escolhida pelo grupo foi método contraceptivo. No segundo encontro, a temática foi apresentada a partir de uma breve encenação teatral dos acadêmicos, proposta a partir da avaliação das famílias que compunham aquele grupo, e complementada por um jogo na qual os métodos contraceptivos eram apresentados e, a partir das informações e dúvidas apresentadas pelas mulheres, os acadêmicos se aprofundavam na descrição e na retirada de dúvidas em relação aos mesmos. Para traçar o perfil do grupo utilizou-se o Modelo Calgary de Avaliação Familiar, os dados extraídos das fichas de identificação das famílias, do banco de dados do Armazém de Dados, que disponibiliza informações sobre

**TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL**

07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

**Trabalho 2755 - 3/5**

condições de moradia da população do município do Rio de Janeiro;² e através das atividades desenvolvidas como grupo.

RESULTADOS

Acreditamos que com o desenvolvimento deste trabalho conseguimos esclarecer dúvidas, desmistificar conceitos errados estabelecidos culturalmente e explicar a correta utilização dos métodos contraceptivos. A peça teatral proporcionou a reflexão das mulheres com seu próprio cotidiano, estabelecendo *raport* entre os acadêmicos e o grupo de mulheres responsáveis pelas crianças da instituição, permitindo que se colocassem suas experiências de vida e seus conhecimentos sobre os métodos contraceptivos. Posteriormente, através da dinâmica, as mulheres puderam tirar suas dúvidas sobre os métodos disponíveis e sua utilização, sobre a importância do planejamento familiar, sempre com orientação profissional, e ainda, sobre o uso de preservativo associado a qualquer outro tipo de método contraceptivo, não somente para evitar a gravidez, mas também para prevenir Doenças Sexualmente Transmissíveis. Neste contexto, a educação em saúde, bem como as práticas educativas em saúde, se torna um dos instrumentos para a promoção da saúde dentro de sua concepção ampliada, permitindo promover a autonomia do indivíduo e dos grupos a partir da interação dos diferentes saberes, e das diferentes reflexões, respeitando as diferenças nos hábitos, cultura, meio familiar, profissional, forma de comunicar, crenças e expectativas, sempre dentro de uma perspectiva de empoderamento dos sujeitos e não da imposição de hábitos. Sendo assim, estar empoderado significa ter liberdade para tomar as suas próprias decisões, munidos de informações para isso.³

CONCLUSÃO

Foi possível observar uma boa aceitação das mulheres, podendo afirmar que a forma como foi desenvolvida, sempre buscando trazer o contexto e o conhecimento das mulheres, contribuiu para a promoção da saúde delas. É claro que ainda são necessárias outras atividades, e principalmente, realizá-las de forma sustentável, buscando multiplicar os conhecimentos e principalmente o empoderamento desta população. Entendemos que o ensino prático foi de

**TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL**

07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

**Trabalho 2755 - 4/5**

significativa importância em nossa formação como enfermeiros, possibilitando a articulação de diferentes conhecimentos e a utilização de conceitos adquiridos durante a nossa graduação. A partir de toda a fundamentação de nossas práticas foi possível perceber o diferencial que tem a enfermagem em lidar com os sujeitos individuais e coletivos, e principalmente o potencial para agir nas diferentes dimensões que envolvem recuperação, proteção e promoção da saúde.

REFERÊNCIAS

1. BRASIL. VIII Conferência Nacional de Saúde. Relatório Final, março de 1986. Disponível em: http://conselho.saude.gov.br/biblioteca/Relatorios/relatorio_8.pdf. Acesso em: 19 jun 2009
2. Armazém de dados – MOREI 1991/2000 – Prefeitura Municipal do Rio de Janeiro. Disponível em: http://portalgeo.rio.rj.gov.br/morei9100/process/ger_proced.asp
3. Silva, M.R.S., Lunardi, V.L., et al. Resiliência e promoção da saúde. Texto contexto - enferm. v.14 n.spe Florianópolis 2005. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072005000500012&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 24 jun. 2009.

DESCRITORES

Educação em Saúde. Promoção da saúde. Anticoncepção. Enfermagem em saúde pública. Doenças Sexualmente Transmissíveis.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL


07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza



Trabalho 2755 - 5/5

**TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL**

07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza



Iracema Guardiã

Trabalho 3081 - 1/3

ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO EM UMA UNIDADE HOSPITALAR;
IMPLANTANDO EDUCAÇÃO CONTINUADA QUANTO AOS RISCOS
DOS RESÍDUOS SÓLIDOS NO MEIO AMBIENTE.

LOURENÇO SILVANIA
FARIAS SIMONE

RESUMO: Os danos causados ao meio ambiente afetam toda a sociedade cujo modelo de organização - individualista, consumista e descartável - dificulta o entendimento, por parte de cada cidadão, da sua parcela da responsabilidade diante dos problemas ambientais. Riscos acentuados exposição dos contaminantes ambientais em doses suficientes para causar efeitos adversos à saúde. Temos como objetivo de estudo, apresentar os fatores de riscos e de proteção relacionados com a qualidade de vida das pessoas. Incentivar o final dos resíduos hospitalares e proteção quanto equipamento de segurança (EPIs). A metodologia de natureza qualitativa tendo referencial teórico para abordagem gerenciamento de resíduos sólidos de serviço de saúde. Resultados para promover e facilitar essas mudanças é necessário utilizar todos os recursos possíveis com criatividade e determinação, ações empreendidas para desenvolver um alto nível de bem-estar sendo conseguido por influenciar o comportamento individual e o meio ambiente que as pessoas vivem. Após análise do estudo, emigram as linhas temáticas (1) educação em saúde e sustentabilidade ambiental (2) cuidados ao manusear os resíduos sólidos (3) cuidados com destino final do resíduo sólido ao meio ambiente. Concluimos que: A lógica da educação ambiental é fazer de cada um de nós um cidadão ambientalmente educado por intermédio em busca do conhecimento e da interação com o mundo em que vive e da noção da importância de seus hábitos e atitudes.

BIBLIOGRAFIA:

- 1- Mozachi, Nelson. Resíduos Hospitalares, O Hospital Manual do Ambiente Hospitalar, Curitiba, 10º, p.686-704,2008.
- 2- Nettina, M, Sandra.Prática de Enfermagem,Rio de Janeiro,7ºed. p.24-25,2003.
- 3- Brasil.Ministério do Meio Ambiente.Conama resolução nº 05 de

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Gardã



Trabalho 3081 - 2/3

05/08/1993. 4-Boff,Leonardo. Saber Cuidar,ética do humano-
compaixão pela terra- Petrópolis,RJ:Vozes,1999.

Acadêmica de Enfermagem da Universidade Salgado de Oliveira,
tadinha@oi.com.br.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza



Trabalho 3081 - 3/3

**TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL**07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Trabalho 3086 - 1/1

Automedicação no Tratamento de Infecções Respiratórias em Comunidade de Teresina.

Mendes, Maria Teresa Melo¹
Gomes, Samara Sales²
Oliveira, Elizabeth Cardoso³

RESUMO

Infecções do trato respiratório, sejam virais ou bacterianas, são causa comuns de consultas médicas e de automedicação. O tratamento destas patologias contribuiu para o uso indiscriminado de antibióticos e de antiinflamatórios não hormonais (AINE) presentes em fórmulas antigripais, o que representa risco de resistência antimicrobiana e transtornos digestivos. Realizou-se estudo transversal de base populacional em Teresina de setembro 2008 a abril 2009. Os indivíduos foram submetidos a inquérito domiciliar. O tamanho da amostra foi determinado através da fórmula estatística, admitindo-se 5% de erro. Os domicílios foram sorteados e se aplicou questionário avaliando a presença de infecções do trato respiratório; uso de medicações, por prescrição médica e automedicação e sua classe farmacológica; conhecimento a cerca de reações adversas e efeitos colaterais. Dos entrevistados, 14,2% referiram ter tratado uma infecção respiratória. As entidades nosológicas encontradas foram: gripes/resfriado 82,1%, faringoamigdalite 7,14%, sinusite 7,14% e otite 3,57%. Obteve-se que 17,8% não procuraram serviço médico e usaram apenas "chás". Dos 82,2% que usaram medicamentos, 52,2% o fez com prescrição médica, predominando antibióticos. A automedicação representou 47,8% do uso de medicamentos especialmente antigripais. O conhecimento dos entrevistados quanto a reações adversas foi de 55,8% e efeitos colaterais 29%. A prevalência encontrada, apesar da limitação de ser baseada em dados referidos, demonstrou um elevado índice no uso de antimicrobianos, semelhante a literatura internacional. Esses números merecem uma análise crítica, pois é sabido que a maioria das infecções respiratórias é viral. Quanto à automedicação o alto índice no consumo de antigripais eleva o consumo de AINEs, contra indicados em algumas doenças virais comuns em nosso meio. Verificou-se, também, que apesar da maioria dos entrevistados declararem conhecer reações adversas, o mesmo parece não limitar a prática da automedicação.

Descritores: Automedicação, Infecção Respiratória Aguda, Medicação.

¹ Acadêmica de Enfermagem, 8º período, Departamento de Enfermagem, Universidade Federal do Piauí, Teresina-PI. E-mail: teetimelo@hotmail.com

² Acadêmica de Enfermagem, 8º período, Departamento de Enfermagem, Universidade Federal do Piauí, Teresina-PI

³ Acadêmica de Enfermagem, 8º período, Departamento de Enfermagem, Universidade Federal do Piauí, Teresina-PI

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Trabalho 715 - 1/3

AVALIAÇÃO DA INTENÇÃO DE USO DO PRESERVATIVO ENTRE
ADOLESCENTES PARTICIPANTES E NÃO PARTICIPANTES DE
PROJETOS EDUCATIVOS NAS ESCOLASOLIVEIRA, Simone Helena dos Santos¹VIEIRA, Neiva Francenely Cunha²

Ante a complexidade da problemática da AIDS entre adolescentes e percebendo o uso do preservativo como um comportamento de essencial importância para a sua prevenção, foi realizada a presente investigação, objeto de tese de doutorado, que teve como objetivo geral avaliar a intenção comportamental de uso do preservativo durante as relações sexuais e os seus determinantes entre adolescentes participantes e não participantes de ações educativas em saúde no ambiente escolar, que envolvem aspectos preventivos à AIDS. Trata-se de uma pesquisa quantitativa, que utilizou como embasamento teórico-metodológico a *Theory of Reasoned Action* – TRA. Foi realizada em duas escolas públicas, localizadas em João Pessoa-PB, junto a adolescentes de treze a dezenove anos, de ambos os sexos, da 8ª série do nível fundamental ao 3º ano do nível médio. O seu desenvolvimento ocorreu em duas etapas. Na primeira, foi aplicado um questionário para o levantamento das crenças modais salientes (N=95). Na segunda, aplicou-se um questionário construído a partir das crenças identificadas, constituído por escalas tipo Likert (N=566). Os dados foram analisados a partir da frequência, média, desvio padrão, coeficiente Alfa de Cronbach, Teste t-Student, coeficientes de correlações *r* de Pearson e regressão múltipla por etapas. Na primeira etapa, prevenção das DSTs, da gravidez e da AIDS foram as crenças comportamentais identificadas em ambas as escolas, não havendo diferença significativa entre estas. Incômodo, diminuição do prazer e risco de romper foram as desvantagens apontadas para o uso do preservativo, não se mostrando significativas as diferenças das emissões entre as escolas. Mãe, pai e amigos foram as principais crenças normativas positivas citadas pelos

¹ Enfermeira. Doutora em Enfermagem em Promoção da Saúde/UFC. Docente da Universidade Federal da Paraíba. E-mail: simonehso@yahoo.com.br.

² Enfermeira. Doutora. Docente da Universidade Federal do Ceará.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Gardã

**Trabalho 715 - 2/3**

adolescentes de ambas as escolas, não havendo diferença significativa entre as frequências das emissões dos grupos pesquisados. As crenças normativas modais negativas foram menos frequentes em comparação às positivas, sendo amigos e primos citados pelos adolescentes das escolas A e B e irmãos e tios somente pelos adolescentes da B, não havendo diferenças significativas entre os grupos pesquisados. A intenção comportamental de uso do preservativo se mostrou positiva para os dois grupos (escola A=1,45, escola B=1,39). Evidenciaram-se significativas correlações entre os componentes atitudinais ($r=0,168$), normativos ($r=0,166$) e entre ambos com a medida da intenção comportamental nas duas escolas pesquisadas (NS $r=0,290$; A $r=0,210$; CN $r=0,163$; CC $r=0,258$). As quatro variáveis independentes contribuíram significativamente para a explicação da variância da intenção de uso do preservativo entre os adolescentes da escola A ($R^2=0,134$), sendo que a norma subjetiva apresentou maior poder explicativo para o comportamento estudado ($R^2=0,069$; $p=0,000$). Entre os adolescentes da escola B, verificou-se que crença comportamental, norma subjetiva e atitude explicaram a intenção de uso do preservativo ($R^2=0,242$), sendo que a crença comportamental apresentou maior poder explicativo ($R^2=0,138$; $p=0,004$). Os resultados revelaram maior intenção comportamental de uso do preservativo entre os adolescentes que participam de ações de educação em saúde, bem como as atitudes e normas que sustentam a intenção de adotar este comportamento e as crenças que originaram as atitudes e normas, podendo subsidiar o planejamento de estratégias que visem à saúde sexual dos adolescentes, evidenciando assim a adequação da TRA para tratar o tema proposto.

Palavras-chave: Adolescentes. AIDS. Preservativo. Crenças. Enfermagem.

BIBLIOGRAFIA

AJZEN, I. The theory of planned behavior. **Organizational Behavior and Human Decision Processes**, v. 50, n. 2, p. 179-211, 1991.

ALBARRACIN, D. et al. Theories of reasoned action and planned behavior as models of condom use: a meta analysis. **Psychological Bulletin**, v. 127, n. 1, p. 142-161, 2001.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza**Trabalho 715 - 3/3**

CARON, F. et al. Evaluation of a theoretically based AIDS/STD peer education program on postponing sexual intercourse and on condom use among adolescents attending high school. **Health Education Research**, v. 19, n. 2, p. 185-197, 2004.

DICLEMENTE, R.J.; CROSBY, R.A.; SALAZAR, L. F. Family influences on adolescent's sexual health: synthesis of the research and implications for clinical practice. **Bentham Science Publishers**, v. 2, n. 4, p. 369-373, nov. 2006.

MOLLA, M.; NORDREHAUG, A. ; BREHANE, Y. Applicability of the theory of planned behavior to intended and self-reported condom use in a rural Ethiopian population. **AIDS Care**, v. 19 n.3, p. 425-431, mar. 2007.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Trabalho 2549 - 1/2

AVALIAÇÃO DO GRAU DE CONHECIMENTO SOBRE VACINAS E
REAÇÕES PÓS-VACINAIS NA POPULAÇÃO DE ARCOS E
PIMENTA-MGANDRADE, F.¹RAMOS, L.¹CASTRO, P.¹FERREIRA, Y.M.²REGIS, W.C.B.³

O Brasil, desde os trabalhos pioneiros de Oswaldo Cruz e Vital Brasil, seguidos por vários outros ao longo do século XX, foi capaz de produzir grande parte dos imunobiológicos que necessitava para a sua população. A partir da década de 1980 um plano nacional de investimentos em instalações e equipamentos nos produtores estatais resultou em uma grande revitalização da área, sendo atingida grande parte das metas propostas dentro das tecnologias então disponíveis. Mesmo com toda a investida muitas lacunas ainda podem ser observadas no conhecimento dos profissionais de saúde e dos pais acerca da vacinação. O objetivo desta pesquisa foi realizar um levantamento sobre os conhecimentos dos pais e enfermeiros sobre as principais vacinas disponibilizadas pelo serviço de saúde em Arcos e em Pimenta-MG. Foi realizada a aplicação de questionários para pais ou responsáveis de crianças até cinco anos de idade e para enfermeiros, técnicos ou auxiliares de enfermagem responsáveis pelas salas de vacinas. Do levantamento das pesquisas, foram observados na cidade de Pimenta que os enfermeiros possuem um conhecimento sobre reações pós-vacinais, mas não fazem cursos de aperfeiçoamento. E todos entrevistados cobrem outro setor além da sala de vacinas e realizam atendimento domiciliar.

A pesquisa realizada na cidade de Arcos demonstrou que eles conhecem as possíveis reações adversas das vacinas, e fazem cursos de aperfeiçoamento ou treinamento, porém apenas 60% desses profissionais fizeram os cursos recentemente. Esses profissionais também cobrem outros setores além da sala

¹ Estudantes graduação Enfermagem da Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais - Arcos.

² Professora Mestra Orientadora da Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais - Arcos.

³ Professor Doutor Orientador da Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais - Arcos.

wregis@pucminas.br

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Gardã

**Trabalho 2549 - 2/2**

de vacinas e realizam visitas domiciliares. Esta investigação mostrou a importância de se promover cursos de capacitação para profissionais responsáveis pelas salas de vacinas pois mais de 20% dos pais relataram voltar para casa com dúvidas sobre as reações pós-vacinais e cerca de 12% relatam não ter recebido nenhuma orientação. A partir desses dados construímos um projeto de parceria com os PSF's para cursos de orientações sobre vacinas para mães, gestantes ou responsáveis por crianças. Esta será uma forma de auxílio ao Programa Nacional de Imunizações (PNI) uma vez que promover a saúde por meios alternativos de conscientização é uma das tarefas do curso de Enfermagem da PUC Minas em Arcos.

Descritores: imunização em massa, efeitos adversos, programas de imunização

Referências Bibliográficas:

Freitas, Fabiana Ramos Martin de et al. Eventos adversos pós-vacina contra a difteria, coqueluche e tétano e fatores associados à sua gravidade. *Rev. Saúde Pública*, Dez 2007, vol.41, no.6, p.1032-1041. ISSN 0034-8910

Succi, Camila de Menezes, Wickbold, Daniela and Succi, Regina Célia de Menezes A vacinação no conteúdo de livros escolares. *Rev. Assoc. Med. Bras.*, Abr 2005, vol.51, no.2, p.75-79. ISSN 0104-4230

Watson Jc, Peter G - General immunization practices. In: PLOTKIN SA, ORENSTEIN WA - Vaccines. 3th ed. Philadelphia, Saunders, 1999. p.47-73.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Gardã



Trabalho 310 - 1/3

BANCO DE LEITE HUMANO: O DISCURSO DAS DOADORAS
SOBRE SUA IMPORTÂNCIA**VIEIRA, Layara Burigo Machado**

SANTIAGO, Juliana Peixoto

PEREIRA, Nelita Cristina da Silva Teixeira

SILVA, Ilda Cecília Moreira da

Trata-se de um estudo qualitativo descritivo sobre o conhecimento das mães doadoras em relação ao funcionamento dos bancos de leite humano (BLH) na cidade de Volta Redonda. Tem por objetivo analisar o conhecimento das mães sobre BLH, descrever a importância que a doação representa para as nutrizes, identificar de quais maneiras estas mulheres são orientadas em relação ao procedimento e expor as implicações positivas da amamentação quanto ao meio ambiente e a sociedade. Algumas mulheres vivem em conflito entre amamentar e não amamentar, gerados pela valorização social da amamentação. Compreende-se como aleitamento materno exclusivo a oferta ao bebê apenas do leite materno que é o protagonista para atuar na proteção deste. A promoção e o apoio ao aleitamento materno, tem sido recomendada por diversos órgãos mundiais. O leite materno deve ser oferecido até os seis primeiros meses de vida do bebê e traz benefícios para a mãe e para a criança. A amamentação é garantida por lei e reduz a mortalidade neonatal. O Programa Nacional de Incentivo ao Aleitamento Materno criou a rede de BLH que tem como função apoiar as mães na promoção e na prática do aleitamento materno, através da coleta do excesso de leite, pasteurizando e controlando a qualidade do mesmo, oferecendo-o para bebês de alto risco, enfermos, baixo peso, prematuros e impedidos de serem amamentados por suas próprias mães. É importante enfatizar que qualquer mulher que esteja em fase de produção láctea poderá doar seu leite, desde que possua uma quantidade excedente. Antes de doar o leite, as nutrizes passam por um processo de seleção. As candidatas excluídas são aquelas com antecedentes de sífilis, tuberculose, icterícia, herpes ou expostas a agentes químicos. O BLH ideal para uso é aquele localizado longe de lugares que possam comprometer a qualidade do produto. O enfermeiro, dentro do BLH, coordena a execução do programa global, fiscaliza a manipulação do leite, determina a aquisição de materiais, elabora rotinas de serviço, organiza mapas referentes ao movimento diário, mensal e anual e promove cursos visando o aperfeiçoamento da equipe. Deve

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Gardã

**Trabalho 310 - 2/3**

atuar também realizando consultas de enfermagem, com o intuito de esclarecer as dúvidas das mulheres e mães que procuram e utilizam este serviço. Os BLH's além de salvarem vidas, acabam salvando o meio ambiente e fazendo uma transformação social, contribuindo com a economia do país. Com o desenvolvimento acelerado no mundo, as mulheres passaram a modernizar a amamentação, fazendo uso de fórmulas artificiais em seus filhos, deixando de lado a amamentação natural. Ao substituir leite materno por artificial estamos colaborando negativamente com a poluição do ambiente, com toneladas de lixo, destruindo nossos recursos naturais. Desse modo estamos criando crianças fracas que consomem demais e produzirão economicamente menos e, conseqüentemente, adultos sem consciência e educação ambiental. Quando a mulher amamenta ou o bebê é alimentado através da rede de BLH, evita-se o desperdício, a poluição do meio ambiente e a devastação da natureza. Dentro deste contexto o enfermeiro tem papel fundamental nas redes de BLH incentivando o aleitamento materno para que toda a sociedade entenda a relevância deste assunto que atinge o Brasil e o mundo. Foi utilizado para coleta de dados uma entrevista semi-estruturada contendo questões abertas acerca do tema proposto e foram entrevistadas vinte mulheres entre vinte e trinta e cinco anos de idade, que tenham ou que já tiveram filhos internado em UTI neonatal e que estejam inscritas no programa de doação de leite. Os resultados obtidos quando questionado sobre o que entende-se sobre BLH encontrou-se duas categorias como a importância do BLH e o não-entendimento do BLH. Sobre porque de doar o leite encontrou-se categorias como ajudar as crianças e ajudar com o intuito de fortalecer o físico e prevenir doenças. Quanto à orientação antes do procedimento observou-se quatro categorias: doadoras que receberam orientação mas não absorveram esta de forma completa, doadoras que receberam a orientação e a entenderam, doadoras que receberam a orientação e não entenderam nada e as que não receberam nenhuma orientação. Observou-se que as doadoras não compreendem o significado da rede de BLH, sua relevância diante da sociedade e que estas não entendem o porquê da doação de leite já que pensam que este ato serve apenas para ajudar o próximo, não abrangendo todas as condições que ele implica. Quanto à orientação que as doadoras devem se submeter antes do procedimento percebe-se que esta está defasada,

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza**Trabalho 310 - 3/3**

necessitando uma melhora. Propõe-se sala de espera para orientar, *folders* orientativos, cuidados com a higiene e armazenamento e orientações sobre a importância da doação com fatos reais. A presença da rede de BLH no mundo é essencial pois é uma transformação social e uma forma de colaborar com o meio ambiente, já que crianças amamentadas com leite materno são, em geral, mais fortes sendo futuramente trabalhadores capazes de contribuir com a economia do país. Este processo consiste em uma educação permanente de conscientização social e ambiental de toda a população, uma vez que amamentar significa dar saúde às nossas crianças poupando gastos, não poluindo e preservando o meio ambiente.

Descritores: Aleitamento Materno, Meio Ambiente, Leite Humano.

1. Figueiredo NMA. Método e Metodologia da Pesquisa Científica. 3ª edição. São Paulo: Yendis; 2008.
2. Fontes JAS. Assistência Materno-Infantil. Rio de Janeiro: Cultura Médica; 1984.
3. Euclides MP. Nutrição do Lactente. 2ª edição. Viçosa, MG: Revista Atual; 2000.
4. Cloherty JP, Stark AR. Manual de Neonatologia. 3ª edição. Rio de Janeiro: Medsi; 1993.
5. Rego JD. Aleitamento Materno. São Paulo: Atheneu; 2001.

* Graduada do 5º período de enfermagem UniFOA.email:layaravieira@hotmail.com

** Graduada do 5º período de enfermagem UniFOA.email:julinenen@hotmail.com

***Mestranda em Educação em Ciências da Saúde e Meio Ambiente – UNIFOA. Especialização em enfermagem Neonatal. Professora do curso de enfermagem


UniFOA.email:nelita.pereira@foa.org.br

****Doutora em enfermagem. Coordenadora do curso de enfermagem UniFOA.

email:ilda.Silva@foa.org.br

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza



Iracema Guardiã

Trabalho 2981 - 1/4

BEBIDA ALCOÓLICA NA ADOLESCENCIA: O CUIDADO-EDUCAÇÃO COMO ESTRATÉGIA DE AÇÃO DA ENFERMAGEM

Livia Rodrigues Mendes¹

Maria Luiza de Oliveira Teixeira²

Márcia de Assunção Ferreira³

Pesquisa convergente-assistencial¹ cujo objeto é o significado do uso e abuso do álcool entre os adolescentes. Os objetivos são: Identificar o significado atribuído pelos adolescentes ao consumo de bebidas alcoólicas; Caracterizar a quantidade e os principais locais de consumo dessas bebidas. Detectar fatores de risco e/ou tendência para este consumo. A educação em saúde para o adolescente objetiva o estímulo do autocuidado e constitui-se importante estratégia para a enfermagem atuar junto a eles. No que se refere à prevenção do uso e abuso de drogas, a promoção da saúde do adolescente constitui uma problemática para a atenção pública e um desafio para a atuação de enfermagem, pois a adolescência é uma fase de grande vulnerabilidade individual, social e pragmática, que pode ser agravada pelo uso e abuso de drogas². Atualmente, percebe-se que as medidas mais eficazes para intervir no uso e abuso de drogas pelos adolescentes são as políticas de prevenção, em que são promovidas discussões que viabilizam a expressão de dúvidas / inseguranças em relação a estes hábitos por parte dos adolescentes. Para tanto, é fundamental a detecção precoce dos fatores de risco associados à problemática em questão, pois ao identificar as tendências para consumo de drogas, o profissional de saúde poderá traçar ações melhor orientadas para a prevenção dos problemas. A problemática desta pesquisa é que as políticas de intervenção ao uso e abuso de drogas não vêm atuando de forma eficaz, sendo considerado um grande desafio a captação dos adolescentes de forma satisfatória para que as medidas de prevenção, baseadas na detecção precoce dos fatores de risco, sejam implementadas. A relevância do estudo está

¹ Enfermeira. Bolsista do Programa de Extensão Universitária da Escola de Enfermagem Anna Nery (EEAN), Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ). E-mail: little_rodrigues@yahoo.com.br

² Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora Adjunto da EEAN-UFRJ. Coordenadora Acadêmica do Hospital Universitário Clementino Fraga Filho, da UFRJ. E-mail: mlot@uol.com.br

³ Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora Titular de Fundamentos do Cuidado de Enfermagem, da EEAN-UFRJ. Coordenadora Geral de Pós-graduação e Pesquisa. Pesquisadora do CNPq. E-mail: marciadeaf@ibest.com.br.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Gardã

**Trabalho 2981 - 2/4**

justificada pela importância da promoção da saúde através da educação preventiva, que consiste em um dos eixos que fundamentam as ações do Programa de Saúde do Adolescente (PROSAD/MS)³. Esta pesquisa é de natureza qualitativa e utiliza o método convergente assistencial. Este método congrega técnicas de produção de dados para pesquisa, além de privilegiar a promoção de discussão temática, articulada com medidas de cuidado-educação. Aplicou-se um roteiro semi-estruturado, com questões abertas. A técnica de produção dos dados verbais foi a entrevista coletiva desenvolvida no âmbito de grupos de discussão (grupos de convergência). A captação dos participantes foi feita a partir das redes de relações interpessoais da pesquisadora. Ao todo foram convidados 22 adolescentes, como 10 não compareceram no dia marcado, formaram-se dois grupos de 06 participantes, separados por sexo, com idade entre 15 e 19 anos, sendo que no grupo masculino todos os participantes tinham 19 anos. Os grupos se reuniram em ocasiões distintas, nos locais sugeridos pelos participantes. Os grupos de discussão duraram, em média, uma hora e trinta minutos. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem Anna Nery e Hospital Escola São Francisco de Assis da Universidade Federal do Rio de Janeiro. Portanto, seguiu-se o preconizado pela Resolução 196/98 do CNS que trata de pesquisas com seres humanos. Os resultados apontam que a tendência majoritária dos adolescentes (20-90%) é pelo uso de bebidas alcoólicas em festas e datas comemorativas, em quantidades que variam desde muito pouco (uma dose), no grupo feminino, até o consumo altamente excessivo, observado em metade do grupo masculino. Isto pode se justificar pelo fato de todos associarem o uso bebidas alcoólicas entre os jovens à festas e comemorações, o que evidencia o grande apelo social do consumo de álcool. A busca por amigos e a identificação com um grupo de pessoas é uma grande preocupação dos jovens, sendo notável o conceito de interação grupal entre eles. A bebida alcoólica é entendida como um instrumento facilitador dessa interação, atuando como um passaporte para a socialização. Outro aspecto discutido pelos adolescentes foi o caráter permissivo que a bebida alcoólica assume, pois eles a consideram um alibi para atitudes e pensamentos de caráter reprovável. Eles entendem que a bebida pode ser usada como uma espécie de máscara, em que as pessoas, ao consumi-la, criam um personagem. Em relação à idade, os sujeitos abordaram de

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza**Trabalho 2981 - 3/4**

forma natural o fato de consumirem o álcool mesmo antes de completar a maioridade legal, principalmente quando este uso está associado às festas. Porém, a venda indiscriminada foi alvo de críticas por eles. Observa-se que embora haja uma preocupação com as conseqüências do consumo do álcool, eles não se reconhecem como vítimas potenciais, pois associam esta problemática a outros jovens, não a eles e a seu grupo, ou ao universo dos adultos. As conseqüências danosas foram relatadas sempre em relação a experiências distantes de si, atribuída a outros grupos de adolescentes, de uma realidade distante da que vivenciam. O mesmo acontece quando o assunto é o vício, os sujeitos o associam à vida adulta, com um cunho negativo e alívio do sofrimento. Quando referem a si próprios, mesmo aqueles que consomem grande quantidade e com alta freqüência, não identificam o vício como algo iminente, caracterizando esse consumo como simples hábito e sempre o relacionando à positividade / comemorações. À luz dos resultados tecem-se as seguintes considerações: A metodologia favoreceu o entrosamento entre os sujeitos e pesquisadora possibilitando o compartilhar de experiências e expressão de opiniões e inquietações. As orientações e discussões contribuíram para reflexões e desmistificações das idéias dos sujeitos sobre o consumo de bebidas alcoólicas, principalmente no que tange às estratégias para não se “embebedar”, vício e consumo do álcool durante a gestação, evidenciando a carência de informações dos jovens. Considerando a lógica da redução de danos, que orienta as políticas de prevenção ao uso / abuso do álcool⁴, entende-se que as atividades realizadas fora das unidades de saúde, como a que proporcionou este projeto, constituem ferramenta educativa e terapêutica eficaz para as ações de promoção de saúde e prevenção de agravos pelo uso e abuso de álcool. A educação em saúde deve ser entendida como instrumento de ação para o enfermeiro atuar junto ao adolescente, valorizando seus saberes, o que favorece a construção de uma proposta de ação terapêutica eficaz na atenção a estes sujeitos do cuidado.

Palavras-chaves: Adolescente. Cuidados de enfermagem. Educação em saúde. Consumo de bebidas alcoólicas.

REFERÊNCIAS

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza



Trabalho 2981 - 4/4

1. Trentini M, Paim L. Pesquisa Convergente Assistencial: um desenho que une o fazer e o pensar na prática assistencial em saúde-enfermagem. 2ª Ed. Florianópolis: Insular; 2004
2. Ferreira, MA, Alvim NAT, Teixeira MLO, Veloso RC. Saberes de adolescentes: estilo de vida e cuidado à saúde. Texto Contexto Enferm, Florianópolis, 2007 Abr-Jun; 16(2): 217-24.
3. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Programas e Projetos, Divisão de Saúde Materno-Infantil. PROSAD – Bases Programáticas. Brasília, 1989.
4. Decreto nº 6.117, de 22 de Maio de 2007. Aprova a Política Nacional sobre o Alcool, dispõe sobre as medidas para redução do uso indevido de álcool e sua associação com a violência e criminalidade, e dá outras providências. Disponível em:
<http://www.obid.senad.gov.br/portais/OBID/biblioteca/documentos/Legislacao/326982.pdf> Acesso em: 13/02/2009.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Gardã



Trabalho 185 - 1/3

**BRINCADEIRAS QUE MACHUCAM A ALMA: UM ESTUDO
BIBLIOGRÁFICO SOBRE O BULLYING.**Anacleto, Adriana Soares¹Damião, Juliana Roberta²Inácio, Jane Sílvia Falchi³Caixeta, Camila Cardoso⁴Martins, Camila Soccio⁵

Resumo-Introdução: O fenômeno conhecido como *bullying* caracteriza-se por uma relação desigual de poder entre pares tornando-se assim, agressiva, repetidas e intencionais que ocorrem sem motivações aparentes. A pouco mais de uma década, sendo pesquisado no Brasil, o bullying deixou de ser encarado como uma brincadeira de criança e passou a ser pesquisado como uma forma de violência, pois, suas consequências podem acarretar distúrbios psiquiátricos tais como anorexia, bulimia, transtorno de ansiedade, baixa auto-estima, suicídio e até mesmo homicídio. **Objetivo:** discutir através de uma revisão bibliográfica a ação da enfermagem com relação ao bullying. **Metodologia** A presente pesquisa tem abordagem quantitativa. A coleta de dados foi baseada no levantamento bibliográfico online onde utilizamos os sites indexados na biblioteca virtual em saúde: Scielo (Scientific Electronic Library Online) e Lilacs (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde), ocorrendo à coleta de dados em todo o mês de maio de 2009. Utilizamos as palavras-chaves: Bullying, assédio moral, violência em pares, bullying em saúde, bullying em enfermagem, incluímos em nossa pesquisa todos os artigos nacionais, na íntegra, publicado entre maio de 1999 e maio 2009. Para a análise quantitativa utilizamos algumas variáveis como: ano de publicação, profissão dos autores, revista de publicação. Já na análise qualitativa obtivemos por meio de literatura exaustiva e elaboração de

1.- Alunas do curso de graduação em enfermagem da faculdade Uniesp - Santa Giulia – Taquaritinga SP. Email drykasa_26@hotmail.com

2;3. – Alunas do curso de graduação em enfermagem da faculdade Uniesp - Santa Giulia – Taquaritinga SP.

4.- Enfermeira Mestre pela Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo- USP.

5.-Enfermeira/Doutora pela Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo- USP.

**TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL**

 07 a 10 de Dezembro 2009
 Centro de Convenções do Ceará
 Fortaleza

Trabalho 185 - 2/3

resumo. **Resultados:** obtivemos no total 35, sendo o maior numero de publicação no ano de 2007 com 9 artigos publicados e subseqüente o ano de 2005 com (8 artigos) e 2006 com (6 artigos) além disso não houve publicação nos anos de 1.999, 2.000, 2.003. A maioria dos artigos foi publicada pelos profissionais da área de psicologia com 19 artigos publicados, 3 por médicos, 3 por enfermeiros. O que nos surpreendeu foi ter encontrado artigos publicados por administrador e fonoaudiólogo. Deixando claro que o bullying é um tema praticamente ausente nas discussões em nossos congressos e em nossas revistas, sugerindo que o que falta inicialmente é reconhecer o fenômeno como um problema de saúde.

Conclusão: Há um despreparo tanto de educadores quanto de profissionais de saúde a respeito de um tema tão novo, mostrando a lacuna existente entre a complexidade desse tema e o ambiente escolar. Portanto torna-se um espaço privilegiado para a promoção e prevenção da saúde mostrando a necessidade da inserção e intervenção de um enfermeiro escolar. Ressaltamos ainda bullying é uma violência que acomete todas as fases de desenvolvimento do ser humano, portanto ressaltamos que as conseqüências e sentimentos são transformados e se confundem, mas o que não podemos deixar de observar e que a dor pode passar, mas as marcas ficam.

Bibliografia: CAVALCANTE, M. Como lidar com “brincadeiras” que machucam a alma. *Revista Nova Escola*, Rio de Janeiro, v. 14, n. 178, p. 58-61, 2004. LOPES NETO, A.A. Bullying: comportamento agressivo entre estudantes. *Jornal de Pediatria*. [online] v. 81, n. 5 (supl.), p. 164-172, 2005. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0021-75572005000700006&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt [acesso em maio de 2009]

OLIVEIRA, Agnes Schutz de; ANTONIO, Priscila da Silva. Sentimentos do adolescente relacionados ao fenômeno bullying: possibilidades para a assistência de enfermagem nesse contexto. *Rev. Eletr. Enf., Goiânia*, v.8, n.1, abr. 2006. Disponível em http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1518-

- 1.- Alunas do curso de graduação em enfermagem da faculdade Uniesp - Santa Giulia – Taquaritinga SP. Email drykasa_26@hotmail.com
- 2;3. – Alunas do curso de graduação em enfermagem da faculdade Uniesp - Santa Giulia – Taquaritinga SP.
- 4.- Enfermeira Mestre pela Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo- USP.
- 5.-Enfermeira/Doutora pela Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo- USP.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza



Trabalho 185 - 3/3

[19442006000100005&lng=pt&nrm=iso](https://doi.org/10.19442006000100005&lng=pt&nrm=iso) [acesso em maio de 2009]. Palavras
chaves: bullying, violência em pares.

- 1.- Alunas do curso de graduação em enfermagem da faculdade Uniesp - Santa Giulia – Taquaritinga SP. Email drykasa_26@hotmail.com
- 2;3. – Alunas do curso de graduação em enfermagem da faculdade Uniesp - Santa Giulia – Taquaritinga SP.
- 4.- Enfermeira Mestre pela Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo- USP.
- 5.-Enfermeira/Doutora pela Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo- USP.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Trabalho 57 - 1/3

**BRINCADEIRAS QUE MACHUCAM A ALMA: UM ESTUDO
BIBLIOGRÁFICO SOBRE O BULLYING.**Anacleto, Adriana Soares¹Damião, Juliana Roberta²Inácio, Jane Sílvia Falchi³Caixeta, Camila Cardoso⁴Martins, Camila Soccio⁵

Resumo-Introdução: O fenômeno conhecido como *bullying* caracteriza-se por uma relação desigual de poder entre pares tornando-se assim, agressiva, repetidas e intencionais que ocorrem sem motivações aparentes. A pouco mais de uma década, sendo pesquisado no Brasil, o bullying deixou de ser encarado como uma brincadeira de criança e passou a ser pesquisado como uma forma de violência, pois, suas consequências podem acarretar distúrbios psiquiátricos tais como anorexia, bulimia, transtorno de ansiedade, baixa auto-estima, suicídio e até mesmo homicídio. **Objetivo:** discutir através de uma revisão bibliográfica a ação da enfermagem com relação ao bullying. **Metodologia** A presente pesquisa tem abordagem quantitativa. A coleta de dados foi baseada no levantamento bibliográfico online onde utilizamos os sites indexados na biblioteca virtual em saúde: Scielo (Scientific Electronic Library Online) e Lilacs (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde), ocorrendo à coleta de dados em todo o mês de maio de 2009. Utilizamos as palavras-chaves: Bullying, assédio moral, violência em pares, bullying em saúde, bullying em enfermagem, incluímos em nossa pesquisa todos os artigos nacionais, na íntegra, publicado entre maio de 1999 e maio 2009. Para a análise quantitativa utilizamos algumas variáveis como: ano de publicação, profissão dos autores, revista de publicação. Já na análise qualitativa obtivemos por meio de literatura exaustiva e elaboração de

1.- Alunas do curso de graduação em enfermagem da faculdade Uniesp - Santa Giulia – Taquaritinga SP. Email drykasa_26@hotmail.com

2;3. – Alunas do curso de graduação em enfermagem da faculdade Uniesp - Santa Giulia – Taquaritinga SP.

4.- Enfermeira Mestre pela Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo- USP.

5.-Enfermeira/Doutora pela Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo- USP.

**TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL**

 07 a 10 de Dezembro 2009
 Centro de Convenções do Ceará
 Fortaleza

Iracema Gardã

**Trabalho 57 - 2/3**

resumo. **Resultados:** obtivemos no total 35, sendo o maior numero de publicação no ano de 2007 com 9 artigos publicados e subseqüente o ano de 2005 com (8 artigos) e 2006 com (6 artigos) além disso não houve publicação nos anos de 1.999, 2.000, 2.003. A maioria dos artigos foi publicada pelos profissionais da área de psicologia com 19 artigos publicados, 3 por médicos, 3 por enfermeiros. O que nos surpreendeu foi ter encontrado artigos publicados por administrador e fonoaudiólogo. Deixando claro que o bullying é um tema praticamente ausente nas discussões em nossos congressos e em nossas revistas, sugerindo que o que falta inicialmente é reconhecer o fenômeno como um problema de saúde.

Conclusão: Há um despreparo tanto de educadores quanto de profissionais de saúde a respeito de um tema tão novo, mostrando a lacuna existente entre a complexidade desse tema e o ambiente escolar. Portanto torna-se um espaço privilegiado para a promoção e prevenção da saúde mostrando a necessidade da inserção e intervenção de um enfermeiro escolar. Ressaltamos ainda bullying é uma violência que acomete todas as fases de desenvolvimento do ser humano, portanto ressaltamos que as conseqüências e sentimentos são transformados e se confundem, mas o que não podemos deixar de observar e que a dor pode passar, mas as marcas ficam.

Bibliografia: CAVALCANTE, M. Como lidar com “brincadeiras” que machucam a alma. *Revista Nova Escola*, Rio de Janeiro, v. 14, n. 178, p. 58-61, 2004. LOPES NETO, A.A. Bullying: comportamento agressivo entre estudantes. *Jornal de Pediatria*. [online] v. 81, n. 5 (supl.), p. 164-172, 2005. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0021-75572005000700006&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt [acesso em maio de 2009]

OLIVEIRA, Agnes Schutz de; ANTONIO, Priscila da Silva. Sentimentos do adolescente relacionados ao fenômeno bullying: possibilidades para a assistência de enfermagem nesse contexto. *Rev. Eletr. Enf.*, Goiânia, v.8, n.1, abr. 2006.

Disponível em http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1518-

- 1.- Alunas do curso de graduação em enfermagem da faculdade Uniesp - Santa Giulia – Taquaritinga SP. Email drykasa_26@hotmail.com
- 2;3. – Alunas do curso de graduação em enfermagem da faculdade Uniesp - Santa Giulia – Taquaritinga SP.
- 4.- Enfermeira Mestre pela Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo- USP.
- 5.-Enfermeira/Doutora pela Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo- USP.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza



Trabalho 57 - 3/3

[19442006000100005&lng=pt&nrm=iso](#) [acesso em maio de 2009].

Palavras chaves: bullying, violência em pares.

- 1.- Alunas do curso de graduação em enfermagem da faculdade Uniesp - Santa Giulia – Taquaritinga SP. Email drykasa_26@hotmail.com
- 2;3. – Alunas do curso de graduação em enfermagem da faculdade Uniesp - Santa Giulia – Taquaritinga SP.
- 4.- Enfermeira Mestre pela Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo- USP.
- 5.-Enfermeira/Doutora pela Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo- USP.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza



Trabalho 1395 - 1/3

CAPACITAÇÃO DE PRECEPTORES DE ENFERMAGEM: ESTRATÉGIA PARA MUDANÇA NA FORMAÇÃO EM SAÚDE

Da Silva, Aline Bento¹
Brum, Ana Karine R.²
Sória, Denise de A.C.³
Lombardo, Gicélia Pereira⁴
De Souza, Sônia Regina⁵

Descritores: formação de enfermeiros, capacitação em serviço; educação permanente

Introdução: A formação em saúde se dá pelas relações concretas que enquanto docentes envolvidas com o Curso de Pós-Graduação para En Pós-Graduação, com duração de dois anos, em convênio com o Ministério da Saúde, possui 5.400h, já formou ao longo de seus quatorze anos mais de 1000 especialistas para o Sistema Único de Saúde (SUS).

Objetivos: Descrever a experiência de um curso de capacitação para preceptores; discutir como a capacitação dos preceptores reflete na formação dos jovens profissionais para o SUS.

Métodos: Após um levantamento das necessidades dos enfermeiros preceptores e envolvê-los no processo de formação continuada e treinar a educação permanente, resiliência, metodologia aplicada aos projetos para o serviço e propostas de extensão e pesquisa desenvolvidas em parceria preceptor e residente. **Resultados:** Um total de 150 enfermeiros preceptores dos H primeiro seminário de acolhimento para enfermeiros residentes da UNI transformação de um modelo hegemônico e unidirecional de formação em saúde incompatível com as necessidades da população. **Conclusão:** O compromisso com a formação do enfermeiro aprendizagem em situação de trabalho onde aprender e ensinar se façam parte do cotidiano e sejam propostas construídas coletivamente. **Referências Bibliográficas:** 1-

**TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL**

07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza



Iracema Gardã

Trabalho 1395 - 2/3

AGUIAR, B. G. C. O que é a residência em enfermagem In: BRASIL. Ministério da saúde. **Guia de orientações para o enfermeiro residente:** curso de Pós-Graduação (Especialização), sob a forma de treinamento em serviço (Residência) para Enfermeiros (Residência em Enfermagem). Brasília, 2005. 2-BOFF, L. **Ética da vida**. Belo Horizonte: Sextante, 2003.3-FIOCRUZ. **Diretrizes e normas regulamentadoras da pesquisa envolvendo seres humanos**. Resolução N° 196/96 do Conselho Nacional de Saúde. Brasília, 1996. 4- **Metodologia para a assistência de enfermagem, teorização, modelos e subsídios para a prática**. Goiânia: AB, 2001, p. 2124.

¹ "Acadêmica De Enfermagem 6º Período- EEAP-UNIRIO. alinebento86@hotmail.com

² Doutora em Enfermagem, Docente do Departamento de Enfermagem Médico- Cirúrgico da EEAP- UNIRIO.

³ Doutora em Enfermagem, Docente do Departamento de Enfermagem Médico- Cirúrgico da EEAP- UNIRIO.

⁴ Mestre em Enfermagem, Docente do Departamento de Enfermagem Médico- Cirúrgico da EEAP- UNIRIO.

⁵ Doutora em Enfermagem, Docente do Departamento de Enfermagem Médico- Cirúrgico da EEAP- UNIRIO.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza



Trabalho 1395 - 3/3

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza**Trabalho 3194 - 1/2**

CAPACITAÇÃO INTERDISCIPLINAR NA RESIDÊNCIA DE ENFERMAGEM EM NEFROLOGIA, TERAPIA INTENSIVA E CIRURGIA CARDIOVASCULAR

¹ ASSAD, LUCIANA GUIMARÃES¹ PÔÇAS, CLAUDIA REGINA MENEZES DA ROCHA¹ MACHADO, ANTÔNIA CONCEIÇÃO CYLINDRO¹ SÁ, CLAUDIA MARIA DA SILVA

Em 2006 a residência em enfermagem em terapia intensiva passou a realizar atividades práticas nos setores de Nefrologia e Cirurgia Cardíaca pelo período de um mês em cada um com vistas a propiciar maior capacitação ao enfermeiro residente no manejo de situações clínicas em nefrologia, além do cuidado ao cliente em processo hemodialítico, que consistia de um estágio de um mês no salão de hemodiálise de setor de nefrologia, desenvolvendo atividades de instalação, acompanhamento e finalização da hemodiálise. A avaliação dessa integração constatou que o enfermeiro residente necessitava para sua formação aprofundar a lógica de cuidado ao cliente em insuficiência renal aguda ou crônica, e não “apenas” compreender o processo de manipulação da máquina de hemodiálise. Objetivamos apresentar o processo de integração da capacitação interdisciplinar teórico-prática dos três programas de residência de enfermagem, que passou a ser composta de três módulos: nefrologia, intensivismo e cirurgia cardíaca. A prioridade de participação no programa foi definida como sendo dos residentes do segundo ano (R2) e, em cada módulo específico participaram os residentes do primeiro ano. A definição do conteúdo de cada módulo deu-se a partir do levantamento entre os residentes e preceptores dos assuntos relevantes para o cuidado de enfermagem, organização e gerência da assistência. O conteúdo foi ministrado pelos R2 de cada programa específico. Participaram do programa de capacitação o total de vinte e sete residentes, sendo nove de nefrologia, seis de terapia intensiva e doze de cirurgia cardiovascular, resguardando a participação dos R1 no módulo do programa inscrito. Cada módulo foi organizado de forma de desenvolver de um a dois encontros teóricos com todo grupo de residentes e, três a quatro encontros que promovessem o cuidado direto ao cliente em grupos de, no máximo, quatro a cinco residentes para o melhor aproveitamento do grupo e evitar a superlotação das unidades assistenciais. A avaliação parcial do programa integrado de capacitação realizada junto aos residentes e preceptores indica que a iniciativa foi exitosa na visão dos enfermeiros residentes e

1. Enfermeira Chefe do Serviço de Treinamento de Enfermagem do Hospital Universitário Pedro/UERJ; Professora da Faculdade de Enfermagem da UERJ; Doutora em Enfermagem EEAN/UFRJ;

2. Enfermeira do Serviço de Treinamento de Enfermagem do Hospital Universitário Pedro/UERJ; Mestre em Tecnologia Educacional em Saúde – NUTES/UFRJ

3. Enfermeira do Serviço de Treinamento de Enfermagem do Hospital Universitário Pedro/UERJ; Mestre em Enfermagem EEAP/UNIRIO

4. Enfermeira do Serviço de Treinamento de Enfermagem do Hospital Universitário Pedro/UERJ; Mestre em Enfermagem FENF/UERJ;

**TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL**

07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza


Trabalho 3194 - 2/2

preceptores. Identificamos a Educação como uma ferramenta para ajudar a superar as dificuldades no trabalho e motivar novas práticas. *Espera-se que a educação seja trabalhada como uma das estratégias para a transformação das práticas no SUS.* (BRASIL, 2006) Percebemos como resultados a motivação de preceptores e residentes na organização de ações diferenciadas de capacitação; a contribuição da interdisciplinaridades para a renovação das práticas gerenciais e de cuidado ao cliente. A motivação dos residentes de segundo ano para a organização e desenvolvimento dos encontros teórico-práticos, além do interesse de outras áreas em desenvolver ação semelhante.

Descritores: Capacitação; Enfermagem;

Área Temática: Políticas e práticas de Educação e Enfermagem

Modalidade de inserção do conhecimento: Disseminação/consumo de conhecimento

Referências Formação de facilitadores de educação permanente em saúde – uma oferta para os pólos e para o Ministério da Saúde Departamento de Gestão da Educação na Saúde – SGTES , 2006

1. Enfermeira Chefe do Serviço de Treinamento de Enfermagem do Hospital Universitário Pedro/UERJ; Professora da Faculdade de Enfermagem da UERJ; Doutora em Enfermagem EEAN/UFRJ;
2. Enfermeira do Serviço de Treinamento de Enfermagem do Hospital Universitário Pedro/UERJ; Mestre em Tecnologia Educacional em Saúde – NUTES/UFRJ
3. Enfermeira do Serviço de Treinamento de Enfermagem do Hospital Universitário Pedro/UERJ; Mestre em Enfermagem EEAP/UNIRIO
4. Enfermeira do Serviço de Treinamento de Enfermagem do Hospital Universitário Pedro/UERJ; Mestre em Enfermagem FENF/UERJ;

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Gardã



Trabalho 117 - 1/3

**CARACTERÍSTICAS DOS DOADORES DE SANGUE E DOS
INFORMES EDUCATIVOS: UMA ANÁLISE PARA PRÁTICA**

Barbosa, Stella Maia¹
Torres, Cibele Almeida²
Amaral, Fabiane Gubert³
Vieira, Neiva Francenely Cunha⁴

Introdução: A doação de sangue consiste em um ato voluntário de permitir a retirada de uma parte do seu sangue para beneficiar as pessoas que necessitam receber algum hemocomponente. A administração de hemocomponentes tem sido sempre muito importante como suporte na realização de vários tratamentos clínicos, além de transplantes, quimioterapias e diversas cirurgias. O Ministério da Saúde realiza campanhas contínuas para estimular a doação voluntária de sangue no Brasil como estratégia para o país atingir a meta de ter entre 3% e 5% da população doando sangue anualmente, pois essa é a taxa ideal, segundo a Organização Mundial de Saúde, para um país manter os estoques regularizados. Atualmente, o percentual de doadores brasileiros varia entre 1,76% e 1,78% por ano. Para sensibilização de doadores de sangue, o Ministério da Saúde utiliza várias estratégias em campanhas publicitárias para atrair a população para o ato de doar, como propagandas veiculadas em televisão, rádio, internet, impressos, entre outros. Objetivos: Identificar o perfil dos doadores de sangue do Estado do Ceará e analisar se suas características e os motivos que os conduziram a doar sangue estão convergentes com os informes educativos veiculados pelo Ministério da Saúde para a sensibilização de doadores de sangue. Metodologia: Trata-se de um estudo quantitativo, transversal e retrospectivo. Foi realizado em um hemocentro público no município de Fortaleza-CE e participaram do estudo todas as pessoas que se candidataram à doação de sangue neste hemocentro, no período de 01 de maio de 2008 a 30 de abril de 2009. Buscou-se na base de dados deste hemocentro, o perfil sociodemográfico dos candidatos à doação sanguínea, o motivo e frequência que realizam doação de sangue. Os dados

¹ Enfermeira. Discente do Mestrado em Enfermagem da Universidade Federal do Ceará (UFC), Bolsista FUNCAP. E-mail: stella.mb@ig.com.br

² Enfermeira. Discente do Mestrado em Enfermagem da Universidade Federal do Ceará (UFC).

³ Enfermeira. Discente do Doutorado em Enfermagem da Universidade Federal do Ceará (UFC).

⁴ Enfermeira. PhD em Educação em Saúde; Docente do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da UFC. Diretora da Faculdade de Farmácia Odontologia e Enfermagem da UFC.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Gardã

**Trabalho 117 - 2/3**

coletados foram digitados e organizados em planilhas para a realização da análise descritiva, com o objetivo de caracterizar o perfil dos doadores de sangue e analisá-lo frente às propagandas veiculadas pelo Ministério da Saúde para a doação de sangue. Resultados: No período do estudo, candidataram-se 54.000 pessoas para doar sangue no referido hemocentro. Destes, 74% apresentaram aptidão clínica para a doação de sangue; 25,4% estavam inaptos clínicos e 0,6% candidatos desistentes. Dentre os doadores de sangue, os homens representaram 75,02% dos doadores, sendo a maioria na faixa etária entre 18 e 29 anos (49,5%). As mulheres representaram 24,98% entre os doadores de sangue e a maioria apresentou, também, a faixa etária entre 18 e 29 anos (54,1%). Com relação ao grau de instrução, mais da metade dos doadores de sangue apresentavam o segundo grau (57,5%) e 20,5% doadores de sangue tinham o ensino superior. Com relação ao tipo de doação de sangue, a maioria das pessoas realizou a doação de sangue voluntariamente (71,7%) e 28,3% realizaram a doação para reposição de sangue utilizado por algum paciente. A frequência da doação sanguínea apresentou-se homogênea com relação a quem doou pela primeira vez (30,8%), quem doou esporadicamente (30,6%) e quem realizou doações frequentes (38,6%). Nos últimos dois anos, as campanhas nacionais de doação de sangue, realizadas pelo Ministério da Saúde, tiveram o intuito de valorizar a doação voluntária de sangue e estimular esse ato de cidadania na população em geral. No ano de 2008, a campanha foi baseada na valorização do doador, mostrando que o gesto de doar sangue é motivo de orgulho, pois com apenas uma coleta, é possível o salvamento de até quatro vidas. Em 2009, a campanha tem como estratégia, transformar o ato de doar sangue em um hábito de vida saudável. Para aumentar o número de doadores e torná-los frequentes, o Ministério da Saúde aposta no convite de doadores a outras pessoas. A campanha estimula convites de habituais doadores a outras pessoas e também usa redes sociais da internet para atrair o público jovem. Pela primeira vez, a campanha vai buscar os diversos públicos da internet como ferramentas de comunicação para sensibilizar os possíveis doadores. Torna-se cada vez mais evidente a influência das novas tecnologias de informação e comunicação na difusão, gestão e construção de conhecimento. Diversas modalidades de tecnologia da informação e comunicação são apresentadas nos

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Gardã

**Trabalho 117 - 3/3**

diversos contextos e processos de educação em saúde como vídeos, cartazes, entre outros. Porém, as tecnologias que estão mais enfatizadas, atualmente, são as tecnologias de informação e comunicação nascidas da informática e telecomunicações. Isso demonstra, porque o Ministério da Saúde intensificou na campanha nacional deste ano, a utilização da mídia e da internet como estratégia de propagação da importância da doação de sangue. Portanto, as estratégias utilizadas pelo Ministério da Saúde para sensibilização de doadores estão convergentes com o perfil dos doadores de sangue do Estado do Ceará, pois a maioria é jovem, tem um bom grau de instrução e doam sangue voluntariamente. Os jovens são considerados como as pessoas mais potenciais para a doação de sangue e conseguem mobilizar amigos e conhecidos, principalmente pelo uso da internet. Conclusões: Os meios de comunicação tem sido grande influenciadora no comportamento dos indivíduos dentre eles, o ato de doar sangue voluntário e regular. Porém, as campanhas de doação de sangue devem ser planejadas e acompanhadas por ações concretas de educação em saúde. Devido ao fato de que a doação de sangue não está inserida nos hábitos de grande parte da população brasileira, a inserção da doação nos hábitos e crenças sociais não será um processo rápido, pois o ser humano tende a ser resistente a mudanças. Estratégias diferentes devem ser adotadas para sensibilização e captação de doadores de sangue regular e fidelizados e, estas devem estar convergentes com o perfil dos doadores de sangue para melhor sensibilizá-los para a continuidade deste comportamento. Bibliografia: 1. Ministério da Saúde (BR). Doe Sangue, Doe Vida. Acesso em 10/05/09. Disponível em http://portal.saude.gov.br/saude/visualizar_texto.cfm?idtxt=17356. 2. Schall VT, Modena CM. As novas tecnologias de informação e comunicação em educação em saúde. In: Minayo MCS, Coimbra Junior CEA (org). Críticas e Atuantes: ciências sociais e humanas em saúde na América Latina. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2005.p. 245-55. 3. Ludwig ST, Rodrigues ACM. Doação de sangue: uma visão de marketing. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 21(3):932-939, mai-jun, 2005. Descritores: Doadores de Sangue, Educação em Saúde, Enfermagem.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Trabalho 705 - 1/4

CARACTERIZAÇÃO DOS PACIENTES COM DOR TORACICA
ATENDIDOS NA EMERGENCIA DE UM HOSPITAL PRIVADO DE
FORTALEZA-CE**Oliveira, Francisca Jane Gomes de I**
Leitão, Ilse M. Tigre de A 2
Ramos, Islane Costa 3

RESUMO

As doenças cardiovasculares representam a principal causa de morbimortalidade no mundo, considerando-se todas as faixas etárias. Dentre as principais manifestações clínicas dessas doenças, destacam-se as síndromes isquêmicas (o infarto agudo do miocárdio e as anginas) que tem como principal sintoma a dor torácica. De acordo com avaliação do tipo e características da dor torácica podemos classificá-la em: Tipo A - Definitivamente anginosa Tipo B - Provavelmente anginosa, Tipo C - Provavelmente não anginosa Tipo D - definitivamente não-anginosa. O estudo tem como objetivo, caracterizar os clientes com dor torácica do tipo definitivamente anginosa e provavelmente anginosa atendidos na emergência de um hospital privado do município de Fortaleza-CE. A pesquisa é do tipo quantitativa descritiva exploratória, foi realizado em hospital privado no período do mês de junho de 2009. Utilizamos um formulário estruturado. Foram incluídos nesse estudo 30 pacientes com dor torácica do tipo A e tipo B sendo 16 homens e 14 mulheres. Tinham idade com idade entre 35 e 50 anos em número de 6, 51 e 65 anos são 10, 66 anos e 81 anos são 14. A raça predominante foi a branca (23), 5 negros e 2 mulatos. Com relação ao conhecimento de DAC 13 referem ser portadores, e 17 referem não ser. Dos 13 pacientes portadores de DAC todos já realizaram algum tipo de intervenção, entre elas angioplastia com stent (06), 3 revascularização do miocárdio e angioplastia com stent, 01 realizou revascularização do miocárdio e cateterismo e 2 cateterismo cardíaco. Com relação aos fatores de risco entre os principais: 17 portadores de HAS, 14 portadores de dislipidemias, 16 levam uma vida estressada, 16 obesos, 19 fumantes/ex-fumantes e duas estavam na pós-menopausa, sendo que alguns pacientes possuem mais de um fator de risco. De acordo com os antecedentes familiares 18 possuíam antecedentes e 12 não. 22 pacientes faziam uso de algum tipo de medicação 8 não usavam nenhum tipo de medicação. Com relação ao tipo de dor 15 referiram dor em opressão, 9 em pontada e 6 em queimação. O início da dor surgiu em 24 pacientes durante o repouso e 6

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Trabalho 705 - 2/4

associados ao esforço. O tempo de dor mostrou que 16 pacientes tiveram um tempo maior que 20 minutos, 8 tiveram um tempo de dor menor que 20 minutos e 6 tiveram um tempo de dor maior que 12hs. Com relação ao local da dor 15 referiram dor retroesternal, 6 precordial, 5 epigástrica e 4 em hemitorax direito. 12 referiram irradiações para o mse, pescoço, dorso, ou mandíbula, enquanto que 18 não referiram nenhum tipo de irradiação. Entre os fatores associados 11 pacientes apresentaram náuseas, 10 apresentaram sudorese, 5 apresentaram dormência de extremidades, 4 apresentaram tontura, 3 apresentaram cefaléia e 2 apresentaram vômitos. 14 não citaram nenhum tipo de fator associado à dor. Com relação aos exames realizados todos fizeram eletrocardiograma e colheram enzimas cardíacas, 11 realizaram ecocardiograma, 16 realizaram raios-X de tórax e 3 realizaram teste ergométrico, ninguém realizou angiotomografia. Dos eletrocardiogramas realizados 20 pacientes não apresentaram alteração de eletrocardiograma, enquanto que 6 apresentaram inversão de onda t, 2 apresentaram infradesvinelamento de st e dois apresentaram bloqueio de ramo esquerdo, sendo que nenhum apresentou supradesvinelamento de st. A conduta tomada após resultados de exames mostrou que 15 dos pacientes receberam alta hospitalar, 15 ficaram internados para investigação dos quais desses 3 foram para hemodinâmica de urgência. De acordo com o estudo realizado, a maioria dos pacientes (55%) era do sexo masculino, com idade variando entre 35 e 81 anos, com maioria de 66 anos a 80anos(47%), raça branca (76%), com antecedentes familiares (60%). A literatura mostra que a doença cardiovascular tem uma maior prevalência em pessoas do sexo masculino, aumentando sua incidência de acordo com a idade, predominando em pessoas com mais de 60anos, sendo uma das principais causas de morte em brancos, negros e índios americanos, salientando que com relação a historia familiar quanto mais cedo o aparecimento da doença cardiovascular em um parente de primeiro grau (pais, filhos e irmãos) maior o risco de desenvolvimento da doença. Entre os principais fatores de risco encontrados destacam-se: has (57%), dislipidemias (47%), estresse (54%), sedentarismo (54%) e tabagista/ex-tabagista (64%). Com relação ao fato de serem portadores de doença cardíaca, (57%) desconheciam possuir cardiopatias, mostrando que a maior parte das pessoas mesmo apresentando sinais e sintomas de doença coronariana não busca investigação ambulatorial, procurando apenas o

**TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL**

07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

**Trabalho 705 - 3/4**


serviço de emergência durante episódios de crise. Os pacientes que buscaram o serviço de emergência apresentaram dor torácica em repouso (80%), tipo opressivo (50%), com duração maior que 20 minutos (54%), de localização retroesternal (50%), não apresentando irradiações (~60%), com fatores associados (60%), entre eles tendo como predominantes (náuseas (37%), sudorese (34%) e tontura (15%). A maioria dos pacientes assume sinais e sintomas de síndrome coronariana aguda que tem como quadro clínico: dor frequentemente retroesternal, (desencadeada durante o esforço)-18% dos casos ou em repouso (50% dos casos), com mais de 30 minutos de duração, podendo irradiar para ambos os membros superiores ou só o mse, mandíbula, dorso, ou não apresentar irradiações, podendo ser em aperto, peso ou queimação, acompanhada de náuseas, tontura, sudorese, palidez, palpitações dificuldade respiratória. Com relação aos exames realizados durante a admissão o estudo mostrou que todos os pacientes (100%), realizaram ECG e coleta de enzimas cardíacas no momento da admissão, não apresentando em sua maioria alterações de ECG (66%) e nem de enzimas cardíacas (90%), tendo como conduta alta após exame (50%) e internamento hospitalar para melhor investigação (50%). Podemos concluir que a maioria dos pacientes eram do sexo masculino, com idade acima de 60 anos, de cor branca, não portadora de doença coronariana, apresentando dor torácica retroesternal em opressão, sem irradiação, tendo como principal fator relacionado náusea e sudorese, com duração maior que 20 minutos, não associada ao esforço, realizando na emergência ECG e coleta de enzimas cardíacas, que não apresentam alterações, gerando mesmo assim uma grande quantidade de internamentos, para uma maior investigação. A criação de uma unidade de dor torácica poderia reduzir o número de internamentos e proporcionar uma liberação mais segura para o cliente que procura o serviço de emergência com queixa de dor torácica.

1. Enfermeira do Hospital Monte Klinikum, especialista em enfermagem em Unidade de Terapia Intensiva. jane3876@hotmail.com
2. Enfermeira; Professora Assistente do Curso de Enfermagem da Universidade Estadual do Ceará-UECE; Coordenadora do curso de enfermagem da UECE
3. Enfermeira da Educação Continuada do Hospital Monte Klinikum, enfermeira do Hospital Universitário Walter Cantídio-HUWC-UFC

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Gardia

A bronze sculpture of a woman in a dynamic, athletic pose, holding a large circular hoop. The sculpture is set against a dark blue background, possibly a night sky or a wall. The name 'Iracema Gardia' is written below the sculpture.

Trabalho 705 - 4/4

REFERENCIAS:

KNOBEL, Elias; Condutas no paciente grave; São Paulo: Atheneu, 2006
MARTINS, Herlon Saraiva; VELASCO, Irineu Tadeu; SCALABRINI, Augusto;
Emergências clínicas baseadas em evidências; São Paulo : Atheneu, 2006.
PAMELA L.SWEARINGEN, Janet; Manual de enfermagem no cuidado crítico:
intervenções em enfermagem e problemas colaborativos. Porto Alegre: Artmed, 2005.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Guardiã



Trabalho 229 - 1/4

CARACTERIZAÇÃO DOS PORTADORES DE DIABETES MELLITUS TIPO 2 DE UMA UNIDADE SAÚDE DA FAMÍLIA DE URUBURETAMA/CE

FONSECA, Georgevania de Melo Tabosa da¹
FREITAS, Maria Célia de Freitas²

¹ Enfermeira Especialista em Saúde da Família. Coordenadora do Centro de Saúde São João Batista PSF V – Uruburetama – Ceará. Ed. Eletrônico: georgevaniamelo@hotmail.com

² Enfermeira. Profª- Dra. Universidade Estadual do Ceará. Enfermeira do Instituto Dr. José Frota. Componente do Grupo de Pesquisa Educação Saúde e Sociedade - GRUPESS

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Trabalho 229 - 2/4


Introdução: A Diabetes Mellitus (DM) é uma patologia que resulta de defeitos na secreção e/ou ação da insulina, hormônio produzido pelo pâncreas, que tem como principal função controlar os níveis de glicose sanguínea. Trata-se de uma morbidade que se constitui em um grave problema de saúde pública, devendo-se tanto ao crescente número de pessoas acometidas pela doença quanto aos altos custos financeiros envolvidos no controle e tratamento de suas complicações. Além disso, o DM acarreta carga adicional à sociedade, devido à baixa produtividade no trabalho, aposentadorias precoces e mortalidade prematura. Somando-se a isso se inclui a dor, ansiedade e menor qualidade de vida que afeta portadores e seus familiares. As considerações especiais que esta condição de adoecimento possui e a história profissional de trabalhar há cinco anos com pessoas acometidas por DM, no Programa de Saúde da Família apontaram a necessidade de investigação. **O objetivo** do estudo foi caracterizar os portadores de DM tipo 2 cadastrados em uma unidade básica de saúde da família do município de Uruburetama/CE, com a finalidade de obter subsídios para planejamento de ações de intervenção que possam melhorar a qualidade de vida dessas pessoas. **Metodologia:** Trata-se de um estudo exploratório-descritivo com abordagem qualitativa, desenvolvido no Centro de Saúde São João Batista – PSF V situado em Uruburetama/CE. A amostra constitui-se de 40 portadores de DM Tipo 2, ambos os sexos. A entrevista semi-estruturada foi estratégia utilizada para coletar dados que ocorreu na sala de espera da Instituição, de quatro a sete de maio de 2009. Para realização da pesquisa obedeceu-se aos preceitos da ética o projeto foi autorizado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual do Ceará, protocolo nº 08628375 de 27 de 03 de 2009. FR: 250858. A análise do discurso foi utilizada para tratamento dos dados obtidos. Estes foram agrupados em três temas a saber: A situação sócio-econômica; Situação cultural e emocional; Ser diabético: Viver com a doença e imposições do tratamento. **Resultados e análise:** Os dados revelaram que 31 (77,5%) dos participantes eram do sexo feminino, a maioria 15 (37,5%) encontra-se na faixa etária de 71 a 80 anos, são casados 23 (57,5%); não chegaram a concluir o primeiro Grau 30 (75%); tem renda mensal de um salário mínimo 17 (42,5%), aposentados 32 (80%) e têm pensão 01 (2,5%). Observou-se, ainda, que 50% (20) dos entrevistados estão adaptados ao adoecimento. Quanto ao tratamento 36 (90%) dos participantes associam os dois tipos tratamento (farmacológico e não-farmacológico); 31 (77,5%)

1 Enfermeira Especialista em Saúde da Família. Coordenadora do Centro de Saúde São João Batista PSF V – Uruburetama – Ceará. Ed. Eletrônico: georgevaniamelo@hotmail.com

2 Enfermeira. Profª- Dra. Universidade Estadual do Ceará. Enfermeira do Instituto Dr. José Frota. Componente do Grupo de Pesquisa Educação Saúde e Sociedade - GRUPESS

**TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL**

07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza



Iracema Guardiã

Trabalho 229 - 3/4

tomam regularmente os medicamentos; 34 (85%) comparecem todas as consultas agendadas; 23 (57,5%) realizam as medidas higienodietéticas; nenhum dos entrevistados participava de atividades educativas. Ressalta-se que todos os 40 participantes adotaram outro estilo de vida. No que se refere às dificuldades encontradas pela imposição do tratamento (17) 42,5% apontam a dieta como uma barreira, visto que (12) 30% não a toleram. Quanto ao exercício físico, (32) 80% afirmam não ter o hábito de realizá-lo. Outros fatores a serem evidenciados é que (24) 60% dizem não tolerar tomar os medicamentos; (04) 10% reclamam da frequência das consultas. Um dado que é imprescindível dizer é que 50% (20) dos pacientes entrevistados são também portadores de Hipertensão Arterial Sistêmica; Dislipidemia 02 (5%) e Cardiopatias 02 (5%) e que também fazem uso de medicação para estas patologias. **Considerações finais:** Conclui-se, mediante os resultados, que a falta de conhecimento das pessoas sobre a doença, sua relação com os fatores de risco; não tolerância à dieta solicitada; a resistência à prática de exercício físico; falta de apoio por parte de familiares e/ou responsáveis e baixo nível de instrução e poder aquisitivo, dificultando o cumprimento de todas as etapas do tratamento terapêutico, foram os pontos identificados como fatores responsáveis pela baixa aderência e abandono dos portadores de diabetes tipo 2 as condutas terapêuticas. Espera-se, então que as constatações sirvam de reflexão sobre a importância da orientação e educação sobre o tratamento, e para elaboração de intervenções preventivas, curativas, e reabilitadoras nas unidades básicas e ambulatoriais de saúde, de forma a beneficiar toda a coletividade quanto à promoção a saúde. Nesses setores, o enfermeiro poderá intervir na estratégia saúde da família, garantindo a qualidade do cuidado e o autocuidado das pessoas diabéticas. Portanto, os portadores de DM terão uma melhoria na qualidade de vida, através de um bom nível de saúde e de bem estar e ainda tornar-se-á uma agente de autocuidado e multiplicador das ações de saúde. **Bibliografias:** ATAÍDE, M. B. C.; DAMASCENO, M. M. C. Fatores que interferem na adesão ao autocuidado em diabetes. **Rev. Enferm. UERJ**, v. 14, n. 4, p.518-523. Dez, 2006. ISSN 0104-3552. SCHMIDT, M. I. DEBATES MEL ITO: Diagnóstico, Classificação e Abordagem Inicial. In: DUCAN, B. B. **Medicina Ambulatorial: Condutas primárias baseadas em evidencias**. 3. ed. Porto Alegre: Artmed, p. 669 – 676, 2005. Cap. 68. SCHMIDT, M. I.; DUCAN, B. B. **Prevenção do Diabetes Tipo 2**. In DUCAN, B. B. **Medicinal**

1 Enfermeira Especialista em Saúde da Família. Coordenadora do Centro de Saúde São João Batista PSF V – Uruburetama – Ceará. Ed. Eletrônico: georgevaniamelo@hotmail.com

2 Enfermeira. Profª- Dra. Universidade Estadual do Ceará. Enfermeira do Instituto Dr. José Frota. Componente do Grupo de Pesquisa Educação Saúde e Sociedade - GRUPESS

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza**Trabalho 229 - 4/4**

Ambulatorial: Conduas primárias baseadas em evidenciais. 3. ed, Porto Alegre: Artmed, p. 596 – 603, 2005. Cap. 62. MELTZER, S. C.; BARE, B. G. **Avaliação e Cuidados aos Pacientes com Diabetes Mellitus.** In: Brunner & Suddarth's. Tratado de enfermagem Médico – Cirúrgico. Tradutora: Ivone Evangelista Cabral; 8. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2003. v.3, p. 874 - 916. Cap. 39. WELFER, M.; LEITE, M. T. **Ser portador de diabetes tipo 2:** Cuidando-se para continuar vivendo. Rev. Scientia Médica: Porto Alegre: PUCRS, jul/set. 2005, v.15, n.3, p. 148-155.

Descritores: Cuidado de Enfermagem, Diabetes Mellitus Tipo 2, Educação em Saúde.

1 Enfermeira Especialista em Saúde da Família. Coordenadora do Centro de Saúde São João Batista PSF V – Uruburetama – Ceará. Ed. Eletrônico: georgevaniamelo@hotmail.com

2 Enfermeira. Profª- Dra. Universidade Estadual do Ceará. Enfermeira do Instituto Dr. José Frota. Componente do Grupo de Pesquisa Educação Saúde e Sociedade - GRUPESS

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Trabalho 2462 - 1/3

CARTILHA EDUCATIVA AOS PACIENTES PORTADORES DE HÉRNIA

Moraes, Marta Úrsula Barbosa¹Brady, Camila Lima¹Arruda, Marcela Natália Antunes Trajano¹Aquino, Jael Maria²Monteiro, Estela M^a Leite Meirelles³Miranda, Luiz Eduardo Correia⁴

Introdução. O cuidar humanizado é imprescindível na atuação dos profissionais em saúde. Através do ato de cuidar é resgatado o respeito do ser humano em sua totalidade, sendo evidenciado a todo momento a importância do zelo entre profissional e cliente através da valorização da singularidade de cada indivíduo que passa pelo processo de saúde-doença. Sendo assim, tornar-se possível ter a habilidade técnico-científica como um aliado as habilidades interpessoais, possibilitando um encontro entre sujeitos que se tornam atores de sua própria história. Para tanto, a humanização na assistência a saúde significa fazer uso de todo recurso físico e humano que disponha para tornar um ambiente adequado à pessoa humana privilegiando os seus direitos e sua cidadania. Em relação ao cuidado de pessoas, grupos e coletividade é percebido o usuário como sujeito histórico, social e político, articulado ao seu contexto familiar, ao meio ambiente e à sociedade na qual se insere. É evidenciado nesse cenário a importância de articular as ações de educação em saúde como elemento produtor de um saber coletivo que traduz no indivíduo a autonomia e emancipação para o cuidar de si, da família e da coletividade⁽²⁾. Dessa maneira, pode-se fazer uso do preceito da integralidade que é umas das bases fundamentadoras do Sistema Único de Saúde, para desenvolver ações de promoção e educação em saúde sendo alicerçado em estratégias articuladoras de uma leitura da realidade de saúde e da busca de atitudes geradoras de mudanças a partir de cada profissional de saúde, do trabalho em equipe e dos diversos serviços que buscam uma transformação no quadro da saúde da população⁽¹⁾. O paciente portador de hérnia pode apresentar este problema há algum tempo, passando a conviver com a dor, a restrição de movimentos, e o medo de uma intervenção cirúrgica. O ensino do paciente cirúrgico, compreendido como o processo de desenvolvimento de habilidades com as quais ele pode ter favorecida a sua reabilitação à cirurgia, como agente ativo, é parte de

¹ Acadêmicos de enfermagem do 6º 8º e 9º períodos da Faculdade de Enfermagem Nossa Senhora das Graças da Universidade de Pernambuco (FENSG-UPE), bolsistas e voluntários de Iniciação Científica da UPE.

² Enfermeira. Professora Adjunto da Faculdade de Enfermagem Nossa Senhora das Graças da Universidade de Pernambuco (FENSG-UPE). Doutora em Enfermagem pela EERP/USP. E-mail: jaelquino@ig.com.br

³ Enfermeira. Professora Adjunto da Faculdade de Enfermagem Nossa Senhora das Graças da Universidade de Pernambuco e do Programa Associado de Pós-Graduação em Enfermagem UPE/UEPB. Doutora em Enfermagem em Saúde Comunitária pela UFC. Membros do Grupo de Estudos e Pesquisa em Epistemologia e Fundamentos do Cuidar em Saúde e Enfermagem

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza**Trabalho 2462 - 2/3**

um dos mecanismos de educação em saúde. Entretanto, o ato do enfermeiro ensinar e a possibilidade de aprendizagem do usuário são atividades que dependem da comunicação desenvolvida por ambos os agentes⁽³⁾. Aliás, as ações de Educação em saúde devem corrigir com urgência a tendência de uma ação em saúde fragmentada e embasada em uma atitude autoritária, verticalizada, de imposição de um saber científico descontextualizado e inerte em relação aos anseios da população, no tocante a sua saúde e condições de vida⁽²⁾. A realização deste estudo é fruto de um projeto de extensão entre estudantes e docentes de medicina e enfermagem junto aos usuários da Liga das Hérnias (LCHI), serviço realizado NE Hospital Universitário Oswaldo Cruz (HUOC). A LCHI foi planejada a partir de 2007, tendo como objetivo funcionar como modelo de educação baseado em experiência prática com suporte teórico e mediante assistência, acompanhamento e orientação permanente ao estudante por parte do docente, como também, visa prestar um serviço diferenciado ao paciente. Os docentes junto aos acadêmicos assumem a consulta, preparo pré-operatório, operatório e pós-operatório imediato e tardio. É buscado assim, a valorização do cliente, através de uma percepção holística por parte do profissional de saúde, sobre as suas inquietudes nas etapas do processo operatório articulando ações que respeitam a cidadania e os direitos do usuário. O ensino do paciente cirúrgico, compreendido como o processo de desenvolvimento de habilidades com as quais ele pode ter favorecida a sua reabilitação à cirurgia, como agente ativo, é parte de um dos mecanismos de educação à saúde.

Objetivo. Elaboração de uma cartilha educativa aos pacientes portadores de hérnia e familiares, como instrumento de apoio nas ações de educação em saúde. **Metodologia:** Este estudo constitui um relato de experiência, de natureza qualitativa, vivenciada por discentes e docentes de enfermagem e medicina da Universidade de Pernambuco (UPE), como atividade complementar da monitoria de enfermagem da disciplina de CME (Central de Material Esterilizado) e Projeto de Extensão Liga de Cirurgia da Hérnia Inguinal (LCHI), no Hospital Universitário Oswaldo Cruz, Recife-PE. A criação da cartilha foi baseada na problematização, sendo realizado reuniões com o grupo antes da consulta médica, apresentando a proposta da elaboração da cartilha e o interesse de identificar os principais questionamentos e medos dos pacientes e familiares. **Resultados:** Os pacientes e familiares expressaram o interesse em contribuir ressaltando a importância da elaboração de uma cartilha para instrumentalizar as ações educativas, como destacamos na fala de um paciente idoso proveniente de um município distante, (...) *eu vim durante toda viagem sem dar uma palavra preocupado, agora com estas*

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Gardã

**Trabalho 2462 - 3/3**

explicações eu estou preparado para a cirurgia(...). Foram identificados vários mitos e dúvidas em relação à intervenção cirúrgica, ao processo anestésico, ao uso da tela e aos cuidados perioperatórios. A ação educativa constitui uma estratégia que assegura a cidadania e a autonomia dos usuários dos serviços de saúde, favorecendo uma relação de confiança entre estes e os profissionais de saúde. A organização do conteúdo foi sequenciada por questionamentos e respostas iniciando por esclarecimento sobre o entendimento de hérnias até os cuidados pós-operatórios. Houve uma seleção criteriosa para seleção final do texto, tendo os seguintes critérios: construção de texto o mais objetivos, com linguagem clara, evitando o emprego de termos técnicos, com ilustrações que motivam a consulta a cartilha, como também possibilita a inclusão dos usuários com limitações na leitura. **Conclusão:** Neste relato de experiência, houve o entendimento que a Educação em Saúde constitui uma atividade indissociável a promoção da saúde, pois possibilita o estabelecimento de uma relação de empatia e confiança, a troca de conhecimento entre os membros da comunidade e os profissionais, com vistas à identificação de opções a serem tomadas para estabelecer atitudes mais saudáveis propiciando uma maior tranquilidade ao usuário através do acesso a informação.

Descritores: Enfermagem, Educação em Saúde, Promoção da Saúde.

Referências

1. 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. Rev Ciência saúde coletiva 2007 Mar/Abr; 12(2): 335 – 42.
2. Monteiro EMLM, Vieira NFC. (Re) construção de ações de educação em saúde a partir de círculos de cultura: experiência participativa com enfermeiras do PSF do Recife – PE. Recife: EDUPE; 2008.
3. Zago MMF, Ribas Casagrande LDR. A comunicação do enfermeiro cirúrgico na orientação do paciente: a influência cultural. Rev Latino-Americana de enfermagem 1997 Out; 5(4): 69-74.
4. Nietzsche EA. Tecnologia emancipatória: possibilidade para a práxis de enfermagem. Ijuí: Ed. Unijuí; 2000.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Trabalho 491 - 1/3

CATETERISMO INTERMITENTE LIMPO: ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AOS FAMILIARES DE CRIANÇAS COM BEXIGA NEUROGÊNICACipriano, Maria Aneuma Bastos ¹Lélis, Ana Luíza Paula de Aguiar ²Oliveira, Márcia Maria Coelho ³Cardoso, Maria Vera Lúcia Moreira Leitão ⁴

INTRODUÇÃO: A mielomeningocele (MMC) é uma malformação congênita do tubo neural, em que ocorre uma falha na fusão dos elementos posteriores da coluna vertebral e displasia da medula espinhal, que pode produzir disfunção em muitos órgãos e estruturas, como o esqueleto, pele e trato genitourinário, além do sistema nervoso periférico e central (TEIXEIRA *et al*, 2003). A bexiga neurogênica é uma das complicações que é caracterizada pela perda da elasticidade, espessamento da parede, o que pode ocasionar a não acomodação do volume urinário, afetando a filtração renal (FURLAN *et al*, 2003). Nestas circunstâncias, o plano terapêutico deve ser direcionado para atender todas as necessidades da criança e também da família. Vale ressaltar que os serviços de saúde devem realizar programas de cuidados cujo foco seja a família, pois a humanização da assistência torna-se possível se a família estiver inserida nesse contexto. Os profissionais de saúde, entre eles o enfermeiro, devem estar preparados para interagir com a família, viabilizando o fortalecimento das famílias com crianças portadoras de mielomeningocele. Dentre os diversos cuidados que devem ser direcionados à criança, o cateterismo intermitente limpo (CIL) consiste na indicação para esvaziar a bexiga através de uma sonda, e deve ser feito nos casos em que não há controle da urina, evitando aumento da pressão e infecção urinária. Consideramos um procedimento efetivo e essencial para o problema da bexiga neurogênica. Deduzimos que o acompanhamento dos familiares na realização do CIL e as orientações sobre o autocuidado com este procedimento é fundamental. **OBJETIVO:** relatar a assistência de enfermagem direcionada às famílias de crianças portadoras de bexiga neurogênica, a partir da utilização do cateterismo intermitente limpo. **METODOLOGIA:** Trata-se de um relato de experiência, vivenciado com os familiares de crianças com bexiga neurogênica,

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Guardiã



Trabalho 491 - 2/3

no ambulatório especializado, em um Hospital pediátrico, público, de nível terciário, em Fortaleza-Ce. Essas crianças atendidas no ambulatório de enfermagem cirúrgica são provenientes das consultas de nefrologia e urologia, são encaminhadas, mensalmente, nas segundas, quartas e sexta-feiras. Durante o atendimento, são realizadas demonstrações sobre o procedimento do CIL e repassadas as devidas orientações aos pais, em busca de conscientizá-los quanto aos cuidados no domicílio. Para esta compreensão, abordamos conhecimentos de anatomia e fisiologia do trato genitourinário. São realizados monitoramentos com exames de urina periódicos, pois, algumas crianças utilizam antibióticos como medidas profiláticas. **RESULTADOS:** A participação e compreensão da família quanto ao diagnóstico da criança e procedimentos tem sido importante para a eficácia do cuidado. A enfermeira tem promovido cuidados efetivos durante orientações sobre o CIL juntamente com a criança e com a família. Ressaltamos a técnica da lavagem das mãos com sabão neutro, higiene da genitália com aplicação de xilocaína na sonda e a introdução do cateter vesical. Todo o cuidado tem sido direcionado para um procedimento correto e asséptico com a colaboração das crianças e dos familiares, que passam a desmitificá-lo, ajudando e realizando o cuidado da criança. A realização deste procedimento tem sido satisfatório, apesar de que evidenciamos problemas de infecção em algumas crianças, pois, o número de sondas são insuficientes para serem utilizadas durante todo o mês. Logo, realizam o C.I.L de 04 em 04 horas. Nestas circunstâncias, são orientadas para a reutilização da sonda várias vezes ao dia. Percebemos que algumas famílias vivem em condições precárias de moradia e higienização, não favorecendo o procedimento. **CONCLUSÃO:** A utilização do CIL pode ser um método eficaz, reduzindo o tratamento com a sonda de demora ou possíveis cirurgias, e que pode ser feito pela própria família através de um trabalho educativo pela enfermeira, em que se torna co-participante dos cuidados, tornando-se menos resistentes a técnica. A equipe de profissionais da saúde deve oferecer um espaço de comunicação, empatia e respeito aos familiares, caso contrário, compromete de forma impactante o processo de cuidar.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza



Trabalho 491 - 3/3

REFERÊNCIAS

- 1 Teixeira E; Oliveira MC; Sauron FN; Santos LSB. Terapia Ocupacional na reabilitação física. São Paulo: ROCA; 2003.
- 2 Furlan MFFM; Ferriani MGC; Gomes R. O cuidar de crianças portadoras de bexiga neurogênica: representações sociais das necessidades dessas crianças e suas mães. Rev Latino-am Enfermagem 2003 novembro-dezembro; 11(6):763-70.

Palavras chaves: Enfermagem – Incontinência urinária – Família – Criança.

-
- 1 Enfermeira. Mestre em Saúde da Criança e do Adolescente - UECE, Especialista em enfermagem de saúde pública pela UFCE. Enfermeira do Hospital Universitário Walter Cantídio- UFCE e Hospital Infantil Albert Sabin. E-mail: aneumabastos@ig.com.br.
 - 2 Enfermeira. Especialista em Enfermagem em Neonatologia. Professora Substituta do Departamento de Enfermagem.
 - 3 Enfermeira. Doutoranda do curso de pós-graduação de Enfermagem da Universidade Federal do Ceará (UFC). Membro do Projeto Saúde do Binômio Mãe-filho/UFC.. E-mail: marciacoelho.oliveira@bol.com.br.
 - 4 Doutora. Profa. Adjunta do Departamento de Enfermagem – FFOE/UFC. Coordenadora do Projeto Saúde do Binômio Mãe-filho/UFC. E-mail cardoso@ufc.br.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza**Trabalho 256 - 1/3****CÍRCULO DE CULTURA: EDUCAÇÃO DE MULHERES SOBRE
AUTOEXAME DAS MAMAS**

Silva, Aline Mayra Lopes¹; Pinheiro, Sâmia Jucá¹; Fernandes, Marcela Marques Jucá²; Castro, Paula Renata Borges de²; Ferreira, Ádria Marcela Vieira³; Fernandes, Ana Fátima Carvalho⁴.

Introdução: Nas últimas duas décadas, a taxa bruta de mortalidade por câncer de mama apresentou uma elevação de 68% no país. É a maior causa de óbitos por câncer na população feminina, principalmente na faixa etária entre 40 e 69 anos. Os principais fatores de risco que estão comprovadamente associados ao desenvolvimento dessa doença maligna são fumo, dieta rica em gordura, sedentarismo, consumo de bebidas alcoólicas, irradiação (por exemplo, radioterapia) de órgãos próximos às mamas, exposição à poluição em excesso (principalmente a agrotóxicos) e hormônios esteróides que são produzidos nos ovários e estimulam a multiplicação das células da mama. Aproximadamente 80% dos tumores são descobertos pela própria mulher ao palpar suas mamas. Por isso, é imprescindível que a mulher realize o auto-exame das mamas (AEM) regularmente. Objetivo: identificar e descrever conhecimento das mulheres relacionado ao câncer de mama e ao AEM. Metodologia: As atividades foram desenvolvidas em uma fábrica de castanhas na cidade de Fortaleza-CE, em Novembro de 2008, com a participação de 30 mulheres. Utilizamos o círculo de cultura, método de estudo introduzido pelo educador Paulo Freire, que remete à idéia de que todos estão inseridos no processo educativo e formam a figura geométrica da roda, acompanhada por uma equipe de trabalho que ajuda na discussão de um tema de interesse comum entre os membros do círculo. Foram realizadas duas visitas no horário do almoço das funcionárias. Na primeira visita foram selecionados aleatoriamente dois grupos compostos por 15 mulheres cada, onde foi aplicado um questionário contendo perguntas relacionadas ao câncer de mama visando identificar o nível de conhecimento dessas mulheres em relação ao assunto. A partir da análise dos dados coletados perceberemos o déficit de conhecimento quanto ao autoexame. Diante disto aplicamos a técnica do círculo de cultura onde desenvolvemos um dialogo direcionado a temática buscando conscientizá-las quanto à importância

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza**Trabalho 256 - 2/3**

da prevenção do câncer de mama e instruí-las para a correta realização do autoexame das mamas. Durante a ministração da técnica foram fornecidos panfletos, que resumiam os questionamentos discutidos no círculo de cultura. Além destes, foram distribuídas fitinhas que representam o combate ao câncer de mama e as lembram o quão importante é disseminar a idéia da prevenção. Resultados: As mulheres tinham conhecimento deficiente em relação ao AEM assim, as estratégias utilizadas foram eficientes, pois as estas tiveram a oportunidade de discutir abertamente sobre o tema abordado complementando seus conhecimentos e esclarecendo dúvidas. Conclusão: Concluímos que a técnica do círculo de cultura aplicada à educação em saúde é bastante eficaz, pois proporciona um diálogo aberto e acessível a todos, se apresentando como uma estratégia educativa onde todos ensinam e aprendem. Com essa estratégia sensibilizamos e instruímos mulheres, tornando-as capazes de se prevenirem e disseminarem a importância da prevenção do câncer de mama.

1

¹ Acadêmica de Enfermagem da Universidade Federal do Ceará. Bolsista de extensão do Projeto Saúde Materna e Mamária. line_mayra@yahoo.com.br.

4. Acadêmica de Enfermagem da Universidade Federal do Ceará. Bolsista CNPq do Projeto Saúde Materna e Mamária.

3. Acadêmica de Enfermagem da Universidade Federal do Ceará. Integrante do Projeto Saúde Materna e Mamária.

4. Doutora em Enfermagem. Professora Associada do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal do Ceará. Coordenadora do Projeto Saúde Materna e Mamária.

Referência Bibliográfica:

1. SILVA, R.M; SANTOS, M.C.L; FERNANDES, A.F.C. Câncer de mama – Como detectar e cuidar. Editora UFC. Fortaleza, 2005.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza



Trabalho 256 - 3/3

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Trabalho 2550 - 1/3

CIRURGIAS CARDÍACAS: LEVANTAMENTO EM UMA UTI- PÓS
OPERATÓRIO PEDIÁTRICARibeiro, Sylvania Braga¹Caetano, Joselany Áfio²Penaforte, Kiarelle ³

Introdução: As doenças congênitas do coração e dos grandes vasos são conseqüências dos transtornos do desenvolvimento embrionário que ocorrem geralmente entre o 21º e 40º dia de vida intra-uterina. Incidem em quase 1% dos nascidos vivos. O paciente admitido na unidade clínica para o cuidado pós – operatório apresenta múltiplas necessidades. Os pacientes gravemente doentes ou aqueles que se submeteram a cirurgia cardiovascular, pulmonar ou neurológica importante são admitidos em unidade de terapia intensiva especializada para a monitorização rigorosa e intervenções avançadas e suporte. A finalidade do cuidado pós-operatório é manter condições fisiológicas que satisfaçam as necessidades metabólicas de um indivíduo doente e sob trauma metabólico pós – cirúrgico. O interesse pela temática decorre da nossa atuação em uma Unidade de Terapia Intensiva, especializada em Pós-operatório Cardíaco Neo-Pediátrico, visto a complexidade no desempenho dos procedimentos e gravidade do público alvo. **Objetivo** Identificar os principais procedimentos cirúrgicos realizados no Unidade de Terapia Intensiva, especializada em Pós-Operatório Cardíaco Neo-Pediátrico. **Metodologia** Trata-se de um estudo descritivo, com abordagem quantitativa. Estudo realizado em uma Unidade de Terapia Intensiva, Pós-operatória Neo-Pediátrica, em um Hospital referência no Norte-Nordeste em Cardiologia. A pesquisa foi constituída por pacientes submetidos à cirurgia cardíaca, admitidos na UTI Pós-Operatório, registrados no Livro de Ocorrência de admissão cirúrgica Médica e de Enfermagem, no período

¹ Enfermeira. Especialista em centro de Terapia intensiva (UECE). Enfermeira Assistente do Pós operatório Cardíaco Pediátrico do Hospital de Messejana Dr. Carlos Alberto Studart Gomes /Do serviço Pré Hospitalar SAMU -Fortaleza. Email:silbr@bol.com.br.

² Enfermeira. Docente do departamento de Enfermagem UFC. joselany@ufc.br

³ Enfermeira. Especialista em Enfermagem do Trabalho. Assistente do Pós Operatório Cardíaco Pediátrico do Hospital de Messejana Dr. Carlos Alberto Studart Gomes. Docente do Curso Técnico de Enfermagem São Camilo de Lelis. Pesquisadora em Endocrinologia do HUWC.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Trabalho 2550 - 2/3

de Novembro/2004 à Abril/2009. Como técnica para a coleta de dados a análise do Livro de Ocorrência Cirúrgica Médica e de Enfermagem, disponível no Setor, analisados mediante planilha do Excel versão 2007. **Resultados:** Dos 910 pacientes, 463 são do sexo masculino e 447 são do sexo feminino, onde 103 eram Neonatos, 347 eram Lactentes, 339 Pediátricos e 148 Adolescentes. Os números de cirurgias no ano de 2004, a partir de Novembro foram 31 casos; em 2005 foram 218; 2006 foram 226; 2007 foram 222; 2008 foram 251 e até Abril de 2009 foram 84 cirurgias. Quanto ao número de óbitos, denota-se que o ano de 2008 comporta o maior número de óbitos, com 39 casos. Em relação ao número de síndromes, a síndrome de Down foi a mais acometida pelos cardíacos, totalizando 60. Quanto aos principais procedimentos cirúrgicos, 49 foram CIA (comunicação interatrial), 70 foram CIV (comunicação interventricular) 54 de Tetralogia de Fallot T4F, 32 de Glenn, 35 Jatene, 30 de Bandagem da Artéria Pulmonar. **Conclusão** A incidência das cardiopatias congênitas reveste-se de grande importância, uma vez que são inúmeras as possibilidades de defeitos e de alterações funcionais acarretando desde simples modificações hemodinâmicas até situações das mais complexas. Em decorrência da complexidade vigente, torna-se necessário uma maior aquisição de conhecimentos teóricos acerca dos procedimentos cirúrgicos cardíacos, para uma intervenção de enfermagem qualificada e detalhada.

Descritores: Doenças cardíacas; Enfermagem; Cirurgia cardíaca; Unidade de Terapia Intensiva.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

- 1-ANDRADE, P.J. **Cardiologia para generalistas: Uma abordagem fisiopatológica**. 2 ed. Fortaleza: UFC,1997.
- 2- WERTHER, B.C. **Emergência e Terapia Intensiva Pediátrica**. 2 ed. São Paulo: Ateneu, 2004.
- 3- BRUNNER ; STUDART. **Tratado de Enfermagem médico-cirúrgica**, 10 ed., vol. 1, Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005.
- 4-POLIT,DeniseF.**Fundamentos de pesquisa em enfermagem;métodos,avaliação e utilização**,5º Ed.,Porto Alegre: Artemed,2004.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza



Trabalho 2550 - 3/3

1- Enfermeira. Especialista em centro de Terapia intensiva(UECE). Enfermeira Assistente do Pós operatório Cardíaco Pediátrico do Hospital de Messejana Dr. Carlos Alberto Studart Gomes/ Do serviço Pré Hospitalar SAMU-Fortaleza. Email: silbr@bol.com.br.

2-Enfermeira. Docente do departamento de Enfermagem UFC. joselany@ufc.br

3-Enfermeira. Especialista em Enfermagem do Trabalho. Assistente do Pós Operatório Cardíaco Pediátrico do Hospital de Messejana Dr. Carlos Alberto Studart Gomes. Docente do Curso Técnico de Enfermagem São Camilo de Lelis. Pesquisadora em Endocrinologia do HUWC.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Guardiã



Trabalho 2929 - 1/3

COMO CUIDAR DO CORPO E DOS SENTIDOS QUE ENVELHECEM: RELATO DE EXPERIÊNCIA DE ACADÊMICOS DE ENFERMAGEM

CLARES, Jorge Wilker Bezerra ¹

PAULINO, Monnyck Hellen Couto ²

TABOSA, Rozzana Oliveira ³

FERNANDES, Marcelo Costa ⁴

COSTA, Carliene Bezerra da ⁵

FREITAS, Maria Célia de ⁶

INTRODUÇÃO: Idosos institucionalizados necessitam de cuidados especiais quanto ao estado físico e mental. Destaca-se que em uma Instituição de Longa Permanência para Idosos (ILPI) de Fortaleza-CE foi observada a fragilidade de conhecimento técnico-científico de alguns cuidadores em relação à assistência às pessoas cuidadas. Após esta constatação, optou-se pelo desenvolvimento de um Curso de Atualização em Cuidados a Idosos Institucionalizados, cujo propósito foi capacitar e valorizar a profissão do cuidador de idosos através de atividades educativas. **OBJETIVO:** Relatar a experiência da aula intitulada “O corpo e os sentidos que envelhecem: como cuidar” ministrada no referido curso com o objetivo de promover a estimulação do corpo e da mente dos idosos e dos cuidadores que trabalham na instituição. **METODOLOGIA:** Relato de experiência vivenciado por acadêmicos de Enfermagem durante o Curso de Atualização em Cuidados a Idosos Institucionalizados em uma ILPI de Fortaleza, CE. No qual foi provida uma roda de conversa, com uma palestra educativa sobre a importância da estimulação do corpo e da mente de idosos e dos cuidadores, promovendo uma melhor qualidade de vida a ambos. Essa teve como público-alvo os cuidadores que trabalham na devida instituição. Durante a aula foram utilizados recursos audiovisuais para expor o conteúdo ministrado, além de demonstrações

¹ Acadêmico de Enfermagem da Universidade Estadual do Ceará – UECE. Bolsista PIBIC/CNPq.

² Acadêmica de Enfermagem da UECE.

³ Acadêmica de Enfermagem da UECE. Bolsista do Programa de Monitoria Acadêmica – PROMAC. Membro do Grupo de Pesquisa de Saúde da Mulher e Família. Email: rozzanatabosa@yahoo.com.br

⁴ Interno de Enfermagem da Universidade Estadual do Ceará – UECE. Bolsista FUNCAP..

⁵ Acadêmica de Enfermagem da UECE. Bolsista PIBIC/CNPq

⁶ Professora do Departamento de Enfermagem da UECE. Doutora em Enfermagem pela Universidade de São Paulo – Campus de Ribeirão Preto. Coordenadora da linha de pesquisa Atenção à Saúde do Idoso, do Grupo de Pesquisa Educação, Saúde e Sociedade.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Gardã



Trabalho 2929 - 2/3

práticas de como trabalhar os sentidos e o corpo dos gerontes. Foram realizadas algumas dinâmicas para integração do grupo como desfecho da aula.

RESULTADOS: No dia 24 de abril de 2009, ocorreu a aula expositiva intitulada “O corpo e os sentidos que envelhecem: como cuidar”, dividida em duas etapas nomeadas, respectivamente, Cuidando do Idoso e Cuidando do Cuidador, ambas com duração de uma hora. Participaram da mesma 14 cuidadores, sendo 12 mulheres e dois homens. No primeiro momento foram realizadas rodas de conversa e dinâmicas com a finalidade de alertar aos cuidadores quanto à redução da percepção dos idosos e mostrar como os cuidadores, através da aplicação de técnicas simples durante a realização de seus trabalhos habituais, poderiam exercitar o corpo, a mente e as sensações das pessoas cuidadas. No segundo momento, foi realizada uma abordagem sobre a importância do cuidado com a saúde do profissional. As atividades foram realizadas por alunos da linha de pesquisa Atenção à Saúde do Idoso, do curso de graduação em Enfermagem da Universidade Estadual do Ceará, orientados pela coordenadora da linha. Os cuidadores participaram efetivamente das atividades, com perguntas e exemplificando situações vividas no local, bem como sugerindo idéias para a melhoria do tratamento assistido às pessoas cuidadas. Os participantes citaram as discussões como importantes para a compreensão dos idosos em maior profundidade, considerando as fragilidades de cada idoso e as dificuldades de cada um no cuidado.

CONSIDERAÇÕES FINAIS: Verificou-se que o ensino sobre o tema é fundamental para uma melhoria na saúde física e mental dos idosos residentes, considerando que muitos contribuíram com a sociedade. Dessa forma, considera-se a iniciativa do processo educativo relevante para a capacitação dos cuidadores, além do fortalecimento de um modelo de atendimento que permita a manutenção da capacidade funcional dos idosos, fornecendo-lhes uma melhor qualidade de vida.

REFERÊNCIAS

BRASIL. **Lei No 10.741**, de 10 de outubro de 2003. Estatuto do Idoso. Brasília: Senado Federal, 2003.

DUARTE, Y.A.O.; DIOGO, M.J.E. **Atendimento domiciliário: um enfoque gerontológico**. São Paulo: Atheneu, 2000.

**TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL**

07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Gardã

Trabalho 2929 - 3/3

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Projeção da população do Brasil por sexo e idade: 1980-2050 – Revisão 2008.**

SOMMERHALDER, C. **Significados associados à tarefa de cuidar de idoso de alta dependência no contexto familiar** [dissertação]. Campinas: Faculdade de Educação, UNICAMP, 2001.

DESCRITORES: Idosos. Cuidadores. Capacitação.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Trabalho 2661 - 1/11

Comunicação em Saúde Ambiental: um diálogo possível.

Carmen da Conceição Araújo Maia¹Thiago Araújo Maia²**Resumo**

Relata a experiência de utilização de recursos didático-pedagógicos para o desenvolvimento da disciplina Saúde Ambiental, saber constitutivo do processo de formação de Enfermeiros, articulando o desenvolvimento do arcabouço teórico com instrumentos da comunicação social.

As interfaces entre saúde, educação, comunicação estão postas como desafio para superação de fronteiras de saber e para o estabelecimento de diálogos, enquanto campo ampliado de conhecimento para construções conceituais e práticas de novos formatos de ensino-aprendizagem e de práticas informacionais.

Abstract

Report the experience of using resources educational-pedagogical for development of the environmental health discipline, constitution knowing of the process of nurses degree, articulating the development of theoretical tools with social communication instruments.

The connection between health, education, communication are placed as challenge to superation of knowledge frontier and establishment of dialogue, while expanding the field of knowledge to concept construction and practice of new forms of education-learning and practice of practical information.

Palavras chave

Saúde Ambiental, interdisciplinaridade, informação e comunicação

Introdução

¹ Enfermeira, Mestre em Saúde Pública, Professora Assistente III do Curso de Enfermagem da PUC MINAS: unidades Coração Eucarístico, Betim e Barreiro. Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte/PBH, Referência Técnica do Centro de Educação em Saúde da Gerência de Gestão do Trabalho e Educação em Saúde

² Publicitário, Supervisor de Comunicação Social da Gerência de Cultura do SESI MG/Sistema FIEMG.

**TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL**

07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Gardã

Trabalho 2661 - 2/11

Desde 2003, na Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais, no 1º período do Curso de Graduação em Enfermagem, Microcampo Saúde Ambiental e Ecologia, Núcleo Universitário de Betim, desenvolve-se com os alunos um trabalho de produção de painéis temáticos de caráter informativo que são expostos em local de circulação da comunidade acadêmica.

Esta atividade é realizada a partir do estímulo à leitura de notícias ou artigos sobre as questões ambientais da atualidade que produzem impacto na qualidade de vida e, conseqüentemente, na saúde, veiculados em jornais, revistas ou periódicos com a elaboração de m comentário a respeito do conteúdo lido.

Os painéis, sob a responsabilidade de grupos de alunos pré-definidos, à medida que veiculam notícias, críticas, análises sobre situações ou problemas ambientais atuais, permitem a aproximação sucessiva com a realidade cotidiana, contribuindo para a educação ambiental da comunidade acadêmica. O foco sobre problemas do mundo real, conferindo-lhes visibilidade e concretude, pode propiciar um determinado saber/conhecer, premissa para a tomada de atitudes favoráveis à defesa de um ambiente saudável. Isto é, a partir das informações obtidas, potencializa-se a mobilização interna dos estudantes para que estejam implicados com as questões ambientais e compreendam suas repercussões como decorrentes das relações que os homens estabelecem entre si e com a natureza.

No Brasil, as preocupações com os problemas ambientais e sua vinculação com a saúde humana são incorporadas às pautas governamentais de discussão e ampliadas para os espaços sociais a partir da década de 80. Inclusive, compondo o arcabouço jurídico legal, no texto Constitucional e legislação específica, assim como a saúde e a educação. Adquire perspectiva mais abrangente e vinculada ao campo das políticas econômicas e sociais. O que motivou esta articulação foi a evidência de que o modo de dominação, de exploração e de apropriação dos recursos naturais, a partir do processo de industrialização, determinado, historicamente, pelos sistemas de cada sociedade, propiciou crescimento, acumulação, mas também profundas desigualdades sócio econômicas, conflitos e problemas que afetam as relações entre os seres humanos e destes com a natureza. Corrobora esta afirmação a intensa urbanização, sub-financiada e com ocupação territorial não planejada.

O processo de deterioração ambiental, colocando em risco a possibilidade de sobrevivência no planeta, contrapunha ao pensamento de que os recursos da natureza seriam infinitos.

Se a compreensão do ambiente estava restrita a uma dimensão externa ao homem, enquanto dimensão do espaço geográfico ou ambiente físico, os sinais da crise ambiental e

**TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL**

07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Guardiã

Trabalho 2661 - 3/11

o conseqüente comprometimento da saúde individual e coletiva contribuem para a relevância desta temática no âmbito do sistema de saúde. Assim, a compreensão do processo saúde doença, como interdependente e relativo ao ambiente onde as pessoas vivem e trabalham, aponta para a adoção da perspectiva da promoção da saúde e da vigilância ambiental levando em conta os fatores condicionantes e determinantes de qualidade de vida. Conforme Buss (2000, p.167), o que caracteriza a promoção da saúde, modernamente, é o

“... entendimento que a saúde é produto de amplo espectro de fatores relacionados com a qualidade de vida, incluindo um padrão adequado de alimentação e nutrição, de habitação e saneamento; boas condições de trabalho; oportunidades de educação ao longo de toda a vida; ambiente físico limpo; apoio social para as famílias e indivíduos; estilo de vida responsável; e um espectro adequado de cuidados de saúde. Suas atividades estariam, então, mais voltadas ao coletivo de indivíduos e ao ambiente, compreendido num sentido amplo, de ambiente físico, social, político, econômico e cultural, através de políticas públicas e de condições favoráveis ao desenvolvimento da saúde (as escolhas saudáveis serão as mais fáceis) e do reforço (*empowerment*) da capacidade dos indivíduos e das comunidades.”

Para captar a complexidade desse processo e interdependência dos múltiplos elementos que conformam a relação saúde e ambiente, é necessário articular diversos campos de saber para uma abordagem integrada e integral. A saúde ambiental, assim entendida, exige uma abordagem interdisciplinar, visto que a realidade, os problemas tal como ocorrem, não podem ser vistos como fenômenos isolados, mas integrados aos processos sociais. É necessário transcender as disciplinas específicas e estabelecer uma relação de diálogo com outros núcleos de conhecimento para viabilizar um olhar plural, que amplie a análise sobre a realidade, a partir da troca sistemática de saberes.

Utilizar-se de várias formas de linguagem, por exemplo, através dos processos de comunicação, é um mecanismo para apropriação das questões ambientais, o enfrentamento e transformação das situações de risco em condições, potencialmente, promissoras de vida saudável.

Para além da abordagem dos aspectos cognitivos inerentes ao conteúdo de saúde ambiental, a informação, subsumida nos processos de comunicação, através da montagem de painéis, funciona como recurso didático criativo e enriquecedor, mais adequado a uma perspectiva inovadora do ensino-aprendizagem.

**TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL**

07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

**Trabalho 2661 - 4/11**

Conforme Araújo & Cardoso (2007), a comunicação, enquanto potente instrumento para dar visibilidade, aceitação ou não de uma determinada situação ou aspecto da realidade, incorpora um poder simbólico de fazer ver ou crer. Se de um lado, esta capacidade de mobilização é desejável, de outro se deve cuidar para que não obstrua a capacidade de crítica. Assim, a informação e comunicação, incluídas como fundamentais nos processos de educação, está entendida como direito indissociável das conquistas da saúde na perspectiva da cidadania.

Trabalhar na área da saúde é trabalhar com a vida, suas doenças e a morte. Então, quando se pensa na utilização estratégica da comunicação é preciso entender os apelos particulares e coletivos gerados pela informação... Quando o sujeito é lembrado sobre as suas fragilidades e as doenças que o rondam, a comunicação estará servindo também para lembrá-lo das suas dores, da sobrevivência, do medo, da morte. Para alertá-lo sobre a proximidade ou distanciamento da perfeição, da felicidade (Weber, 1995, p. 164).

Desenvolvimento do trabalho

Durante o desenvolvimento da disciplina aborda-se os temas que constituem seu conteúdo estabelecendo conexões com os aspectos sociais, econômicos e culturais, indissociáveis das relações que os homens estabelecem entre si e com a natureza, inclusive para transformá-la através do trabalho visando a sua sobrevivência.

Esta perspectiva incita os alunos à reflexão sobre as razões da sistemática destruição dos recursos naturais do planeta Terra, a que todos mencionam durante os debates em sala de aula.

A despeito de terem informações sobre problemas ambientais, como as mudanças climáticas, que representam riscos à continuidade da vida na terra, há pouca vinculação entre estes e as ações humanas, mesmo que alguns estabeleçam nexos causal entre o fenômeno e, por exemplo, a emissão de gases de efeito estufa.

Tais ocorrências são naturalizadas ou, quando muito, justificadas pelas exigências da modernidade, o que impele os seres humanos à defesa do crescimento para que se beneficiem a qualquer custo.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Gardã

**Trabalho 2661 - 5/11**

A idéia da vantagem sobre qualquer outra coisa torna-se evidente e constitutiva do modo de agir humano, de todos os homens, na maioria das vezes, compreendido como descolado das injunções sociais e políticas.

A dificuldade de compreensão sobre tais fatos como decorrentes da ação humana, de modo intencional, revelam o distanciamento entre os homens e a natureza, conforme afirma Reigota (2001, p. 11)

O homem contemporâneo vive profundas dicotomias. Dificilmente se considera um elemento da natureza, mas como um ser à parte, observador e/ou explorador da mesma. Esse distanciamento fundamenta as suas ações tidas como racionais, mas cujas conseqüências graves exigem dos homens respostas filosóficas e práticas para acabar com o antropocentrismo.

A informação a que têm acesso, veiculada pela mídia ou obtida através da internet, por si não tem potência para permitir a reflexão e construção da crítica e de conhecimento, mecanismos que impulsionam à tomada de atitudes.

Deste modo, o conteúdo de Saúde Ambiental evoca uma nova ética a ser estabelecida entre a humanidade e a natureza, intermediada pela tecnologia, pela cultura e pela dinâmica das relações sociais. É, em si, um processo de educação ambiental, ressaltando o estreitamento entre saúde e ambiente e a necessária prática de comunicação para a construção de novos saberes.

Busca-se sensibilizar e mobilizar os alunos para a dimensão das questões ambientais e suas repercussões na saúde humana para assumirem, de modo consciente e a partir do conhecimento crítico, atitudes cidadãs. Ou seja, vislumbrando o compromisso com mudanças de valores que favoreçam a justiça, enquanto oportunidades e acesso a condições de vida saudável.

O trabalho é delineado a partir de dois eixos: a concepção pedagógica do curso e a incorporação do SABER em Saúde Ambiental no FAZER da Enfermagem.

É exatamente por isso que, fiel à perspectiva estruturante da disciplina Saúde Ambiental, busca-se estabelecer uma estreita relação entre o significado do ensino e a aprendizagem dos alunos. Para tanto o trabalho pedagógico, que ilumina e conduz o modo de fazer as aulas, configura sempre um desafio para, como ator em ato, contribuir para que a Universidade, como espaço formativo, cumpra a sua missão de formadora de cidadania. A criação de novos formatos, especificamente na área da Enfermagem, através do exercício

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Gardia

**Trabalho 2661 - 6/11**

solidário do rigor, firme e com leveza, concretizar a construção de valores éticos em defesa intransigente da vida.

Como atividade incluída no plano de ensino da disciplina tem a intencionalidade de alcançar, em consonância com o Projeto Político Pedagógico do curso de enfermagem, especialmente no que se refere ao seu marco conceitual e perfil do egresso, alguns resultados, a saber:

- **Melhoria da auto-estima em relação à escolha profissional**, à medida que relaciona os problemas sócio-ambientais com a proposição de resolução, pautada na intervenção prática da Enfermagem.
- **Produção de trabalhos coletivos de forma responsável e participativa**, evidenciando a necessidade da troca, da relação de alteridade que pressupõe diálogo, flexibilidade na condução dos processos de interação inter grupos e a eliminação das vaidades pessoais. Estes são elementos fundantes do trabalho em equipe, pressuposto da prática de Enfermagem e do processo de trabalho em saúde, em que o resultado transcende as características dos desempenhos individuais e das especificidades dos núcleos de saber.
- **Exercício da leitura, interpretação, análise, síntese, re-elaboração, contextualização, comunicação e redação**, que proporcionarão ampliação gradativa da capacidade de interpretação da realidade e da utilização da informação como ferramenta para a compreensão do mundo.

Acredita-se que, desenvolver a capacidade de participar e de se relacionar com o mundo, contribui para a formação de pessoas/profissionais capazes de criar e ampliar espaços de participação no processo de tomada de decisão para o enfrentamento de problemas da atualidade.

Trataremos do percurso metodológico que escolhemos, como um dos mecanismos de ensino aprendizagem, a partir do entendimento da Escola como ambiente privilegiado de construção e reconstrução do conhecimento e, necessariamente, do estímulo à criatividade e à auto estima como fatores fundamentais para a prática comprometida com a defesa da cidadania e da sadia qualidade de vida.

Caminho metodológico

Uma das intenções desse trabalho é ir além das práticas educativas tradicionais, que centram o ensino na exposição do conteúdo pelo professor e as correlatas anotações do

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Gardiã

**Trabalho 2661 - 7/11**

aluno como material a ser memorizado para as provas, a medida que ressalta a co-responsabilidade do estudante no processo de ensino aprendizagem. Busca estabelecer uma nova dinâmica das relações em sala de aula em que o aluno transita do papel de expectador a ator e autor do conhecimento, sem prescindir do ofício do professor enquanto sujeito da ação educativa.

A abordagem de temas orientada para o enfoque dos problemas ambientais e suas repercussões sobre a saúde humana, buscando estabelecer relações entre a humanidade e a natureza, está ancorada na concepção de que o ambiente não é dado, mas construído e transformado, permanentemente, pela ação do homem e da natureza.

A integração de conteúdos e da sua inter-relação torna-se fundamental para compreender a dimensão e complexidade dos problemas ambientais, condição precípua para o seu enfrentamento. Ou seja, exige-se um

... compartilhamento teórico metodológico que permite o processo de integração de conhecimento, originalmente diferenciado por distintas disciplinas, dando como resultado uma característica interdisciplinar e permitindo a compreensão da totalidade da situação e a escolha das melhores estratégias de intervenção (AUGUSTO, 2003, p. 185).

Ademais, esta integração é um instrumento facilitador à medida que propicia a leitura multifacetária de uma temática, vista como um problema a ser enfrentado a partir de alguns condicionantes:

- a exigência de leitura, incorporada de interpretação do tema sob vários focos, visando o desenvolvimento do senso crítico a partir do discernimento e compreensão do que se lê.

Esta é uma condição básica para o desenvolvimento de qualquer ação sobre uma determinada realidade. É necessário conhecer para agir. Tem-se como ancoragem todas as disciplinas do período cujos olhares e vozes ampliam a compreensão do conteúdo saúde ambiental.

A atividade correlata e desencadeante da estruturação dos painéis ambientais é a leitura de reportagens, notícias ou artigos sobre as questões ambientais da atualidade que produzem impacto na qualidade de vida e, conseqüentemente, na saúde, veiculados em jornais, revistas ou periódicos, e a elaboração de um comentário manuscrito a respeito do conteúdo lido.

**TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL**

07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

**Trabalho 2661 - 8/11**

Pensa-se que pode contribuir para alcançar a competência da escrita objetiva e a capacidade de comunicar-se com o outro, característica precípua do processo de trabalho da Enfermagem. Portanto, articula-se com o esforço da escrita enquanto componente fundamental do processo de informação e comunicação.

O uso da leitura de textos diversos veiculados em jornais e revistas de grande circulação figura como oportunidade de reflexão sobre a realidade e discussões propostas e desencadeadas pelos alunos ao estabelecerem articulação entre as notícias publicadas e o conteúdo teórico da disciplina.

A leitura e interpretação de textos – olhar através do olhar do outro (autor) - potencializa e influencia o acesso à cultura, de um modo geral, à medida que contribui para a compreensão da realidade. Ademais, impulsiona e pode possibilitar afinar o senso crítico.

Assim, o cotidiano, a partir de fatos e eventos que abordam as questões ambientais da atualidade e suas repercussões na saúde, incita e estimula o gosto pela leitura, poderosa ferramenta educativa e de ampliação da capacidade de análise.

Este meio impresso é adotado como estratégia de ensino-aprendizagem à medida que compõe e possibilita a elaboração dos conteúdos constitutivos da disciplina. Isto porque as matérias jornalísticas contribuem para atualizar conteúdos científicos, divulgando novas teorias e debates que os livros didáticos não conseguem acompanhar por não contarem com a mesma agilidade editorial (SPEGLICH & CHIOZZINI, 2004).

Contudo, leva-se em conta os interesses subjacentes à produção e veiculação de notícias, o sensacionalismo e simplificação dos fatos, o que configura como oportunidade de estabelecer debates e críticas sobre o papel da comunicação e da informação.

- O referencial da realidade, tratada nos materiais lidos, local em que se vive e na qual atua-se é o indicador de exigências sociais, políticas e sanitárias para a estruturação dos conteúdos do curso, buscando responder ao perfil exigido para o desenvolvimento da prestação de assistência à saúde. Não é possível pensar qualquer profissão como se ela fosse descolada do contexto histórico, social, econômico e político no qual suas práticas se desenvolvem.

É nesta linha político pedagógica que se desenvolve o trabalho, contextualizando a disciplina Saúde Ambiental, saber constitutivo da formação do Enfermeiro, articulada com as demais disciplinas que compõem o curso, a partir dos sinais captados da realidade sócio

**TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL**

07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Guardiã

Trabalho 2661 - 9/11

ambiental e sanitária dos distintos espaços territoriais em que se vive ou que a vida acontece.

Na perspectiva de Augusto (2003), contexto refere-se às condições que, por si, não levam aos acontecimentos e se caracterizam por serem mais perenes e cuja transformação exige a intervenção de processos sociais e culturais complexos e contínuos. Depreende-se que uma ação pontual sobre uma dada realidade pode não produzir o efeito desejado. Portanto, a perspectiva de mudança de uma situação, para outra considerada mais adequada aos objetivos de luta pela qualidade de vida, requer a intervenção de modo planejado e sistemático.

No início de cada semestre, os alunos são organizados em grupos e selecionam um tema específico para ser abordado pelos painéis. Esta etapa é antecedida por busca, leitura e comentário de reportagens, como trabalho individual, que contribui para a escolha dos temas.

A preparação para a realização desta atividade é feita por um profissional de Comunicação, sob a forma de oficina, que os instrumentaliza decodificando a linguagem técnica como um aporte pedagógico para a produção dos painéis utilizados como estratégia para a disseminação de informações e estabelecimento de um diálogo horizontalizado naquele espaço, associando riscos ambientais e o processo saúde doença.

Nesta oportunidade ressalta-se que o aparato legal do Sistema Único de Saúde, Lei nº 8.080 (BRASIL, 1990), no inciso I do artigo 5º, explicita, dentre os seus objetivos, “a identificação e divulgação dos fatores condicionantes e determinantes da saúde”. E, ainda, no parágrafo 2º, do artigo 2º, assevera, quanto ao direito à saúde, que “o dever do Estado não exclui o das pessoas, da família, das empresas e da sociedade”.

Depreende-se que a necessidade da utilização de práticas de comunicação, por parte dos profissionais de saúde, não só é explicitada nas tarefas do dia-a-dia, como também trata-se de uma exigência legal, entendida como uma via de mão dupla: usuário - profissional. Ademais, a comunicação em saúde, como componente do processo educativo, está formalmente incorporada em vários cursos, dentre eles o de graduação em enfermagem.

Assim, a utilização de preceitos e técnicas comunicacionais pelos profissionais de saúde, de modo consciente e adequado à democratização da informação, torna-se uma das estratégias para o desenvolvimento de trabalho, tanto na vivência cotidiana interna das equipes como no trato com os usuários do serviço de saúde.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Gardã

Trabalho 2661 - 10/11

Portanto, a formação dos alunos, levando em conta que uma das ações constitutivas do trabalho em saúde e, especificamente da equipe de enfermagem, é a informação da população sobre os riscos a que está submetida, enquanto direito, revela-se como mecanismo para propiciar mudanças de concepção e impulsionar novas atitudes. Dos alunos/enfermeiros e da população.

Considerações finais

As interfaces entre saúde, educação, comunicação estão postas como desafio para superação de fronteiras de saber e para o estabelecimento de diálogos, enquanto campo ampliado de conhecimento para construções conceituais e práticas de novos formatos de ensino e de práticas informacionais.

Enfatiza-se que esta perspectiva contribui para um processo permanente de enriquecimento dos conhecimentos a medida que se constitui como uma via privilegiada de construção da própria pessoa, das relações entre indivíduos, grupos e com a população.

Como aponta Rozemberg (2006), o conceito de saúde, não só como algo referido às tecnologias médicas ou ao ato de prevenir ou curar doenças, está intimamente ligado à dignidade plena do homem, em todas as suas nuances, o que inclui a sua expressão comunicativa, o acesso ao conhecimento acumulado e o exercício de interações sociais saudáveis e construtivas.

Referência Bibliográfica

ARAÚJO, I.S.; CARDOSO, J.M. Comunicação e Saúde. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2007.

AUGUSTO, L.G.S. Saúde e Vigilância Ambiental: um tema em construção. In: **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, Secretaria de Vigilância em Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, v.12 (4): 177-187, out/dez. 2003.

BRASIL. Lei 8080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, 20 set.1990.

BUSS, P.M. Promoção da saúde e qualidade de vida. **Ciência & Saúde Coletiva**, vol.5. no.1: Rio de Janeiro, 2000. p. 163-177.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza



Trabalho 2661 - 11/11

OLIVEIRA, V.C. A Comunicação Midiática e o Sistema Único de Saúde. **Interface: Comunicação, Saúde, Educação**. Botucatu, v.4, n.7, Ag.2000, p. 71-80.

REIGOTA, M. O que é Educação Ambiental. São Paulo: Brasiliense, 2001 (Coleção Primeiros Passos:292).

ROZEMBERG, B. Comunicação e Participação em Saúde. In: SOUZA, G.W. et al (Org.) **Tratado de Saúde Coletiva**. São Paulo: Hucitec; Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz, 2006.

SPEGLICH, É.& CHIOZZINI, D. Uso indiscriminado de jornais e revistas em escolas **Cienc. Cult.** vol.56 n.4, São Paulo Out./Dez. 2004

WEBER, M.H. Comunicação: estratégia vital para a saúde. In: PITTA, A.M.R. (Org.) **Saúde & Comunicação: visibilidades e silêncios**. São Paulo: Hucitec, 1995, p.151-165.

**TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL**

07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Guardiã

Trabalho 706 - 1/3

**CONSCIÊNCIA AMBIENTAL E SAÚDE: IMAGENS DE
ADOLESCENTES DE ÁREA RURAL**

Gubert, Fabiane do Amaral¹
Costa, Anny Giselly Milhome da²
Vieira, Neiva Francenely Cunha³
Pinheiro, Patrícia Neyva da Costa⁴

No Brasil, principalmente na região nordeste, crianças e adolescentes são considerados parcela da população em maior situação de vulnerabilidade, no que tange aos agravantes sociais, tais como a pobreza e falta de acesso a serviços básicos como educação, saúde, esporte, lazer e profissionalização¹. O contexto social é um fator significativo para a formação do adolescente como sujeito de valores e atitudes² e viver em zona rural e/ou assentamentos rurais são fatores determinantes da vulnerabilidade social desta população. Para a Enfermagem, como profissão comprometida em modificar a realidade social, é necessário que a enfermeira desvele o contexto no qual os adolescentes estão inseridos, a fim de implementar estratégias que promovam a saúde desta população. Entre as ferramentas que favoreçam este processo, destaca-se o uso da Fotografia, a qual baseada nos pressupostos teóricos de Paulo Freire³ apresenta-se na articulação da fotodocumentação com a formação de consciência crítica para mudança social e torna-se um meio para a reflexão de uma comunidade sobre si, revelando através da imagem, algumas desigualdades políticas e sociais que vivem as pessoas. Neste sentido, este estudo tem como objetivo analisar as visões da saúde rural acerca do meio-ambiente, por parte dos adolescentes com base no processo de escuta/fala/reflexão. Estudo de abordagem qualitativa, com referencial teórico Educação Crítica de Paulo Freire articulado a Fotografia Documental Social. Os participantes são 26 adolescentes de 12 a 18 anos de idade, residentes em uma área rural de Carapió, Itaitinga, Ceará, Brasil. A coleta dos dados seguiu o método “fotovoz” proposto por Wang e Buris⁴, através de quinze encontros grupais e etapas do método que incluem: conhecimento dos

¹ Enfermeira, Doutoranda em Enfermagem da UFC, Bolsista FUNCAP

² Enfermeira, Mestranda em Enfermagem da UFC.

³ Enfermeira, Doutora em Enfermagem, Docente do Programa de Pós-Graduação da UFC.

⁴ Enfermeira, PhD em Educação em Saúde, Docente do Programa de Pós-Graduação da UFC.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Gardã

Trabalho 706 - 2/3

(meio ambiente), análise crítica das imagens e divulgação de propostas para melhorar a saúde local. Realizou-se anotações em diário de campo, fotografias e gravações áudio-visual. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UFC sob protocolo nº 09/09. Os resultados revelam que a partir das 65 imagens produzidas, 50 referem-se aos problemas relativos a poluição, como lixo e desmatamento na comunidade. O grupo classificou as imagens em *Beleza da Natureza* e *Poluição*, e fizeram confluências entre os achados e impacto na saúde da comunidade. Através das histórias-narrativas, os adolescentes apresentaram seu conceito de *Beleza da natureza* como paisagem verde, cheia de árvores e plantas, bela, cheirosa e com flores. É nítido nas falas do grupo o sentimento de indignação frente à ação do próprio homem, pois segundo as imagens, a categoria *Poluição* é representada pela depredação do meio-ambiente, queimadas e lixo em locais inapropriados. O grupo registrou pneus e reservatórios com água parada e/ou poluída, e captou a presença de um aterro de lixo próximo a escola da localidade. Diante desta reflexão crítica, aquiescemos que a condição de ser jovem expressa com vigor problemas da sociedade. Como resultado a visão de coletividade do grupo estimulou a união da comunidade em prol de melhorias para os jovens. Mesmo reconhecendo de que a comunidade não ofereça condições para que as mudanças relacionadas a consciência ambiental ocorram rapidamente, os adolescentes apresentaram desejo de superação, esperança, não se conformam com a realidade e frente às adversidades relacionadas ao meio-ambiente e os jovens exerceram o direito deles: de expressão, de voz, de ser cidadão. No estudo pode-se afirmar que os adolescentes aprenderam o valor da comunicação através das imagens e do diálogo em grupos, pois segundo depoimentos a vivência com fotografia foi classificada como inovadora e as expectativas dos jovens foram contempladas ao final. Ao final acreditamos que esta estratégia de Educação em Saúde, promovida por meio do uso do Fotovoz, técnica baseada em Paulo Freire, favoreceu a consciência crítica dos adolescentes da comunidade Carapió, em Itaitinga e este é um processo social necessário para que o adolescente exerça seus direitos humanos fundamentais. A contribuição deste estudo, para o Cuidado de Enfermagem, esta na possibilidade de utilizar um modelo teórico-metodológico

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Gardã

Trabalho 706 - 3/3

que facilita a relação enfermeiro/adolescente, e a partir dessa aproximação, é possível promovermos ações de Promoção e Educação em Saúde que respondam as demandas desta população.

Descritores: Saúde do adolescente; Fotografia; Saúde Rural.

Referências

1. Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF). Relatório da situação da adolescência brasileira. Brasília, DF: UNICEF; 2002.
2. Torres CA, Barbosa, SM, Barroso, MGT, Pinheiro, PNC. Investigating the vulnerability and the risks of adolescents in the midst of STD/ HIV/ AIDS in their several contexts – a exploratory study. Online Braz J Nurs [online] 2008; 7(1) [Acesso em 12/12/08] Disponível em:
<http://www.uff.br/objnursing/index.php/nursing/article/view/j.1676-4285.2008.1138/292>.
3. Wallertein, N, Duran, B. Using Community-Based Participatory Research to address health disparities. Health Promot Pract 2006; 7(3): 312-323.
4. Wang, C, Burris MA, Ping, XY. Chinese village women as visual anthropologists: a participatory approach to reaching policymakers. Soc Sci Med 1996; 42(10): 1391-1400.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Trabalho 2302 - 1/1

Condicionantes da resiliência entre cuidadores de idosos com doença de Alzheimer

Introdução: Cuidando de idosos com doença de Alzheimer, enfermeiros observam a sobrecarga do cuidador destes idosos e os efeitos negativos do estresse, da ansiedade e da sintomatologia depressiva. Acredita-se que estas adversidades possam ser enfrentadas com habilidade e competência por cuidadores resilientes. **Objetivo:** caracterizar alguns condicionantes da resiliência do cuidador de idosos com Doença de Alzheimer (DA). **Método:** Estudo transversal. Pré-teste com 10 sujeitos de um total previsto de 150 cuidadores de idosos atendidos no Ambulatório de Neurologia Comportamental do HCFMRP/USP. Os cuidadores exercem há mais de 1 ano esta atividade junto aos idosos com DA com 60 anos ou mais, avaliados clinicamente com resultados de CDR e MEEM. Na coleta de dados utilizou-se o Inventário de Depressão de Beck, a Escala de Resiliência de Pesce et al e o Questionário do Perfil Sócio demográfico e clínico do cuidador. As possíveis associações foram analisadas pelo Teste Exato de Fisher. **Resultados:** Todos os idosos com DA deste estudo tinham avaliação de CDR entre 0,5 e 2 e o MEEM indicou que 9 sujeitos apresentavam declínio cognitivo. Entre os cuidadores, observou-se ausência de depressão e todos com bom índice de resiliência. O teste de Fisher mostrou significância na associação da idade do cuidador com a Escala de Resiliência (0,024). Os cuidadores com mais de 50 anos referem satisfação nesta tarefa. Por outro lado, 100% dos cuidadores com menos de 50 anos tem resiliência abaixo da mediana. A auto avaliação da saúde mental do cuidador e o CDR do idoso apontam para uma tendência de associação com a resiliência ($p=0,20$ e $p=0,16$), o que poderá ser confirmado na pesquisa em andamento. **Conclusões:** A resiliência de cuidadores de idosos aumenta com a idade. Aparentemente, a auto avaliação da saúde mental do cuidador e o CDR do idoso com DA tem relação com a resiliência do cuidador.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Trabalho 1694 - 1/3

CONDIÇÕES DE SAÚDE DE ESCOLARES: ENFOQUE DA VIVÊNCIA
DE ACADÊMICOS DE ENFERMAGEM DA UFRN.

SILVA, Jaiana Camelo da¹
TEIXEIRA, Luciclébia Aslany²
BEZERRA, Lourdes Gabrielle Félix³
SILVA, Geyzenilce de Oliveira⁴
SIMPSON, Clélia Albino⁵

INTRODUÇÃO: A escola, constituindo-se como um espaço seguro e saudável, que facilita a adoção de comportamentos mais saudáveis, encontrando-se por isso numa posição ideal para promover e manter a saúde da comunidade educativa e da comunidade envolvente. No contexto da intervenção de Saúde Escolar, as atividades de apoio à inclusão de crianças deverão ser dirigidas para: Avaliar as situações de saúde, doença ou incapacidade, referenciadas pela escola e a eventual necessidade de encaminhamento. Os trabalhos de saúde nas escolas devem desenvolver competências na comunidade para que lhe permita melhorar o seu nível de bem-estar físico, mental e social e contribuir para a melhoria da sua qualidade de vida. As principais ameaças à saúde das crianças advêm de deficientes condições de vida básicas, tais como a poluição do ar interior e exterior, a água insalubre, os alimentos inseguros, o saneamento básico impróprio, entre outros. **OBJETIVO:** Relatar experiência vivenciada por académicos de enfermagem junto a escolares. **METODOLOGIA:** O cenário de realização foi a Escola Municipal Antônio Basílio Filho no município de Parnamirim/RN, junto a escolares entre 5 e 7 anos. A atividade de coleta de dados se deu através do exame físico de saúde, composto por duas etapas: anamnese e exame físico. A anamnese possui o objetivo de saber sobre os fatores econômico e social da criança e sua família. O exame físico possibilitou a avaliação de medidas antropométricas, condições gerais de higiene física, dentre

¹ Acadêmica de Enfermagem, Discente do 6 período do Curso de Graduação em Enfermagem do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN).
<jaianac@yahoo.com.br>

² Acadêmica de Enfermagem, Discente do 6 período do Curso de Graduação em Enfermagem do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN).

³ Acadêmica de Enfermagem, Discente do 6 período do Curso de Graduação em Enfermagem do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN).

⁴ Acadêmica de Enfermagem, Discente do 6 período do Curso de Graduação em Enfermagem do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN).

⁵ Professora Dra. do Curso de Graduação e Pós-Graduação em Enfermagem do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN).

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Gardã



Trabalho 1694 - 2/3

outros. Realizamos ainda os testes de acuidade visual e auditiva, foi verificado o ritmo cardíaco e a frequência respiratória. Foram feitas a contagem desses dados e registrados na planilha do Excel por meio de gráficos. E realizados pesquisas bibliográficas e eletrônicas para embasamento teórico, e assim poder analisar as informações obtidas através da entrevista. **RESULTADOS:** Foram entrevistado 56 alunos onde 66% tinham 6 anos, 19,6% 5 anos e 14,25 7 anos. Com relação ao gênero das crianças, havia 55,35% do sexo feminino e 44,64% sexo do masculino. Os entrevistados apresentavam as seguintes cores de pele, 37,5% brancos, 59% pardos, 3,5% negro. Quanto a escolaridade, 71,3% eram do 1 ano, 18,85% da alfabetização e 9,85% do 2 ano. Através do exame físico observamos que 14,28% das crianças apresentavam algumas alterações dermatológicas, a mais comum era a brotoeja, que ocorre principalmente no verão e a irritação aparece nas áreas de maior transpiração as quais podem causar coceira. Foram relatadas as picadas de insetos que provoca uma irritação na pele. Observamos também às micoses que são lesões de pele causadas pela proliferação de fungos especialmente nas dobras - virilha, axilas, pés, causando coceira, vermelhidão, formação eventual de bolhas e alterações de pele. O risco maior da lesão é facilitar a contaminação por outras bactéria e aumentar as alterações na pele. A maioria das crianças entrevistadas afirmaram apresentar doenças comuns nos períodos de inverno e verão, como exemplo: 35,71% relataram ter gripe; 10,71% viroses; 7,14% resfriados; 32,14% relataram outros agravos e 14,30% não relatou nenhum problema se saúde. Quanto aos problemas bucais, observamos um elevado número de crianças com caries 62,5% apresentaram esse problema e 37,5% não apresentaram. Identificamos que 14,3% apresentam a visão prejudicada e 85,7% apresentam visão normal. Em relação a audição, 87,5% apresentam a audição normal e 12,5% apresentam a audição prejudicada. Uma boa qualidade de vida está baseada nas condições de moradia em que os indivíduos estão sujeitos, através dos questionários aplicados, pode-se perceber que 100% dos entrevistados possuíam em suas residências banheiros intradomiciliares, em relação ao nº de habitantes nas residências a maioria dos participantes respondeu que tinham entre 3 a 5 habitantes. Os cômodos nas casas ficaram entre 5 (27 participantes) e 6 (13 participantes), o que corresponde a maioria. Das crianças examinadas 50% disseram ter animais domésticos em

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Gardã



Trabalho 1694 - 3/3

casa e 50% disseram que não tinham. **CONCLUSÕES:** Os escolares apresenta boas condições de moradia. Em relação à higiene bucal é preciso melhorias e mais atenção dos pais tendo em vista que nesta idade muitos ainda não tem a responsabilidade de ter o cuidado da higiene bucal. Quanto às condições de saúde, em geral, é considerado bom, pois uma baixa parcela apresenta audição e visão prejudicada e problemas de pele. Enquanto que os agravos à saúde alcançou grande parcela da população. Considerando os objetivos do estudo, os resultados possibilitaram aos acadêmicos a orientação dos escolares através de ações educativas sobre hábitos alimentares e higiene individual. Percebemos que a assistência primária desenvolvida contribui para o diagnóstico precoce e encaminhamento aos profissionais de saúde, visando promover ações preventivas e educativas, específicas de tratamento e saúde, realizadas para a melhoria da qualidade de vida e aprendizagem do escolar.

BIBLIOGRAFIA:

FERNANDES, M. H.; ROCHA, V. M; SOUZA, D. B. de. A concepção sobre saúde do escolar entre professores do ensino fundamental (1º a 4º séries). **História, Ciências, Saúde – Manguinhos** [online], v.12, n.2, 2005.

XIMENES, L. B., et al. A influência dos fatores familiares e escolares no processo saúde doença da criança na primeira infância. **Acta Scientiarum. Health Sciences**, Maringá, v. 26, no. 1, p. 223-230, 2004.

Descritores: Saúde Coletiva, Saúde da Criança, Exame Físico, Enfermagem

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Trabalho 1442 - 1/3

CONDUTA DO ENFERMEIRO FRENTE À INFLUENZA A [H1N1]

CABRAL, Ana Cláudia Silva*
COSTA, Roberta Souza Dourado**
CARVALHO, Tattiana Dias de*
GONDIM, Emilainne Trindade Cavalcanti*
OLIVEIRA, Mayza Raphaella P. de*
PINTO, Jackeline Sammer Gomes*

RESUMO

INTRODUÇÃO: A influenza, também conhecida como gripe, é uma doença infecciosa aguda de origem viral que acomete o trato respiratório. O vírus subdivide-se nos tipos A, B e C, de acordo com sua diversidade antigênica, sendo que apenas os do tipo A e B apresentam relevância clínica em humanos. Os vírus podem sofrer mutações. Os tipos A e B causam maior morbi-mortalidade que o tipo C. Geralmente as epidemias e pandemias estão associadas ao vírus influenza A^{1,2}. Os vírus influenza A apresentam maior variabilidade e, portanto são divididos em subtipos de acordo com as diferenças de suas glicoproteínas de superfície, denominadas hemaglutinina (H) e neuraminidase (N). Existem 15 tipos de hemaglutinina e 9 tipos de neuraminidase identificadas em diferentes espécies animais. Atualmente são conhecidas três hemaglutininas (H1, H2 e H3) e duas neuraminidasas (N1 e N2) presentes nos vírus influenza do tipo A adaptados para infectar seres humanos². A Gripe A é uma doença respiratória aguda, causada pelo vírus influenza A (H1N1). Este novo subtipo do vírus é transmitido de pessoa a pessoa principalmente por meio da tosse ou espirro e de contato com secreções respiratórias de pessoas infectadas¹. Na atenção básica, o enfermeiro como promotor da saúde e agente de prevenção, deve estar atento para sinais e sintomas desta doença para intervir de maneira resolutiva. Estão entre os sinais de alerta: taquipnéia; desidratação; batimento de asa de nariz; tiragem intercostal; cornagem; convulsões; agravamento dos sinais e sintomas iniciais (febre, mialgia, tosse seca, dispnéia), alteração do estado de consciência, queda do estado geral, alteração dos sinais vitais: hipotensão arterial; frequência cardíaca elevada; febre repentina e acima de 38°C persistente por mais de cinco dias; oximetria de pulso com saturação de O₂ < 94%, podendo vir acompanhados de diarreia, ardência nos olhos, dificuldade respiratória e dores de cabeça, nas articulações e músculos; crianças: cianose; incapacidade de ingerir líquidos ou qualquer um dos sintomas

* Graduandas do sétimo período do curso de Enfermagem da Universidade Federal da Paraíba.

** Graduada do sétimo período do curso de Enfermagem da Universidade Federal da Paraíba e pesquisadora vinculada ao CNPq, com endereço eletrônico, robertinha_jd@hotmail.com.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Gardã



Trabalho 1442 - 2/3

anteriores. O período de incubação pode variar entre 24 horas a duas semanas. Pessoas com tais manifestações devem buscar a atenção básica, a fim de diagnosticar a doença. Os kits utilizados para coleta de materiais com fins diagnósticos fornecem os resultados em até 72 horas, sendo necessárias amostras de secreções respiratórias, de no máximo sete dias após o início das manifestações. Pode ser necessária a coleta de sangue, para diagnóstico diferencial⁹. As pessoas consideradas com maior susceptibilidade de desenvolver complicações são aquelas inseridas no grupo de risco, ou seja, gestantes, pacientes com doença crônica pulmonar, cardiovascular, renal, hepática, hematológica, neurológica, neuromuscular, metabólica, imunodeprimidos, idade menor de 2 anos ou mais de 60 anos. **OBJETIVO:** Fazer uma explanação sobre a gripe A de maneira a identificar os fatores de risco, formas de contágio, sinais e sintomas, formas de diagnosticar e, abordar a importância do papel do enfermeiro quanto à conduta a ser seguida na atenção primária diante dos fatores indicativos de influenza A [H1N1] e sua prevenção. **METODOLOGIA:** Trata-se de revisão sistemática da literatura, realizada a partir de artigos, que abordam o tema em questão. O levantamento bibliográfico se deu por meio de pesquisa efetuada via internet, junto ao Ministério da Saúde do Brasil e outros sites. **CONCLUSÃO:** Deste modo, o enfermeiro na atenção básica, deve orientar a população do seu território sobre as medidas preventivas evitando disseminações e agravamentos. Ao se deparar com um quadro de gripe, deve-se acolher o usuário e fazer uma avaliação diferencial de um resfriado comum. Confirmado o diagnóstico de gripe dentro dos sinais e sintomas da influenza A, o enfermeiro deve estabilizar o paciente; encaminhar imediatamente para o serviço hospitalar indicado pela Secretaria Municipal de Saúde (SMS) e Secretaria Estadual de Saúde (SES); orientações gerais para os contatos; notificar os casos de Síndrome Respiratória Aguda Grave e monitorar o retorno dos pacientes quando indicado tratamento domiciliar pelo serviço de referência. Diante do exposto, o enfermeiro inserido na Estratégia Saúde da Família tem o papel de prestar orientações domiciliares para pacientes contaminados, bem como para as pessoas em contato, com o principal objetivo de prevenir a disseminação Assim, orienta-se as pessoas com suspeita de contaminação: a higienizar as mãos com água e sabonete (ou se possível álcool gel 70%) após tossir, espirrar, usar o banheiro e antes das refeições; não

* Graduandas do sétimo período do curso de Enfermagem da Universidade Federal da Paraíba.

** Graduanda do sétimo período do curso de Enfermagem da Universidade Federal da Paraíba e pesquisadora vinculada ao CNPq, com endereço eletrônico, robertinha_jd@hotmail.com.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Trabalho 1442 - 3/3

compartilhar objetos de uso pessoal e alimentos; permanecer sempre que possível em sua residência; ficar em repouso, utilizar alimentação balanceada e aumentar a ingestão de líquidos; Aos familiares e cuidadores: evitar aglomerações e ambientes fechados; higienizar as mãos frequentemente; evitar tocar os olhos, nariz ou boca após contato com superfícies potencialmente contaminadas; Para população em geral: não há necessidade de usar máscara, mas deve-se evitar aglomerações e ambientes fechados mantendo-os ventilados.

Palavras - chave: Influenza, prevenção, atenção básica.

¹BRASIL, Ministério da Saúde. **Influenza A (H1N1)**. 2009. Disponível em:<http://portal.saude.gov.br/portal/saude/profissional/area.cfm?id_area=1534>. Acesso em: 15/08/09.

²FORLEO-NETO, E. et al. Influenza. **Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical**. 36(2):267-274, mar-abr, 2003.

³ARAGUAIA, M.. **Gripe A**. Equipe Brasil Escola. Disponível em:<<http://www.brasilecola.com/doencas/gripe-a.htm>>. Acesso em: 15/08/09.

* Graduandas do sétimo período do curso de Enfermagem da Universidade Federal da Paraíba.

** Graduanda do sétimo período do curso de Enfermagem da Universidade Federal da Paraíba e pesquisadora vinculada ao CNPq, com endereço eletrônico, robertinha_jd@hotmail.com.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Trabalho 3221 - 1/2

CONHECIMENTO DAS PROSTITUTAS SOBRE A PREVENÇÃO DAS DST/AIDS

SANTOS, Maria Vandilene dos ⁽¹⁾
DIAS, Angelina dos Santos ⁽²⁾
BARBOSA, Antonia Viviany ⁽²⁾
PEREIRA, Vanusiane Felix ⁽²⁾
RODRIGUES, Gerusa Marta ⁽²⁾

INTRODUÇÃO: As doenças sexualmente transmissíveis (Dst) são conhecidas desde a antiguidade. Até o século XVI eram chamadas de doenças dos indecentes, quando surgiu o termo doenças venéreas. No século XIX os microorganismos relacionados à transmissão das Dst começaram a ser identificados. A partir de 1983, adotou-se o termo doenças sexualmente transmissíveis. **OBJETIVOS:** Investigar as percepções e a atuação das prostitutas quanto à prevenção das doenças sexualmente transmissíveis (Dst) e Aids, na cidade de Fortaleza – CE. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma pesquisa do tipo exploratório, com abordagem qualitativa. Os sujeitos do estudo foram 20 profissionais do sexo cadastradas em uma Associação de Prostitutas do Ceará. Utilizou-se como instrumento de coleta de dados um roteiro de entrevista. O período de coleta dos dados foi no mês de maio de 2009. **RESULTADOS:** Embora todas as entrevistadas tenham demonstrado conhecimento sobre HIV e práticas sexuais seguras, constatou-se que as prostitutas não estão utilizando o preservativo em todas as relações sexuais, principalmente quando se relacionam com parceiros fixos, e não estão conscientes de que o uso do preservativo em todas as relações sexuais é o meio mais eficaz de se evitar as Dst/Aids. As Dst e a Aids são uma realidade na vida dessas mulheres, e a desinformação ainda é muito presente e notável. **CONCLUSÃO:** Concluí-se que as prostitutas necessitam de mais ações relacionadas à Educação em Saúde, com a realização de mais projetos, informações precisas sobre o que são as Dst/Aids, com seus sinais e sintomas, diagnóstico, tratamento, e principalmente prevenção. **REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:** 1 - NADAL, S. R; MANZONE, C. R. Identificação dos grupos de risco para as doenças sexualmente transmitidas. Revista brasileira Coloproct, v. 23, n. 2, p. 128-129, 2003. 2 - GUIMARÃES, K;

(1) Ac. de Enfermagem da Faculdade Terra Nordeste E-mail.: vandilensantos1@hotmail.com Trav. Santa Lúcia, 36 – Monte Castelo, Fortaleza – Ceará. CEP 60.325-830. Fone: (85) 3214-3664

(2) Ac. de Enfermagem da Faculdade Terra Nordeste.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza**Trabalho 3221 - 2/2**

MERCHÁN-HAMANN, E. Comercializando fantasias: a representação social da prostituição, dilemas da profissão e a construção da cidadania. *Estudos feministas*, v. 13, n. 13, p. 525-544, 2005. 3- VIANNA, A; LACERDA, P. Direitos e políticas sexuais no Brasil: o panorama atual. 1. ed. Rio de Janeiro: Centro latino-americano em Sexualidade e Direitos Humanos/ Instituto de Medicina Social, 2004. (Coleção Documentos). 4- BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº196/96. Pesquisa Envolvendo Seres Humanos. *Bioética*, v. 4, n.2 supl., p. 15-25, 1996. 5- BRASIL. Políticas e diretrizes de prevenção das DST/AIDS entre mulheres. Brasília, 2003. (Série manuais n.57).

DESCRITORES: AIDS – Enfermagem - Prevenção

(1) Ac. de Enfermagem da Faculdade Terra Nordeste E-mail.: vandilensantos1@hotmail.com Trav. Santa Lúcia, 36 – Monte Castelo, Fortaleza – Ceará. CEP 60.325-830. Fone: (85) 3214-3664

(2) Ac. de Enfermagem da Faculdade Terra Nordeste.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Trabalho 2290 - 1/3

CONHECIMENTO DE ENFERMEIRAS SOBRE O SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE: UM ESTUDO DE CASO*ALMEIDA, Nilton José V.¹
CRUZ, Enêde Andrade da.²
RODRIGUES, Valdira Gonzaga.³

RESUMO: O conhecimento sobre o Sistema único de saúde (SUS) tornou-se indispensável à ação administrativa, que permeia todas as ações dos profissionais de saúde de uma organização hospitalar, desde a fase do planejamento, até sua aplicação, em todas as áreas assistenciais, especialmente, no que se refere à ação administrativa, que tem como, uma de suas finalidades o seu controle, através da educação continuada de toda equipe. Essa deve ocorrer de forma sistematizada, vez que, sua aplicação direta pode assegurar o registro de todos os procedimentos que auxiliam na redução dos custos da organização. Conhecimento significa o ato ou efeito de conhecer, ter informação adquirida através, do estudo, como autodidata, ou da experiência adquirida através, de informações, na vivência profissional. Nessa mesma linha, Abagnano (2007) o caracteriza como, o procedimento de aferição ou qualquer operação cognitiva sobre um objeto que, a partir de uma relação instaurada com ele possa emergir suas características, no ambiente ou contexto, onde é aplicado. Desse modo, as interpretações são construídas ao longo da história filosófica vivenciada que resulta em produto dessa relação, como: a identidade ou semelhança; identificação e apresentação do objeto mediante um procedimento de transcendência. Para tanto, o conhecimento, não quer dizer apenas, compreender a realidade com retenção das informações, mas utilizá-las para desvendar novas situações, no sentido de avançar e atingir a competência necessária, à visão de mundo e satisfação de quem a detém. Nesse sentido, com fins diagnósticos objetivamos analisar o conhecimento das enfermeiras atuantes em uma organização hospitalar pública, de grande porte e de ensino da cidade de

* Neste estudo serão utilizadas as expressões, enfermeira e enfermeiras, pois, a maioria dos informantes foi do sexo feminino.

¹ - Enfermeiro. Especialista em Administração Hospitalar. Coordenador do Serviço de Assistência Domiciliar.

² -Enfermeira. Doutora em Enfermagem pela Universidade federal do Ceará. Docente do programa de Pós-graduação da Escola de Enfermagem da Universidade federal da Bahia. Membro do Grupo de Pesquisa em Administração e coordenadora do NUPESCC. End. Rua Airosa Galvão, 7/Ap. 102, Edf. Guayanan, Barra, Cep: 40140-180. Salvador-Bahia. E-mail: enedeac@ig.com.br Fone: (71) 32356178 – 88356178.

³ - Enfermeira. Especialista em Gestão e Auditoria em Saúde. Coordenadora do Serviço de Auditoria Interna do CHUPES.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Gardã



Trabalho 2290 - 2/3

Salvador – Bahia, sobre o SUS, em consonância com as diretrizes da Educação em Saúde, formuladas pelo Ministério da Saúde (MS) (BRASIL, 1980). Atuação entendida como o desenvolvimento das atividades relacionadas à todas as indicações determinadas pelo SUS. **Metodologia:** trata-se de um estudo de caso, exploratório com fins diagnósticos que se caracteriza como, uma das estratégias para o aprofundamento do conhecimento sobre um determinado fenômeno a ser estudado dentro de um contexto onde ocorre, especialmente, quando, os limites entre esses, não estão claramente definidos; é aplicado para estudos de fenômenos individuais, organizacionais, social, políticos e de grupos, pois direciona as explicações, interpretações e esclarecimentos de fenômenos complexos que possibilitam a realização de inferências analíticas sobre o que for constatado no estudo, no caso, o conhecimento sobre o SUS (MARTINS, 2006). A coleta de dados foi efetivada com 50 profissionais atuantes, nas diversas áreas assistenciais e administrativas que representam 35,72% do total de enfermeiras em atividade nessa organização, mediante aplicação de um questionário, no mês de julho 2008. Este constituído de questões objetivas e subjetivas referentes ao conteúdo relevante e necessário ao atendimento ao usuário do SUS quanto, a área de experiência, conhecimento da tabela e modalidade de procedimentos desse sistema, notificação daqueles realizados, fonte de informação adquirida sobre o mesmo e ano de seu surgimento, além, do significado de procedimentos de alta complexidade, quando foram utilizadas as recomendações do MS contidas na Resolução 196/96 (BRASIL, 1996). Como todas consideraram o estudo, como um tipo de avaliação interna, preferiram emitir o consentimento verbal respondendo individualmente, o questionário devolvendo-o após, preenchimento. Os resultados evidenciam conhecimentos isolados dos diversos indicadores com predominância de respostas negativas tais como: desconhecimento da tabela dos procedimentos do SUS (26) 52,00%, das modalidades de atendimento (44) 88,00%, notificação dos procedimentos (29) 58,00%. Quanto, à aquisição das informações referentes ao SUS deu-se através, na formação acadêmica (20) 20,00% e na prática profissional com (24) 24,00%. **Conclusão:** diante do exposto concluímos, a partir da interpretação desses resultados que, os aspectos considerados essenciais, ao conhecimento sobre o SUS assinalam um saber insatisfatório apesar, de (34) 68,00% das informantes demonstrarem a informação

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Trabalho 2290 - 3/3

correta relativa, ao ano de surgimento do mesmo. Essa situação demonstra uma dificuldade para o desenvolvimento do serviço de auditoria interna, que se vê impedido de obter informações indispensáveis, à concretização da auditoria possibilitando dificuldades, na avaliação dos custos hospitalares, não garantindo efetividade do serviço. Vale destacar a importância desse tipo de estudo para que há médio e longo prazo mudanças possam advir de forma que permitam maior aprendizado dos profissionais, sobre todas as características e exigências do SUS e que esses conhecimentos evidenciem-se na prática desses profissionais. Sugerimos aos dirigentes, que sejam estabelecidas políticas de educação continuada sobre o SUS, no sentido de garantir a efetivação de uma assistência coerente com o conhecimento necessário e redução dos custos organizacionais.

Palavras-chaves: Enfermagem. Conhecimento. Sistema Único de Saúde (SUS).

REFERÊNCIAS:

ABBAGNANO, Nicolas. *Dicionário de filosofia*. Ed. Martins Fontes, São Paulo, 2007.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Educação em saúde nas unidades federadas*. Brasília, DF Ministério da Saúde. 1980.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Resolução n. 196/96. Sobre pesquisa envolvendo seres humanos*. Bioética, Brasília, v.4, n. 2 – Suplemento – p. 15-25, 1996.

GASTALDO, Denise. *É a educação em saúde “Saudável”? Repensando a educação em saúde através do conceito de bio-poder*. Educação e Realidade. 22(1):147-168 Jan./Jun. 1997.

MARTINS, Gilberto da Andrade. *Estudo de caso – uma estratégia de pesquisa*. São Paulo: Atlas. 2006.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Trabalho 1223 - 1/2

CONHECIMENTO DOS ADOLESCENTES/JOVENS UNIVERSITÁRIOS
SOBRE O MODO DE TRANSMISSÃO DO VÍRUS HIV.

Chaves, Ana Clara Patriota(1)
Bezerra, Elys Oliveira(2)
Melo, Flaviana Ribeiro Gomes de(3)
Gurgel, Anne Larissa Lima Guimarães(4)
Pereira, Maria Lúcia Duarte(5)

O aumento da incidência de casos de aids em jovens tem provocado impacto social e preocupação da comunidade científica, particularmente da saúde pública. A transmissão do HIV é um fenômeno global, dinâmico e instável que depende, dentre outros fatores, do comportamento do indivíduo e do coletivo. Inicialmente, no Brasil, a epidemia foi marcada por um perfil predominantemente masculino e homossexual, hoje, o perfil é marcado pela heterossexualização, feminização, interiorização, juvenilização e pauperização. A incidência de casos entre adolescente aumentou bastante. As estatísticas mostram uma tendência de casos de AIDS entre os jovens, bem como uma maior incidência de doenças sexualmente transmissíveis (DST) nessa população do que nas outras faixas etárias. Pesquisas apontam que embora os adolescentes e jovens tenham um bom conhecimento sobre aids ainda apresentam dúvidas sobre a prevenção. Então, o conhecimento, embora seja importante, não é o único determinante nas ações de prevenção, o que tem aumentado as incidências da doença. Diante desse contexto, o objetivo da pesquisa foi identificar o conhecimento dos adolescentes universitários sobre o modo de transmissão do vírus HIV. A pesquisa foi do tipo descritiva e exploratória realizada no período de maio a julho de 2009, com adolescentes e jovens do primeiro e segundo semestres do curso de Enfermagem de uma Universidade Pública em Fortaleza, Ce. A amostra foi composta de 35 estudantes. Os dados foram coletados por meio de questionário com perguntas fechadas solicitando que os participantes marcassem os modos, dentre os citados no questionário, pelos quais se transmitem o vírus HIV. Os resultados mostraram que ainda há algumas dúvidas quanto ao modo de transmissão do vírus do HIV entre os adolescentes e jovens. Apesar de todos terem respondido que sabiam como a aids era transmitida, percebe-se que ainda existe uma idéia equivocada de que o beijo na boca (8,5%), o compartilhamento

**TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL**

07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Guardiã

Trabalho 1223 - 2/2

de roupas íntimas (6%), o uso de banheiro público (3%) e as picadas de insetos (6%) possam transmitir o vírus do HIV. Quando indagados sobre a maneira que adquiriram informação sobre DST/aids, a maioria da amostra (74,2%) afirmou que obtiveram informações na escola com o professor, o que mostra a importante posição do educador como orientador sobre o assunto e a grande necessidade de se trabalhar dentro das escolas/universidades atividades de educação em saúde. Podemos concluir que, apesar de a aids ser um assunto bastante abordado nos meios de comunicação, nas escolas e nos serviços de saúde, ainda há idéias equivocadas entre os adolescentes/jovens sobre o modo de transmissão dessa doença, o que mostra a necessidade de se trabalhar com atividades de educação em saúde dentro das escolas/universidades, integrando educadores, familiares e profissionais de saúde. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS: Brito, A. M; Castilho, E. A; Szwarcwald, C. L. AIDS e infecção pelo HIV no Brasil: uma epidemia multifacetada, Rev. da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical, 34(2): 207-217, mar-abr, 2000; Merchán-Hamann, E. Grau de Informação, Atitudes e Representações Sobre o Risco e a Prevenção de AIDS em Adolescentes Pobres do Rio de Janeiro, Brasil, Cad. Saúde Públ., Rio de Janeiro, 11 (3): 463-478, jul/set, 1995; Parker, R; Camargo Júnior, K. R. Pobreza e HIV/AIDS: aspectos antropológicos e sociológicos, Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 16(Sup. 1):89-102, 2000. Descritores: transmissão do HIV, adolescente, conhecimento.

- (1) Acadêmica de Enfermagem da Universidade Estadual do Ceará. Bolsista CNPq. E-mail: clarapatriota@hotmail.com
- (2) Acadêmica de Enfermagem da Universidade Estadual do Ceará. Bolsista Funcap.
- (3) Acadêmica de Enfermagem da Universidade Estadual do Ceará. Bolsista IC/UECE.
- (4) Acadêmica de Enfermagem da Universidade Estadual do Ceará. Bolsista PROVIC/UECE.
- (5) Enfermeira Doutora em Enfermagem pela EE-USP; docente do colegiado de Enfermagem da UECE e coordenadora do Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital São José de Doenças Infecciosas, em Fortaleza, Ceará.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza



Trabalho 1888 - 1/3

CONHECIMENTO DOS ENFERMEIROS DE REDE PÚBLICA E PARTICULAR
SOBRE OS TESTES UTILIZADOS NAS CENTRAIS DE MATERIAL E
ESTERILIZAÇÃO

LIMA, Antonia Texeira ^{1*}

ALEXANDRE, Maiara Nunes,¹

PEQUENO, Ana Amélia Lima²

SOUSA, Helenira Lourenço de¹

CARMO, Mardonio Nogueira do¹

FREITAS, Cíntia Maria Andrade de¹

¹Acadêmico(a) de Enfermagem da Faculdade Grande Fortaleza – FGF

²Enfermeira, Especialista, Atenção Básica da Regional II

* maiarinhana@gmail.com

A Central de Material e Esterilização (CME) compreende o conjunto de elementos destinados à recepção e expurgo, preparo e esterilização, guarda e distribuição do material para as unidades do estabelecimento de saúde. Esse setor vem sendo descrito desde a década de 40, entretanto, a partir da década de 80 e 90, através do avanço dos equipamentos de uso hospitalar, surgiu a necessidade de se criar um setor fechado e centralizado, responsável exclusivamente pelas etapas do processamento de materiais até a sua distribuição às unidades. Uma das atividades mais importantes desempenhadas no centro de material é o processo de esterilização de artigos, a qual deve ser constantemente monitorada para evitar que ocorram falhas no seu processo. O controle da esterilização vem se tornando um fator de qualidade imprescindível nas instituições hospitalares, em decorrência do aumento de casos de infecção, a qual os pacientes estão expostos durante o período de internação, e das conseqüências que elas acarretam. Esse controle consiste na observação

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Gardã

**Trabalho 1888 - 2/3**

sistematizada, detalhada e documentada de todas as rotinas e procedimentos relativos ao processamento de artigos. Os objetivos do presente estudo foram verificar qualitativamente o grau de entendimento dos profissionais de enfermagem sobre os testes que indicam a eficácia do processo de esterilização, confrontando as informações obtidas de profissionais de um hospital de rede pública (SUS) e um hospital privado. O presente trabalho tratou-se de um estudo do tipo descritivo, com análise qualitativa, que teve como cenário um hospital de rede pública (SUS) e um hospital privado, ambos localizados na cidade de Fortaleza, no estado do Ceará. Estes são hospitais gerais, que atendem a pacientes clínicos e cirúrgicos e que possuem estruturas físicas semelhantes, com emergência, unidades de internação, UTIs, centro cirúrgico e central de material e esterilização. Foram selecionados vinte enfermeiros (as), sendo dez de cada hospital. Como critérios de inclusão, foram escolhidos profissionais graduados em enfermagem que não atuavam e nunca tinha atuado no CME após a vida acadêmica e que desenvolviam atividades nas unidades de internação clínica e cirúrgica, na emergência e nas unidades de terapia intensiva (UTIs), por serem setores que não possuem contato direto com a rotina empregada no centro de esterilização, porém, são freqüentes utilizadores dos artigos processados na CME. O número de participantes do estudo foi determinado com base na saturação dos dados obtidos. A coleta dos dados foi realizada mediante entrevista orientada por um questionário estruturado contendo questões de múltipla escolha e subjetivas. A coleta dos dados teve início após o parecer favorável da instituição pública e pelo documento fornecido pela instituição privada, que autorizou a pesquisa naquele local. Os entrevistados receberam uma via do termo de consentimento livre e esclarecido, na qual leram e aceitaram participar da pesquisa, assinando o documento que autorizava a divulgação dos resultados preservando, contudo, sua identidade. A análise dos resultados mostrou que mais da metade dos sujeitos concluiu a graduação após o ano de 2003. Destes, 45% foram graduados pela Universidade de Fortaleza, 30% pela Universidade Federal do Ceará, 10% pela Universidade Estadual do Ceará e 15% por demais universidades. A avaliação do conhecimento dos profissionais sobre o principal objetivo da central de material e esterilização teve resultado considerado satisfatório, pois 100% dos profissionais das instituições pública e privada

**TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL**

07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

**Trabalho 1888 - 3/3**

discorreram corretamente sobre os objetivos desse setor. No entanto, concluiu-se, em linhas gerais, que existe a deficiência acentuada dos profissionais sobre os conhecimentos referentes aos testes utilizados nos centros de esterilização e ainda, a inexistência da busca de conhecimento por parte dos enfermeiros em artigos acadêmicos, participação em congressos e simpósios ou meios que contenham informações atualizadas sobre o assunto em questão.


Descritores: conhecimento, enfermagem, central, material, esterilização,

REFERÊNCIAS

- ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS. NBR 14990: **Sistemas e materiais de embalagens para esterilização de produtos de saúde**. Rio de Janeiro; 2005.
- BARTOLOMEI, Silvia Ricci Tonelli e LACERDA, Rúbia Aparecida. **O enfermeiro da Central de Material e Esterilização e a percepção do seu papel social**. *Rev. gaúcha de enfermagem*, jun. 2006, vol.27, nº 2, p.258-265. ISSN 0102-6933.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Orientações gerais para Central de Esterilização**. Brasília; 2001.
- MYNAYO, M. C. S. Ciência, técnica e arte: desafio da pesquisa social. In: MINAYO, M. C. S (org.). **Pesquisa social: teoria, método e criatividade**. 21 ed. Petrópolis: Vozes, 2002.p.9-29.
- SOUZA, Mara Cristina Bicudo e CERIBELLI, Isabel Pedreira de Freitas. **A enfermagem no centro de material esterilizado – a prática da educação continuada**. *Rev. Latino-Americana de Enfermagem*, set.-out. 2004, vol.12, nº 5. ISSN 0104-1169.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza



Iracema Guardiã

Trabalho 2129 - 1/3

CONHECIMENTO DOS PACIENTES INTERNADOS EM UM HOSPITAL PÚBLICO SOBRE DIABETES MELLITUS E SUAS COMPLICAÇÕES

Valentim, Paula Natasha Rodrigues¹; Monteiro, Rafaela Parente²; Oliveira, Maria Alricélia Lopes³; Nascimento, Luciana Maria de Oliveira⁴

Introdução: O Diabetes Mellitus é um grupo de doenças metabólicas caracterizada por hiperglicemia decorrente do efeito na secreção e/ou na ação da insulina. Esta é um hormônio secretado pelas células beta das ilhotas de Langerhans do pâncreas e tem como função controlar o nível de glicose ao regular sua produção e armazenamento, através de um mecanismo interno de retroalimentação que envolve pâncreas e fígado. O diabetes tipo 1 caracteriza-se por destruição das células beta pancreáticas. Os dois principais problemas relacionados ao diabetes do tipo 2 são a resistência à insulina e a secreção de insulina comprometida. Existem três complicações agudas importantes do diabetes relacionadas com os desequilíbrios por curto prazo nos níveis sanguíneos de glicose: hipoglicemia, cetoacidose diabética e síndrome não cetótica hiperosmolar hiperglicêmica. A história natural do diabetes é marcada pelo aparecimento de complicações crônicas, geralmente, classificadas como microvasculares como retinopatia, nefropatia e neuropatia, e macrovasculares como doença arterial coronariana, doenças cerebrovasculares e vascular periférica. Os mecanismos do aparecimento dessas complicações ainda não estão completamente esclarecidos, mas a duração do diabetes e seu controle interagem com outros fatores de risco, como hipertensão arterial, fumo e dislipidemia determinando o curso da micro e macroangiopatia. O Diabetes Mellitus configura-se como uma epidemia mundial, traduzindo-se em grande desafio para os sistemas de saúde, causando consequências físicas, sociais e emocionais extensas, diminuindo a qualidade de vida de indivíduos acometidos. Além disso, devemos salientar a despesa em saúde gerada pelas complicações do Diabetes nesses pacientes, que poderiam ser evitadas com orientações aos pacientes e familiares prevenindo os agravos. Objetivo: Avaliar o conhecimento dos pacientes que tinham diagnóstico de Diabetes Mellitus internados em um hospital de atenção secundária de referência em

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Trabalho 2129 - 2/3

Fortaleza, e a partir disso, orientar acerca das principais complicações apresentadas, abordar a patologia de forma holística, enfatizar a prevenção, manifestações clínicas, e tratamento, contribuindo para que estes pacientes aumentem seus conhecimentos acerca do assunto, visando minimizar os danos a sua saúde. Metodologia: Trata-se de uma pesquisa de campo, do tipo exploratório descritivo, que se propôs a pesquisar o conhecimento dos pacientes sobre Diabetes Mellitus e suas complicações, na enfermaria de um hospital de atenção secundária de referência em Fortaleza. Foi utilizado um formulário estruturado, com questões fechadas, aplicados aos pacientes acometidos pela doença nessa instituição, durante o mês de abril de 2009, a fim de identificar o grau de conhecimento deles sobre Diabetes Mellitus e suas complicações. Dos 50 pacientes internados na enfermaria, no referido período, 32% tem diabetes e destes 50% possuem complicações relacionados a neuropatia diabética, como o pé diabético. Resultados: A maioria destes pacientes (82%) tinha pouco ou nenhum conhecimento sobre a doença, cuidados e prevenção de complicações. Embora estejam cientes que possuem diabetes, muitos não sabem o significado da doença e como devem cuidar-se no domicílio. A partir desse pressuposto, é que surge a importância das orientações pelos membros da equipe de saúde visando melhorar a qualidade de vida desses pacientes, ajudando na prevenção de agravos. Salienta-se também a necessidade da atuação do setor primário da saúde, no sentido de acompanhar esses pacientes em relação ao controle glicêmico, uso de medicações e insulina, dieta, e exercício físicos, no intuito de preservar a saúde e a integridade física destes indivíduos, trazendo assim, não só benefícios aos pacientes, como também economia para o Sistema de Saúde. É de suma importância que sejam feitos investimentos em educação em saúde, e a reorganização das comunidades e da rede básica, para que o propósito de prevenção de complicações pelo Diabetes Mellitus seja concluído.

Descritores: Diabetes Mellitus, Educação em Saúde, Enfermagem.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza



Trabalho 2129 - 3/3

Referências Bibliográficas:

1. Atualização Brasileira sobre Diabetes, Sociedade Brasileira de diabetes 2006. Rio de Janeiro. Editora Diagraphic.
2. Consenso internacional sobre pé diabético, Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal,2001.
3. BRUNNER e SUDDARTH, Tratado de enfermagem médico cirúrgica,volume3, 10ªedição. Rio deJaneiro .Editora Guanabara Koogan.
- 4.NETTINA,S.M. Prática de enfermagem, Volume 2, oitava edição. Rio deJaneiro.Editora Guanabara Koogan 2006.
- 5.Tratamento e acompanhamento do diabetes mellitus, Diretrizes da sociedade brasileira de diabetes,2007.

1

-
1. Acadêmica de Enfermagem da Universidade Federal do Ceará, 9º semestre Bolsista de Iniciação Científica do CNPq. E-mail:nataxinharv@hotmail.com
 2. Acadêmica de enfermagem da Universidade de Fortaleza, 8º semestre.
 3. Especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgico. Enfermeira do Hospital Evandro Ayres Moura
 4. Mestre do departamento de Enfermagem da Universidade Federal do Ceará. Enfermeira do Hospital Evandro Ayres Moura

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Trabalho 1229 - 1/2

CONHECIMENTO DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE SOBRE O USO DE EQUIPAMENTO DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL E SUA RELAÇÃO COM O CONTROLE DA INFECÇÃO HOSPITALAR EM UMA UNIDADE DE PEDIATRIA.

Vidal, Ana Ferreira¹; Queiróz, Patrícia Aquino de²; Parente, Hilça Maria de Azevedo³; Resende, Eliana de Góes⁴; Souza, Maria de Fatima⁵..

Equipamentos de proteção individual (EPI), são materiais de uso individual, destinados a proteger o profissional contra riscos à sua saúde e a segurança no trabalho. O uso é obrigatório em algumas situações específicas como no caso do controle da infecção. Os manuais de saúde relacionam: luvas, máscara, gorro, óculos e avental como fundamentais para o uso hospitalar. O presente estudo descritivo, transversal com o objetivo de verificar o conhecimento dos profissionais de saúde sobre o uso de equipamento de proteção individual e sua relação com o controle da infecção hospitalar foi realizado em uma unidade de pediatria de um hospital universitário em Fortaleza-Ceará. Foram entrevistados nove enfermeiros, sete médicos, seis técnicos de enfermagem, oito auxiliares de enfermagem, dois acadêmicos de enfermagem e sete acadêmicos de medicina. Os resultados mostraram que 100% dos entrevistados não souberam definir EPI, 90% não soube relacionar os cinco equipamentos recomendados pelo Ministério da Saúde (MS) para uso hospitalar, os 10% que relacionaram corretamente estes equipamentos eram enfermeiros. Quando indagados sobre a função dos EPI, 100% dos entrevistados atribuíram a estes, a autoproteção. Acrescenta-se que 55% dos enfermeiros, 16,6% dos técnicos de enfermagem, 50% dos auxiliares e 14,3% dos acadêmicos de medicina estenderam essa proteção ao paciente. Com relação à definição de infecção hospitalar 100% dos médicos não souberam definir, 22% dos enfermeiros e 17% dos técnicos definiram de acordo com o que preconiza o MS. Cem por cento dos entrevistados responderam que faz uso dos EPI em “situações importantes”. Conclui-se que, na unidade estudada, há um conhecimento deficiente sobre EPI, sua finalidade, seu uso e a relação deste com o controle da infecção hospitalar. Este *déficit* atinge tanto os profissionais como os acadêmicos, levando a inferir que toda esforço para prevenção e controle de infecção hospitalar implementado pela Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH), poderá não resultar em sucesso se não precedida de um processo de educação permanente e que o

¹ Enfermeira do Hospital Geral Cesar Cals- Fortaleza, aluna de especialização em Gestão de Bloco Cirúrgico.e-mail: anaf_vidal@hotmail.com

² Enfermeira da UTI do HUWC, Especialista em Enfermagem em UTI, professora do curso Técnico em Enfermagem do SENAC-Fortaleza.

³ Enfermeira da gerente da UTI geral do HUWC, Especialista em Saúde Pública.

⁴ Enfermeira da gerente da unidade de pediatria do HUWC; Especialista em Controle de Infecção Hospitalar.

⁵ Enfermeira Doutora em Farmacologia; Membro do Comitê de ética em Pesquisa do HUWC.

**TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL**

07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza



Trabalho 1229 - 2/2

processo educacional deve ser iniciado nos bancos escolares, quer na academia quer nos cursos técnicos.

Descritores: Conhecimento; equipamento de proteção individual; controle de infecção hospitalar.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Gardã



Please pu

Trabalho 1470 - 1/3

CONHECIMENTO DOS PROFISSIONAIS E ACADÊMICOS DE SAÚDE
SOBRE ASMA¹Cabral Jane da Silva²Santana Maria Teresa Mariotti³Machado-Souza Carolina⁴

Introdução: Asma é uma doença inflamatória crônica com elevada prevalência e morbidade, afetando cerca de 10% da população mundial (300 milhões de pessoas). No Brasil, estima-se que 20% da população apresentam sibilância. Em Salvador, Bahia, estimou-se que 27% dos adolescentes apresentavam sintomas de asma. O adequado conhecimento sobre a doença concorre para melhor manejo, diagnóstico e controles precoces, reduzindo a morbimortalidade. **Objetivo:** Apreender o nível de conhecimento dos participantes (profissionais e acadêmicos de saúde) dos Ciclos de palestras conhecer para viver – doenças respiratórias crônicas, sobre a asma. **Metodologia:** Estudo de corte transversal realizado durante um dos Ciclos de Palestras: Conhecer Para Viver – Doenças Respiratórias Crônicas (Drc), no período de julho de 2009. Posteriormente, procedeu-se a coleta dos dados através da aplicação e preenchimento do instrumento de coleta composto por 8 questões objetivas, após explicação e assinatura do termo de consentimento livre e pré-esclarecido. Neste estudo foram avaliados participantes do módulo de treinamento

¹Esse trabalho é um recorte do Projeto de Iniciação Científica PIBIC-UFBA, intitulado: Impacto do treinamento em asma sobre o conhecimento de profissionais de saúde, acadêmicos e comunidade em Salvador-Bahia. Foi desenvolvido na Escola de Enfermagem da UFBA (EEUFBA), sob recursos próprios, produzido no período de julho de 2009. Salvador, BA, Brasil.

²Graduanda do 8º semestre do curso de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia – EEUFBA. Bolsista de iniciação científica PIBIC-UFBA/ CNPQ; membro do Programa de Enfermagem na Atenção a Asma Grave e Urgências Respiratórias; Membro do Grupo de pesquisa (ATIVAR). jane.cabral@hotmail.com

³Prof.^a Dr.^a da Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia. Pesquisadora do Grupo de Estudos e Pesquisa sobre o Cuidar e o Exercício da Enfermagem nas Organizações e Serviços de Saúde. Docente da Disciplina Enfermagem Clínico-Cirúrgica II. mariotti@ufba.br

⁴Orientadora da bolsista no PIBIC-UFBA/CNPq; Prof.^a MSc. Da Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia. Pesquisadora do ATIVAR. Docente da Disciplina de Enfermagem Clínico-cirúrgica I. cdsmachado@ufba.br

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Gardã



Please p

Trabalho 1470 - 2/3

teórico-prático em asma. Os indivíduos foram submetidos aos seguintes procedimentos de pesquisa: M1 imediatamente anterior ao início de cada módulo de treinamento e ocorre no próprio local do evento. Cada participante consecutivamente e sem registro de identificação, recebeu um número de ordem, que foi expresso no instrumento de pesquisa aplicado a ele (M1), no intuito de posterior análise dos dados. Então foram coletados dados sócio-demográficos e profissionais eventualmente omitidos na ficha de inscrição dos ciclos e da aplicação do teste de avaliação instrumental do treinamento (pré-teste e pós-teste) sobre os conhecimentos em asma. Em outro momento realizou-se a análise quantitativa dos dados, após sucessiva computação, organização e processamento dos dados coletados. **Resultados:** Na análise preliminar dos dados coletados, 17 indivíduos preencheram os testes aplicados totalizando 100% de participação. Referente a definição da patologia em estudo na primeira questão do pré e pós-teste 12 e 14 participantes (70,6) e (82,4%) obtiveram êxito respectivamente. Na questão de número dois que aborda a sintomatologia da asma o número de acertos no pré-teste foi cerca de 100%, demonstrando elevado nível de conhecimento desses indivíduos frente esta questão. No pós-teste esse resultado foi de 94,1% de acertos (16 participantes). O percentual de conhecimento a cerca da medida do pico de fluxo expiratório na terceira questão foi igual a 94,1% no pré-teste (16 acertos), tendo este resultado caído no pós-teste, para 42,1%, num total de 7 pessoas acertando. Para 15 pesquisados (88,2%) a via inalatória constitui-se como via de preferência para administração de medicamento para asma na quarta questão do pré-teste. Esse percentual atingiu o valor máximo no número de acertos no pós-teste. O conhecimento desses profissionais e acadêmicos de saúde sobre a utilização dos fármacos no alívio desta enfermidade, também foi elevada na quinta questão do pré-teste, com índices de 94,1% de acertos e 100% no pós-teste. No pré-teste da sétima questão o corticóide inalatório foi o medicamento de escolha para tratamento da asma persistente leve para 9 dos pesquisados correspondendo a 52,9% destes. Há um aumento discreto neste percentual de 11,8% no pós-teste desta questão obtendo resultados de 64,7% de acertos num total de 11 indivíduos. Na sétima e última questão 9 indivíduos somam 52,9% de acertos no pré-teste em quanto 14 desses

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Gardã



Please p

Trabalho 1470 - 3/3

participantes totalizam 82,4% de acertos no pós-teste referente a aspectos clínicos indicador de maior risco de morte em asmáticos. **Conclusão:** Por meio da análise preliminar desses resultados conclui-se que, ao considerar o número de acertos dos participantes no pré e pós-teste, observa-se a necessidade da criação de estratégias educativas capazes de despertar maior interesse por esse universo temático, já que ainda é escasso o número de programas educativos frente a divulgação da asma. Nesta ótica ressalta-se a necessidade de aprendizado dessa temática frente sua relevância no mundo e em nosso município para os todos os indivíduos, sobretudo os profissionais e acadêmicos de saúde, no sentido de ampliar e qualificar esse conhecimento, visando melhor contribuir para o cuidado e assistência a esses pacientes asmáticos. **Descritores:** Conhecimento; Asma; Impacto.

Bibliografia:

BETTENCOURT, ANA RITA DE CÁSSIA et al. Educação de pacientes com asma: atuação do enfermeiro. **Jornal Brasileiro de Pneumologia**, São Paulo, v. 28, n. 4, Jul 2002. Disponível em:
http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-35862002000400004&lng=en&nrm=iso. Acesso em 16 abr 09.

NASCIMNETO, Harrison Floriano, et al. Custo da asma grave para a sociedade, para as famílias e impacto de um programa de controle em Salvador-Bahia. **Bahia Análise & Dados**, Salvador, v. 16, n. 2 p. 333-343, set. 2006.

NASPITZ, Charles. Epidemiology of Allergic Respiratory Disease in Brazil. **Progress in Allergy and Clinical Immunology**, 4, 90-93, 1997.

SBPT. Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia. IV Diretrizes Brasileiras para o Manejo da Asma. **Jornal Brasileiro de Pneumologia**, São Paulo, v.32, supl. 7, p.447-474, 2006.

SOUZA-MACHADO, Carolina. et al. Impacto do PROAR (Programa para o controle da asma e da rinite alérgica na Bahia) sobre a utilização de recursos de saúde, custos e morbi-mortalidade por asma em Salvador. **Gazetas Médicas da Bahia**, 2008; 78 (Suplemento), p. 59-63.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Trabalho 2084 - 1/3

CONHECIMENTO E PERCEPÇÕES DOS ESTUDANTES DO CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM SOBRE SUPORTE BÁSICO E AVANÇADO DE VIDA E USO DO DESFIBRILADOR EXTERNO AUTOMÁTICO

Lonardo, Tamires¹, Silva, Kátia Regina², Whitaker, Iveth Yamaguchi³

Introdução: Apesar dos grandes avanços ocorridos no atendimento do paciente em Parada cardiorrespiratória (PCR), o sucesso dos esforços de ressuscitação depende, principalmente, do treinamento da equipe, uma vez que o atendimento à PCR representa desafios emocionais complexos para todos profissionais envolvidos. Nesse sentido, a importância do treinamento em ressuscitação cardiopulmonar (RCP) para profissionais e estudantes da área da saúde tem sido amplamente defendida e recomendada pela comunidade científica.

Objetivos: Avaliar o conhecimento e percepções dos graduandos de Enfermagem da Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP) quanto às técnicas de Suporte Básico de Vida (SBV), uso do Desfibrilador Externo Automático (DEA) e técnicas de Suporte Avançado de Vida (SAV).

Metodologia: Estudo descritivo do tipo “survey” realizado entre os alunos do Curso de Graduação em Enfermagem da UNIFESP da primeira à quarta série. O instrumento de coleta de dados foi construído em formato eletrônico e constou de um questionário composto de 20 perguntas de múltipla escolha para avaliação do conhecimento teórico e de 10 questões com cinco níveis de resposta, à semelhança da escala de *Likert* para avaliação da percepção e grau de satisfação do aluno. Esses questionários foram distribuídos aos alunos via e-mail, contendo um *link* de acesso à página do formulário eletrônico. As variáveis estudadas foram: características demográficas e relacionadas à formação do aluno, conhecimentos teóricos em SBV, DEA e SAV e as percepções e grau de satisfação do aluno com o conteúdo ministrado na graduação.

Resultados: A amostra deste estudo foi constituída por 149 alunos com idade média de 22,16±2,72. Destes, 14,09% eram da 1ª série, 22,15% da 2ª série,

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Gardia



Trabalho 2084 - 2/3

24,16% da 3ª série e 39,60% da 4ª série. A maioria das questões sobre SBV alcançaram percentuais de Acertos acima de 70% em todas as séries. As questões com maior frequência de “Acertos” tratavam da artéria na qual o pulso deve ser checado numa situação de PCR (95,30%) e da proporção correta de compressões torácicas externas (CTE) e ventilações durante a avaliação primária (93,29%). As questões com maiores percentuais de “Erros” foram sobre as ações após a utilização do DEA (54,36%), frequência de CTE na vítima em PCR (38,26%), avaliação primária (33,56%) e checagem de pulso (27,52%). Os maiores percentuais de respostas “Não Sei” corresponderam às questões que abordavam assuntos referentes ao SAV, sobretudo dos alunos da 1ª, 2ª e 3ª série. A questão com maior frequência de respostas “Não Recordo” referia-se ao intervalo de tempo para checagem do pulso (20,13%), destacando-se os alunos da terceira série (36,11%). A comparação das respostas entre as séries mostrou frequências semelhantes entre os alunos, exceto nas questões sobre SAV, que apresentaram maiores percentuais de acertos pelos alunos da 4ª série. Na avaliação da percepção pessoal em relação ao conhecimento e habilidades em RCP, 13,01% dos alunos responderam que apresentam nível de conhecimento ótimo e 54,79% conhecimento bom em SBV. Além disso, 80,14% dos alunos manifestaram segurança total ou parcial para realizar manobras de SBV. O nível de conhecimento sobre o uso do DEA foi referido como bom por 36,30% dos alunos e como regular por 37,70%. O conhecimento em SAV foi referido como ótimo e bom por 32,19% dos alunos, como regular, ruim e péssimo por 67,81%. Este resultado relaciona-se ao percentual de alunos que manifestaram insegurança parcial ou total para realizar manobras de SBV (28,77% e 31,51%) e aptidão para liderar a equipe (17,81% e 32,19%). A importância da atuação do enfermeiro no atendimento a PCR foi reconhecida por 86,70% dos alunos. A maioria dos alunos concordou plenamente que sentiria mais segurança para realizar o atendimento ao paciente em PCR se o tema tivesse sido mais abordado durante a graduação.

Conclusão: Os resultados do presente estudo mostraram que os alunos do Curso de Graduação em Enfermagem apresentaram percentuais de acertos acima de 70% em 9 questões de um total de 13 sobre SBV. Aspectos com maior frequência de Erros foram relacionados à checagem de pulso, avaliação primária,

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza**Trabalho 2084 - 3/3**

CTE e relação DEA/CTE em todas as séries. Nas questões de SAV, os percentuais de Acertos acima de 70% pelos alunos da quarta série foram observados somente em 3 de um total de 7 questões. A maioria dos alunos relatou nível de conhecimento ótimo e bom em SBV, porém insegurança em SAV. Esses dados evidenciam a importância do reforço teórico e prático em RCP durante o curso de graduação.

Bibliografia

1. American Heart Association Guidelines for Cardiopulmonary Resuscitation and Emergency Cardiovascular Care: *Circulation*, 2005;112:111:25-54.
2. Connolly M, Toner P, Connolly D, McCluskey DR. The 'ABC for life' programme – teaching basic life support in schools. *Resuscitation*, 2007;72(2): 270-9.
3. Nyman J, Sihvonen M. Cardiopulmonary resuscitation skills in nurses and nursing students. *Resuscitation*, 2000;47:179-184.
4. Murola LN, Mäkinen M, Castren M. Medical and nursing student's attitudes toward cardiopulmonary resuscitation and current practice guidelines. *Resuscitation*, 2007;72:257-263.

Descritores: Ressuscitação Cardiopulmonar; Parada Cardiorrespiratória; Educação em Enfermagem; Conhecimento; Percepção.

¹Aluna do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de São Paulo

²Enfermeira de Pesquisa do Instituto do Coração - HCFMUSP; Doutora em Ciências pelo Programa de Cirurgia Cardiovascular Universidade de São Paulo

³Professora Adjunto da Disciplina de Fundamentos de Enfermagem e Enfermagem Médico-cirúrgico Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de São Paulo.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Trabalho 254 - 1/4

CONHECIMENTO E PRÁTICA DO AUTO-EXAME DAS MAMAS:
REVISÃO NARRATIVA DA LITERATURA

Silva, Aline Mayra Lopes ¹; Pinheiro, Sâmia Jucá ¹; Fernandes, Marcela Marques Jucá ²; Castro, Paula Renata Borges de ²; Ferreira, Ádria Marcela Vieira ³; Fernandes, Ana Fátima Carvalho ⁴.

Introdução: O câncer de mama (CAM) é a neoplasia mais freqüente em mulheres e a maior causa de mortalidade entre as brasileiras. Embora tenha um relativo bom prognóstico, quando detectado e tratado precocemente, as taxas de mortalidade permanecem elevadas em virtude do diagnóstico tardio. O CAM não se beneficia de prevenção primária, pois a existência de inúmeros fatores de risco e da relação genética com o surgimento desta doença torna quase inevitável o seu aparecimento. Entretanto, a detecção precoce configura-se como a melhor estratégia de combate no âmbito da prevenção secundária, sendo responsável por 95% de chance de cura. As formas utilizadas na detecção precoce do câncer de mama são o exame clínico, a mamografia e o auto-exame das mamas (AEM). O AEM é o meio mais acessível e de menor custo que possibilita a detecção ainda passível de cura. Entretanto sabe-se que poucas mulheres realizam o AEM, mesmo quando se tem o conhecimento necessário para a prática. Assim é de suma importância a exploração de estudos que quantificam o conhecimento e a prática do AEM entre as mulheres em busca de se esclarecer as causas da não realização. Portanto o estudo torna-se significativo para os profissionais da saúde visando à implementação de estratégias de ensino e incentivo desta prática. Objetivos: Identificar as produções científicas na base de dados eletrônica Literatura Latino- Americana em Ciências da Saúde (LILACS) que estudaram o conhecimento e a prática do AEM e os fatores que influenciam na realização deste exame. Metodologia: Trata-se de uma pesquisa exploratória, do tipo bibliográfica, desenvolvida em Fortaleza, em maio de 2009, pelo processo de busca no Banco de Dados da LILACS a partir dos descritores: Auto-Exame de Mama e Conhecimentos, Atitudes e Prática em Saúde. Foi efetuada a busca de artigos em português, que disponibilizassem o texto completo. Foram encontrados 11 artigos, mas apenas 3 contemplaram o objeto de estudo da pesquisa. Após a seleção dos seguintes artigos, foram lidos na íntegra e as informações

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza**Trabalho 254 - 2/4**

organizadas em um instrumento de coleta de dados para análise posterior. Resultados: O artigo A, publicado na Revista de Saúde Pública em 2003, é um estudo observacional, descritivo do tipo inquérito CAP (conhecimento, atitude e prática) onde foram entrevistadas 663 mulheres com idade igual ou maior que 40 anos que utilizavam o serviço da rede pública de saúde em Campinas. A maioria das usuárias dos centros de saúde conhecia o auto-exame das mamas (95,3%), no entanto, em apenas 7,4% das entrevistadas esse conhecimento era adequado. 83,3% realizavam rotineiramente o auto-exame das mamas, mas apenas 16,7% o praticavam de forma correta. Observou-se que mulheres com idade menor que 50 anos, escolaridade maior ou igual que 5 anos, renda maior ou igual a 5 salários mínimos e que trabalham fora de casa apresentam conhecimento e prática adequados. Os obstáculos mais frequentes para a não realização do AEM foram: o esquecimento (58,1%), seguido da crença de que só o médico sabe examinar as mamas de maneira correta (42,8%). Foi também relatado por um terço das entrevistadas a não realização do exame clínico das mamas durante a consulta médica. Já o artigo B, publicado na Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia (RBGO) em 2003, é um estudo prospectivo feito com 505 mulheres com mais de 20 anos de idade atendidas no centro de saúde escola – Marco em Belém- PA. A quase totalidade das entrevistadas (96,0%) conhecia o AEM, contudo menos de um terço destas, as mulheres com faixa etária de 35-49 anos, o realizavam corretamente. Foi detectado também a influencia proporcional do grau de escolaridade. Dentre as que não o realizavam, o principal motivo foi o desconhecimento da técnica (48,2%) e esquecimento (23%). Das pacientes que responderam já ter ido pelo menos uma vez ao ginecologista, 58,7% referiram que este não incentiva a prática do AEM, tampouco examina suas mamas (63,8%). Enquanto isso o artigo C, publicado na Revista da Associação Médica Brasileira em 2006, trata-se de um estudo do tipo descritivo sobre fatores influenciadores ou não no conhecimento e prática do AEM. Foram entrevistadas 2.073 mulheres que procuraram o Programa de Mastologia do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Goiás HC/UFG durante um período de 16 meses. Deste total, 75% referiram conhecer o auto-exame das mamas enquanto apenas 51% referiram praticá-lo regularmente. As mulheres que não trabalhavam externamente ao domicilio (donas de casa), com mais de 30 anos de idade, com 5

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Trabalho 254 - 3/4

anos ou mais de escolaridade, com 2 ou mais filhos, e/ou com renda maior que 2 salários mínimos foram as que mostraram deter maior conhecimento quanto ao AEM assim como praticá-lo com maior frequência em relação aos demais participantes. Constatou-se entre os artigos que a maioria das mulheres referiu conhecer e realizar o AEM rotineiramente, porém a maioria destas apresentou tanto o conhecimento quanto a pratica inadequada para a realização do procedimento. Dentre as mulheres que detinham o conhecimento e a prática correta a maioria tinha idade entre 30-50 anos, escolaridade maior ou igual a 5 anos, e maior renda familiar. Quanto aos fatores relacionados a não realização do AEM, destacaram-se o esquecimento e o desconhecimento da técnica. Ressalta-se ainda nos artigos A e B baixo percentual de exame clínico das mamas visto que mais de 60% das entrevistadas relataram não ter suas mamas examinadas durante a consulta medica. Conclusão: Concluímos que mesmo com o passar dos anos, o déficit de conhecimento e de prática adequada do AEM ainda continuam evidenciados entre a maioria das mulheres. Diante disto torna-se necessário aumentar as estratégias de educação em saúde voltadas para o ensino da técnica correta e o incentivo do autocuidado, ressaltando sua importância para a detecção precoce do CAM.

1

¹ Acadêmica de Enfermagem da Universidade Federal do Ceará. Bolsista de extensão do Projeto Saúde Materna e Mamária. line_mayra@yahoo.com.br.

4. Acadêmica de Enfermagem da Universidade Federal do Ceará. Bolsista CNPq do Projeto Saúde Materna e Mamária.

3. Acadêmica de Enfermagem da Universidade Federal do Ceará. Integrante do Projeto Saúde Materna e Mamária.

4. Doutora em Enfermagem. Professora Associada do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal do Ceará. Coordenadora do Projeto Saúde Materna e Mamária.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Gardã



Trabalho 254 - 4/4

Referências:

Instituto Nacional do Câncer (INCA). Estimativa 2008: Incidência de câncer no Brasil. Disponível em: <http://www.inca.gov.br/estimativa/2008/>

1. Mama info. Epidemiologia do câncer de mama. Disponível em: <http://www.mamainfo.org.br/>.
2. Federação Brasileira de Instituições Filantrópicas de Apoio à Saúde da Mama. Disponível em: <http://www.mulherconsciente.com.br/Cancer-de-Mama/o-que-e-o-cancer-de-mama.aspx>

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Trabalho 677 - 1/2

CONHECIMENTO POPULAR SOBRE SHEG, DE GESTANTES EM PRÉ-NATAL DE UM CENTRO DE SAÚDE DE FORTALEZA – CESILVA, Gabriella de Almeida¹VIRGÍNIO, Elen Cristina Duarte²

INTRODUÇÃO: O pré-natal é o acolhimento à mulher do começo ao fim da gestação, visando o nascimento de uma criança saudável, além de garantir o bem-estar materno e neonatal. A Síndrome Hipertensiva Específica da Gravidez (SHEG) é o distúrbio mais comum na gestação. Esta patologia caracteriza-se por hipertensão, acompanhada de proteinúria e/ou edema, sendo estes chamados de tríade da SHEG. Classifica-se a SHEG em: pré-eclâmpsia (forma não convulsiva marcada pelo início da hipertensão aguda, após a vigésima semana de gestação) e eclâmpsia, que é um distúrbio hipertensivo gestacional que se caracteriza pelos episódios convulsivos conseqüentes a efeitos cerebrais profundos da pré-eclâmpsia. A proposta de construção desse trabalho surgiu da meta do PET-SAÚDE, de construção de conhecimentos em atenção básica além de formar recursos humanos para atuarem neste nível de atenção a saúde. **OBJETIVO:** Analisar o conhecimento popular das gestantes participantes do programa de pré-natal de um Centro de Saúde da Família de Fortaleza-Ceará. **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo com abordagem qualitativa, uma vez que tratam-se de questões, subjetivas, particulares e interpretativas. A atividade se deu em uma sala de espera de um Centro de Saúde da Família, pertencente ao bairro Jangurussu, da cidade de Fortaleza-CE, em junho/09. Tendo em vista a presença considerável de gestantes, que aguardavam para serem atendidas no programa de pré-natal, na sala de espera do CSF, realizamos a atividade. Assim, iniciamos uma exposição dialogada, incitando a participação das gestantes. Abordamos a SHEG, nos seguintes aspectos: conceito, prevalência, fatores de risco, sinais e sintomas, tratamento e autocuidado. Foram respeitados os aspectos éticos e legais da Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde – CNS. **RESULTADOS E DISCUSSÕES:** Iniciamos a atividade através de uma apresentação, objetivando o conhecimento das identidades de todos os presentes e uma futura desinibição e melhor aproveitamento da atividade, em seguida, falamos a respeito da SHEG, pontuando: conceito, prevalência, sinais e sintomas, fatores de risco, tratamento e autocuidado. Durante esse tempo, fomos interrompidas diversas vezes, para respondermos às indagações das gestantes, principalmente sobre as manifestações clínicas da SHEG. As mesmas justificaram ser esse o principal aspecto a ser pontuado, pois fazia referência à prevenção da síndrome, ou seja, subsidiariam os cuidados que deveriam ser seguidos, de lá em diante. Por fim, complementamos com um jogo de perguntas e respostas, permitindo maior dinamicidade à atividade, participação das grávidas, interatividade de todos os presentes, assim com forma de mensurar o que, realmente foi assimilado por elas das informações repassadas. Com tudo isso, e tendo participado ativamente deste momento, percebemos o irrisório conhecimento das gestantes sobre o assunto. Três delas, tiveram “pressão alta”, na gestação anterior –SIC e até então não tinham nenhum cuidado, quanto: à alimentação, à abstenção do tabajismo e do alcoolismo, por exemplo. Comentavam que não se autocuidavam, por não terem noção da prevalência e do

¹Aluna da graduação em Enfermagem da Universidade de Fortaleza - UNIFOR, 9º semestre e bolsista do PET-SAÚDE UNIFOR. E-mail: gabizinhaxinhah@hotmail.com.

² Aluna da graduação em Enfermagem da Universidade de Fortaleza - UNIFOR, 9º semestre e aluna do PET-SAÚDE UNIFOR.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Trabalho 677 - 2/2

risco para adquirirem a doença. Outras duas primíparas relataram que tinham familiares de primeiro grau (pai e/ou mãe) hipertensos e diabéticos crônicos. Essas disseram perceber, que após as informações ditas nessa educação em saúde, a importância do autocuidado para uma gestação saudável.

CONCLUSÃO: Diante dos resultados, inferimos a importância de atividades de educação em saúde, principalmente com a coletividade, já que atinge um maior número de pessoas. Essa importância se dá a partir da troca de conhecimentos em saúde, que conseqüentemente permitirá a execução de autocuidado e cobrança às demais gestantes, quanto ao cuidado de si. Nesse contexto, percebemos o enfermeiro como pessoas importantes nesse processo de educação em saúde das grávidas. Se de início falamos do pouco conhecimento das grávidas sobre a SHEG, mesmo sendo fortes candidatas à doença e possuindo fatores de risco importantes, compreendemos assim que existe falha educacional no processo do pré-natal neste CSF.

BIBLIOGRAFIA: ANGONESI, J. ; POLATO, A. Doença Hipertensiva Específica da Gestação (DHEG), incidência à evolução para a Síndrome de Hellp. **Revista Brasileira de Análises Clínicas**, Rio de Janeiro, vol. 39, n. 4, p. 243- 245. 2007. BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Básica à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Pré-Natal e Puerpério. Manual Técnico**. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas, 2005. BEZERRA, E. H. M. et al. Mortalidade materna por hipertensão: índice e análise de suas características em uma maternidade-escola. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, São Paulo, vol. 27, n. 9, p. 548-553. 2005.

¹Aluna da graduação em Enfermagem da Universidade de Fortaleza - UNIFOR, 9º semestre e bolsista do PET-SAÚDE UNIFOR. E-mail: gabizinhaxinhah@hotmail.com.

² Aluna da graduação em Enfermagem da Universidade de Fortaleza - UNIFOR, 9º semestre e aluna do PET-SAÚDE UNIFOR.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Trabalho 2086 - 1/3

CONSTRUÇÃO DE UM MODELO DE EDUCAÇÃO PERMANENTE
BASEADO NA PERCEPÇÃO E EXPECTATIVAS DE PACIENTES EM
PRÉ-OPERATÓRIOBarata, Jaqueline Marques Lara*

Garbaccio, Juliana Ladeira**

O ato cirúrgico é um momento que naturalmente incide sobre a autonomia, auto-estima, segurança, conforto dos indivíduos. O desconhecimento em relação aos cuidados hospitalares, procedimentos médicos e de enfermagem, cria expectativas, ansiedades e medos nos pacientes resultando em estresse. Esse medo, além de causar transtornos quando o indivíduo precisa se operar pode fazer com que ele adie a cirurgia complicando suas condições clínicas, sua saúde física, mental e social. A ansiedade é uma manifestação do ser humano em resposta a possíveis ameaças, podendo ser inespecíficas sendo relacionadas às incertezas, dúvidas, expectativas e insegurança quanto ao futuro. Expectativas quanto ao resultado de cirurgia, somada a falta de orientação específica, individualizada, a respeito dos procedimentos são fatores causais e merecem reflexão. A angústia trás os medos e, estes, são proporcionais à falta de informação. Um dos grandes pavores das cirurgias está relacionado aos procedimentos anestésicos, assim, torna-se importante detectar pontos mais comuns na causa do estresse pré-cirúrgico, a fim de trabalhar a informação e comunicação sobre estes assuntos respeitando a cultura e condições sociais dos pacientes. A palavra comunicar vem do Latim *comunicare* e significa por em comum. Isto pressupõe entendimento antecedido pela compreensão. E será que os pacientes compreendem os profissionais de saúde? O período pré-operatório inicia-se na internação, terminando momentos antes da cirurgia e os procedimentos realizados nesta fase tem por finalidade proporcionar ao paciente uma cirurgia mais segura e uma recuperação mais rápida (menor tempo de internação) com menores riscos de complicações. Dessa forma, o objetivo desse

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Gardã

**Trabalho 2086 - 2/3**

trabalho foi traçar um modelo de educação permanente para profissionais da enfermagem, visando estabelecer um roteiro de informação e comunicação, além do esclarecimento de dúvidas para pacientes no momento pré-cirúrgico, a fim de minimizar o estresse e as causas de tensão aos mesmos. Para tal foi, inicialmente, identificados os problemas e os questionamentos mais comuns dos pacientes no momento pré-cirúrgico por meio de conversas informais, sendo um hospital de grande porte de Belo Horizonte o cenário das atividades. Observou-se o medo como um sentimento prevalente e a anestesia como principal agente causador deste sentimento e do nervosismo. Grande parte dos pacientes não foram esclarecidos sobre o procedimento cirúrgico e sobre o pré e pós operatórios. A partir dos dados obtidos, foi criada uma proposta de uma metodologia de abordagem, por meio de um roteiro para orientar a equipe quanto às informações para o paciente pré-cirúrgico, com o perfil estudado. Fotografias do Centro Cirúrgico da instituição foram feitas e usadas como instrumentos de orientação aos pacientes e familiares. Pode-se, também, refletir sobre os dados obtido dos pacientes e da proposta de orientação para a equipe de enfermagem sob a ótica da NANDA (North American Nursing Diagnoses Association) e Meeker & Rothrock abordando alguns diagnósticos, intervenções e cuidados de enfermagem que poderão complementar a proposta de educação permanente construída. Concluiu-se por meio da abordagem aos pacientes via pesquisa prática que a educação, a conversa com os mesmos sobre a rotina e o uso de fotos ou figuras de um bloco cirúrgico podem ajudar na redução do estresse pré e pós cirúrgico. A confecção do roteiro serve como base de raciocínio para implementar as ações assistenciais educativas que vão ao encontro da real demanda da clientela. Conhecê-la é essencial até como forma de escolher a melhor linguagem, a melhor abordagem levando-se em conta as diferenças acarretadas pelo grau de instrução, sexo, diferenças de idade e passado cirúrgico.

* Enfermeira, Mestre em Enfermagem-UFMG, docente da PUC- Belo Horizonte-MG. ja.barata@terra.com.br

** Enfermeira. Mestre em Microbiologia-UFMG, docente da PUC-Arcos -MG.

**TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL**

07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

**Trabalho 2086 - 3/3**

Descritores: Pré-Operatório, Centro cirúrgico, Educação Continuada, Comunicação, Ansiedade.

BIBLIOGRAFIA

- 1- BRASIL, Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Política de Educação e Desenvolvimento para o SUS – caminhos para a educação permanente em saúde: pólos de educação permanente em saúde. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2004. p. 9.
- 2- OLIVEIRA, NMS. Diagnóstico de Enfermagem de Ansiedade, validação das características definidoras.[dissertação]. Belo Horizonte (MG), Enfermagem/UFMG; 2001.
- 3- OLIVEIRA, NMS. Ansiedade pré-operatória; percepção do paciente. In: Simpósio Mineiro de Enfermagem; 1999, nº1; Belo Horizonte, Minas Gerais.
- 4- SILVA, MJP. O papel da comunicação na humanização da atenção à saúde. Bioética 2002; 10(2):73-88.
- 5- SILVA, MJP. Comunicação tem remédio: a comunicação nas relações interpessoais em saúde. Gente (SP) 1996.

* Enfermeira, Mestre em Enfermagem-UFMG, docente da PUC- Belo Horizonte-MG. ja.barata@terra.com.br

** Enfermeira. Mestre em Microbiologia-UFMG, docente da PUC-Arcos -MG.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Trabalho 120 - 1/3

CONSTRUINDO A AUTONOMIA DO CUIDADOR INFORMAL DE
IDOSO: UMA PROPOSTA EDUCATIVA EMANCIPATÓRIAVieira, Chrystiany Plácido de Brito¹Gomes, Emiliana Bezerra²Fialho, Ana Virgínia de Melo³Rodrigues, Dafne Paiva⁴Queiroz, Maria Veraci Oliveira⁵Moreira, Thereza Maria Magalhães⁶

Cuidar de um idoso dependente envolve tarefas complexas permeadas de dificuldades de diferentes ordens, sendo que as dificuldades dessas tarefas podem ser agravadas pela falta de preparo e de informações ao cuidador, o que pode gerar insegurança e temores, configurando prejuízos do cuidado ao idoso. Essa realidade demonstra a necessidade de ações de enfermagem que melhorem as habilidades do cuidador por meio de práticas educativas. Neste sentido, discute-se neste ensaio a possibilidade de buscar uma prática educativa transformadora, longe das ações da verticalização do saber e da verdade, que produzem limitações significativas e modelagem de comportamentos padronizados. Com vistas a refletir sobre a temática e elaborar propostas de práticas educativas, realizou-se este estudo de reflexão teórica, construído por ocasião da disciplina Saúde, Enfermagem, Cultura e Práticas do Curso de Mestrado Acadêmico em Cuidados Clínicos em Saúde da Universidade Estadual do Ceará, cujo objetivo é refletir sobre as práticas atuais de educação em saúde voltadas aos cuidadores informais de idosos na perspectiva de se propor uma prática emancipatória que promova sua autonomia. Terá como fundamentação os pressupostos educacionais de Paulo Freire, resgatando e respeitando os valores culturais e conhecimentos empíricos que embasam o cuidado do idoso. O

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Gardã

**Trabalho 120 - 2/3**

pensamento do teórico e educador pautará a prática do enfermeiro a partir de suas próprias análises sobre as ações desenvolvidas junto aos cuidadores informais de idosos nos diferentes espaços de cuidado, considerando a historicidade, o diálogo, a criticidade, a conscientização, o inacabamento do ser humano, a utopia e a libertação. Como resultado desta reflexão, destacaremos os pontos principais da proposta pensada nesta perspectiva de ensino-aprendizagem do cuidador informal: a princípio a possibilidade de trabalhar com grupos e/ou individualmente com um instante inicial em oficinas de sensibilização e construção do conceito de cuidado a partir do exposto pelo grupo, onde os cuidadores deveriam nesse(s) momento(s) responder aos questionamentos: *O que faço? Como faço? Como deveria fazer?* Seriam momentos de explicitação do grupo de seus conhecimentos, crenças e vivências – um diagnóstico situacional que permitiria ao profissional planejar estratégias de educação a partir do que o grupo e/ou o indivíduo possui. Uma segunda fase seria discutir possíveis saídas dentro do próprio grupo ou individualmente, instigando-o a buscar alternativas viáveis. Entendendo a importância de trabalhar baseado nas diferentes realidades, o passo seguinte ocorreria no ambiente em que o cuidador atua – individualmente, com observação e participação do profissional. As contribuições desses momentos seriam fechadas no grupo ou individualmente com explicitação

1 Enfermeira. Aluna do Mestrado Acadêmico em Cuidados Clínicos em Saúde da Universidade Estadual do Ceará. E-mail: chrystiany@bol.com.br.

2 Enfermeira. Aluna do Mestrado Acadêmico em Cuidados Clínicos em Saúde da Universidade Estadual do Ceará.

3 Doutora em Enfermagem. Docente do Mestrado Acadêmico em Cuidados Clínicos em Saúde da Universidade Estadual do Ceará.

4 Doutora em Enfermagem. Docente do Mestrado Acadêmico em Cuidados Clínicos em Saúde da Universidade Estadual do Ceará. Pesquisadora do Grupo de Pesquisa Saúde da Mulher e Família/UECE.

5 Doutora em Enfermagem. Docente do Mestrado Acadêmico em Cuidados Clínicos em Saúde da Universidade Estadual do Ceará. Coordenadora do Curso de Mestrado Profissional em Saúde da Criança e do Adolescente.

6 Enfermeira. Docente do Mestrado Acadêmico em Cuidados Clínicos em Saúde e do Mestrado Acadêmico em Saúde Pública da Universidade Estadual do Ceará. Pesquisadora do CNPq.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Trabalho 120 - 3/3

de pontos importantes das experiências *in locu* e simbolização do conhecimento interiorizado. O desenvolvimento de tais ações tem o intuito de estimular a consciência crítica, ao mesmo tempo em que se oportuniza a troca de experiências com a formação de rede de apoio, estimulando a autonomia do cuidador. Acreditamos ser factível o desenvolvimento de atividades educativas junto aos cuidadores de idosos numa perspectiva emancipatória que promova a qualidade dos cuidados e o exercício de cidadania. DESCRITORES: Educação em saúde. Cuidadores. Idoso. REFERÊNCIAS: FREIRE, P. **Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa**. 39 ed. São Paulo: Paz e Terra, 2009. 148p; FREIRE, P. **Educação e mudança**. 31 ed. São Paulo: Paz e Terra. 2008. 79p; CHAGAS, N. R.; MONTEIRO, A. R. M. Educação em saúde e família: o cuidado ao paciente vítima de acidente vascular cerebral. **Revista Acta Scientiarum. Health Sciences**, Maringá, v. 26, n. 1, p. 193-204, 2004; KARSCH, U. M. Idosos dependentes: famílias e cuidadores. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 3, p. 861-866, jun. 2003.

1 Enfermeira. Aluna do Mestrado Acadêmico em Cuidados Clínicos em Saúde da Universidade Estadual do Ceará. E-mail: chrystiany@bol.com.br.

2 Enfermeira. Aluna do Mestrado Acadêmico em Cuidados Clínicos em Saúde da Universidade Estadual do Ceará.

3 Doutora em Enfermagem. Docente do Mestrado Acadêmico em Cuidados Clínicos em Saúde da Universidade Estadual do Ceará.

4 Doutora em Enfermagem. Docente do Mestrado Acadêmico em Cuidados Clínicos em Saúde da Universidade Estadual do Ceará. Pesquisadora do Grupo de Pesquisa Saúde da Mulher e Família/UECE.

5 Doutora em Enfermagem. Docente do Mestrado Acadêmico em Cuidados Clínicos em Saúde da Universidade Estadual do Ceará. Coordenadora do Curso de Mestrado Profissional em Saúde da Criança e do Adolescente.

6 Enfermeira. Docente do Mestrado Acadêmico em Cuidados Clínicos em Saúde e do Mestrado Acadêmico em Saúde Pública da Universidade Estadual do Ceará. Pesquisadora do CNPq.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza**Trabalho 739 - 1/4**CONSTRUINDO CAMINHOS DA SEXUALIDADE NA ADOLESCÊNCIA:
UM RELATO DE EXPERIÊNCIA.

VARELA, Gisele de Castro¹
LEITE, Amélia Resende²
CARRILHO, Camila de Araújo³
LIMA, Kalídia Felipe de²

A adolescência é uma fase marcada por constantes mudanças tanto físicas quanto psicológicas. Essa fase constitui um período de várias descobertas, dentre elas a sexualidade, sendo fundamental trabalhá-la com vistas a possibilitar a autonomia e a co-responsabilização dos adolescentes. Assim, é essencial que a sexualidade seja vista a partir de diversos contextos como político, econômico, cultural e familiar/individual. Nesse ínterim é relevante a enfermagem desenvolver ações educativas considerando todas as dimensões nas quais os adolescentes estão inseridos. Objetivou-se relatar a experiência com grupo de adolescentes e professores através de oficinas vivenciais sobre temas relacionados à sexualidade na adolescência. O estudo é de caráter descritivo e foi desenvolvido no 5º período do curso de enfermagem durante a disciplina de Processo Saúde da Criança e do Adolescente da Universidade do Estado do Rio Grande do Norte. Realizou-se duas oficinas nos dias 13 e 14 de julho de dois mil e nove com duas turmas distintas na escola Estadual Monsenhor Raimundo Gurgel, localizada no bairro Belo Horizonte na cidade de Mossoró–RN. Foram trabalhados quinze alunos nas faixas etárias de 11 a 15 anos e três professores. As duas oficinas foram iniciadas da mesma forma, onde foi realizada uma dinâmica de apresentação e depois uma discussão sobre adolescência, sendo essa feita de forma interativa. Após isso foi lido um texto sobre adolescência e em seguida ocorreu uma apresentação de slides


¹ Discente do 5º período do curso de enfermagem da Universidade do Estado do Rio Grande do Norte – UERN; bolsista do Programa de Educação Tutorial de Enfermagem em Mossoró – PETEM; gisele.c.varela@gmail.com

² Discentes do 5º período do curso de enfermagem da UERN; bolsistas do Programa de Educação para o Trabalho em Saúde – PET-SAÚDE.

³ Discente do 5º período do curso de enfermagem da UERN.

**TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL**

07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza



Iracema Gardã

Trabalho 739 - 2/4

bastante ilustrativa na qual foram feitos esclarecimentos sobre mudanças corporais, menstruação, masturbação, virgindade bem como uma discussão sobre alguns mitos a respeito desses assuntos. Além disso, falou-se da importância de se fazer uma adequada higiene dos órgãos genitais, fazendo uma demonstração através de próteses dos referidos órgãos a maneira correta de limpá-los. Também se falou dos métodos contraceptivos como pílula, camisinha masculina e feminina, demonstrando ainda através das próteses como se usa o preservativo masculino e feminino, enfatizando que este último necessita de um treinamento para que a mulher possa colocá-lo corretamente. Trabalhou-se também a questão do relacionamento familiar e seus conflitos. Por último, ocorreu uma discussão sobre a autonomia no relacionamento sexual, onde se abordou que a mulher não deve valorizar somente o prazer do parceiro, devendo a mesma cuidar do seu corpo e sempre exigir o uso da camisinha. Como diferencial, no primeiro dia após a explicação sobre a adolescência foi exposto um pequeno vídeo a respeito das DST's que foi discutido posteriormente. A segunda parte da oficina teve sua temática voltada para a Gravidez na Adolescência onde foi feito um jogo intitulado como "Caminho da Responsabilidade". O que diferenciou a segunda oficina da primeira foi que o vídeo mostrado e discutido teve sua temática voltada para Gravidez na Adolescência. Já o jogo foi sobre DST's intitulado "DST's/AIDS: Conhecer para Prevenir". Na dinâmica do barbante os jovens trouxeram diversas concepções acerca da adolescência, dentre elas, diversão, namorar bastante, estudar, não ser compreendido, a melhor fase da vida. Assim, percebe-se que para a maioria deles a adolescência se limita à diversão, não refletindo sobre os direitos e deveres que os jovens precisam ter. Durante a apresentação sobre as mudanças corporais várias dúvidas foram surgindo e se observou que o corpo (biológico) se encontra mais preparado para a vida adulta do que a mente (psicológico). Essa imaturidade deve ser trabalhada, pois pode trazer conseqüências como gravidez na adolescência e DST's. Por isso é de fundamental importância oportunizar espaços dialógicos e reflexivos buscando proporcionar a construção da identidade (RESSEL; LANDERDAHL; ANDOLHE, 2006, p.2). Com relação à discussão sobre relacionamento familiar se observou que existiam algumas situações de conflitos. Assim, trabalhou-se que a liberdade almejada pelos jovens deve ser

**TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL**

07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

**Trabalho 739 - 3/4**

conquistada aos poucos através do diálogo com os pais. Durante o jogo sobre gravidez na adolescência foram abordadas algumas perguntas como o que significa menstruação, se o coito interrompido e a tabelinha são métodos eficazes para a prevenção de gravidez, se a contracepção é responsabilidade apenas da mulher, dentre outras. A partir disto se questionou o porquê da responsabilidade da contracepção recair somente sobre a mulher. No jogo sobre DST foram feitas algumas perguntas, dentre elas, como se prevenir uma DST, se eles conheciam alguma, as conseqüências que uma DST pode trazer. Assim, procurou-se trabalhar as vulnerabilidades, o comportamento sexual responsável, como prevenir os agravos e na ocorrência de algum sinal ou sintoma a importância de se procurar o serviço de saúde. Percebe-se o quanto é importante trabalhar a sexualidade nos espaços escolares, uma vez que estes se constituem na maioria das vezes os únicos espaços em que os jovens podem esclarecer dúvidas e fazer questionamentos relacionados à adolescência e sexualidade. Os pais geralmente possuem bastante dificuldade em abordar este assunto e o adolescente muitas vezes tem vergonha de procurar um serviço de saúde para esclarecer suas dúvidas. Portanto, é fundamental se apropriar desse importante instrumento que é a escola.

Referências Bibliográficas

MAHEIRIE, Kátia et al. **Oficinas sobre sexualidade com adolescentes: um relato de experiência.** Psicologia em Estudo, Maringá, v. 10, n. 3, p. 537-542, set./dez. 2005. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/pe/v10n3/v10n3a21.pdf>>. Acesso: 18 de jul. 2009.

OLIVEIRA, Thays Cristina de; CARVALHO, Liliane Pinto; SILVA, Marysia Alves da. **O Enfermeiro na atenção à saúde sexual e reprodutiva dos adolescentes.** Rev Bras Enferm, Brasília, v.61, n.3, p.306-11, mai./jun. 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v61n3/a05v61n3.pdf>> Acesso: 18 jul. 2009.

RESSEL, Lúcia Beatriz; LANDERDAHL, Maria Celeste; ANDOLHE, Rafaela. **Assistindo mulheres adolescentes: um relato de experiência.** Rev Gaúcha Enferm, Porto Alegre (RS), v.27, n.1, p.109-16, mar. 2006. Disponível em: <<http://www.seer.ufrgs.br/index.php/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/File/4614/2533>>. Acesso: 18 de jul.2009.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Gardã



Trabalho 739 - 4/4

SOUZA, Márcia M. et al. **Programa educativo sobre sexualidade e DST: relato de experiência com grupo de adolescentes.** Rev Bras Enferm, Brasília, v.60, n.16, p.102-5, jan./fev. 2007. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v60n1/a20v60n1.pdf>>. Acesso: 17 de jul. 2009.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza**Trabalho 1092 - 1/2****CONSULTA DE ENFERMAGEM NA RADIOTERAPIA COMO AÇÃO EDUCATIVA:
UMA VIVÊNCIA DOS ENFERMEIROS NA DISCIPLINA DE METODOLOGIA DO
ENSINO**

O presente estudo foi realizado na disciplina de Metodologia do Ensino inserida no Núcleo de Pesquisa em Educação em Enfermagem na Escola de Enfermagem Anna Nery RJ. No cotidiano profissional a Consulta de enfermagem se dá entre o enfermeiro, cliente e o familiar e deve ser sistematizada e individualizada, observando a singularidade de cada ser e, tem como objetivo prevenir doenças, promover saúde e identificar as necessidades humanas básicas afetadas para a reabilitação do cliente possibilitando a resolutividade. A consulta de enfermagem, na Radioterapia é relevante como medida educativa com a finalidade de evitar ou minimizar os efeitos tóxicos do tratamento. Na primeira consulta o cliente e seu acompanhante são orientados quanto aos cuidados que devem ser observados para proteger a pele irradiada dos efeitos adversos do tratamento, que conforme a sua gravidade pode ser necessário suspender o tratamento até a reconstrução tecidual. Nas consultas subseqüentes os dados observados e as queixas verbalizadas são registrados em impresso específico de forma sistemática, para que as prevenções sejam realizadas no decorrer do tratamento, a fim de amenizar a toxicidade local. Novas orientações e condutas são decididas, visando a implementação de cuidado e conforto efetivos. Neste contexto é importante que o enfermeiro esteja atento para o grau de escolaridade do cliente, porque as orientações devem que ser oferecidas com cuidado e com constante observação do grau de aprendizado. Para educar é necessário uma linguagem clara, simples e objetiva sem deixar resíduos de dúvidas e temores, na verdade o referencial teórico é o mesmo, o que muda é a forma de abordagem, essencial a cada paciente. A metodologia a ser adotada deve ter como objetivo aprender a aprender os benefícios que o tratamento traz para o cliente. A Consulta de Enfermagem na Radioterapia é um momento de interação entre o paciente, o familiar e o enfermeiro, cuja finalidade é minimizar as complicações do tratamento. Na vivência das enfermeiras o aprendizado é enriquecido e bem esclarecido com a utilização de folders de orientações, um ambiente acolhedor, privativo, arejado e iluminado para que o paciente se sinta bem e à vontade, a disponibilidade de tempo para ouvir e falar contribuirá para um bom relacionamento. O entendimento é facilitado por

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza**Trabalho 1092 - 2/2**

imagens do auto cuidado computadorizada, demonstrando o procedimento correto. O toque na hora do exame físico e no momento da demonstração o uso do creme hidratante vai ajudar ao paciente se sentir mais à vontade. A existência de um check list irá contribuir para a sistematização da consulta, impedindo falhas e esquecimento. Para o cliente é importante que se busque constantemente a auto motivação, um elogio a fim de que se desenvolva a auto confiança. Ao final do tratamento avalia-se o alcance das metas de acordo com a escala de avaliação, instituída pelo serviço e através dessa avaliação mensuramos a qualidade do atendimento. O alcance das metas traçadas irá depender da observação das dificuldades de cada cliente e familiar em apreender as orientações oferecidas sendo importante avaliar o aprendizado ao final de cada consulta. Pontos importantes devem ser observados para o sucesso da interação enfermeiro/cliente/familiar: Empatia – colocando-se no lugar do outro, busca-se a melhor maneira de explicar as orientações; Segurança – quando embasado cientificamente, o profissional poderá encontrar o modo mais eficaz de transmitir as orientações; Autenticidade - o olhar direto e o toque são fundamentais para obter sucesso nessa interação.

Dr^a Ann Mary Machado T. Feitosa RosasEnf^a Ms. Cláudia Maria Messias

Ms. Solange Cassiano Borges

Ms. Livia Fonseca

Mestranda Vanessa Santos da Silva

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Guardiã

Trabalho 300 - 1/4

CONSULTA DE ENFERMAGEM – UM CENÁRIO DE CUIDADOS PREVENTIVOS DA SÍNDROME HIPERTENSIVA ESPECÍFICA DA GRAVIDEZ

SILVA, Marluçilena Pinheiro¹

SANTOS, Zélia Maria de Sousa Araújo²

PIMENTEL, Joanalice Parente³

FERNANDES, Helexciana Teixeira⁴

FROTA, Natasha Marques⁵

PAIVA, Pâmela Campêlo⁶

Introdução. A Consulta de Enfermagem (CE) constitui um cenário educativo, que é imprescindível na promoção da saúde, pois de acordo com Santos e Silva (2002) visa preparar tanto o indivíduo como a família para o autocuidado, contribuindo para a promoção, proteção, recuperação e reabilitação de saúde. Logo, a CE no pré-natal possibilita a prevenção e/ou controle dos problemas de saúde que possam interferir na saúde da mulher no ciclo gravídico-puerperal, conseqüentemente contribuirá para a redução da morbi-mortalidade materna e fetal. A assistência pré-natal oportuniza e dispensa um cuidado integralizado a gestante, em amplo contexto em que se articulam as vertentes biológicas, sócio-econômica, política e familiar (Santos *et al*, 2007). **Objetivo.** Avaliar a prática do autocuidado na prevenção e/ou de controle dos fatores de risco da SHEG, mediante o acompanhamento através da consulta de enfermagem. **Metodologia.** Estudo descritivo com abordagem qualitativa, realizado no Centro de Saúde da Família (CSF) Teresinha Parente, pertencente à Secretaria Executiva Regional VI (SER VI), em Fortaleza-CE, com dezessete gestantes em acompanhamento de pré-natal. Inicialmente o grupo foi constituído por 20 gestantes, sendo que uma evadiu-se, outra teve o filho prematuro, e a última foi transferida para um

¹Enfermeira. Mestre em Saúde Coletiva. Docente da Universidade Federal do Amapá - UNIFAP. Membro do Núcleo de Estudo e Pesquisa na Promoção da Saúde de Pessoas com Hipertensão Arterial - NUESPHA. Macapá-AP marluçilena@unifap.br. ²Enfermeira. Pós-Doutora em Saúde Coletiva. Docente do Mestrado em Saúde Coletiva e do Curso de Enfermagem da Universidade de Fortaleza – UNIFOR. Líder do NUESPHA. Fortaleza-CE. ^{3,4}Enfermeiras graduadas pela UNIFOR. Fortaleza-CE. ^{5,6}Discentes de Enfermagem da Universidade de Fortaleza-Ce.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Gardã



Trabalho 300 - 2/4

atendimento de nível secundário, devido à instalação da SHEG. As mulheres foram acompanhadas durante três meses, através da CE, com a utilização dos instrumentos elaborados por Santos e Silva (2002). As informações foram organizadas em categorias, e a análise fundamentou-se nas experiências das mulheres e na literatura selecionada. A aceitação da participação das mulheres foi registrada em termo de consentimento livre e esclarecido, de acordo com a Resolução 196/96, lhes garantido o anonimato e o livre acesso para se desligar da pesquisa sem que houvesse prejuízo para a continuidade do acompanhamento. Os dados foram coletados após emissão do parecer favorável de Comitê de Ética da UNIFOR, sob número 001/2008. **Resultados e discussão.**

Caracterização das gestantes. As gestantes estavam na faixa etária de 15 a 40 anos; cor parda; onze eram católicas e seis evangélicas; três solteiras, quatro casadas e dez em união estável; quatorze cursaram o ensino fundamental, e três o ensino médio; três informaram renda mensal inferior a um salário mínimo e as demais a partir de um; quatorze residiam em casa própria, doze coabitavam com conjugue, três com a genitora; quatro eram estudantes e outras ocupavam-se de atividades do lar; e todas procediam de Fortaleza-CE, destas cinco eram naturais de outros municípios do Estado do Ceará. Quanto às informações obstétricas, em quinze a primeira gestação ocorreu entre 15 e 20 anos, e em duas entre 20 e 30 anos. Entre as multíparas, sete tiveram parto vaginal, quatro abdominal e uma por fórceps. Entre as gestantes, foram identificados os fatores de riscos: elevação da pressão arterial na gestação anterior e apenas na atual; história familiar de HAS, paternidade diversa, conflitos emocionais.

Apreciação do conhecimento das gestantes sobre os fatores de risco da SHEG. Somente cinco gestantes revelaram um saber, embora elementar sobre alguns fatores de risco, tais como os conflitos emocionais, consumo de álcool, e gravidez em idades extremas. Os conflitos emocionais aumentam a produção das catecolaminas e essas consequentemente agem diretamente no aumento da pressão arterial (Brasil, 2005). O consumo de bebidas alcoólicas pode provocar complicações não só à mãe como também ao bebê, em decorrência do etanol, que é uma substância altamente tóxica (Costa et al, 2007).

Descrição da prática do autocuidado na prevenção e/ou controle dos fatores de risco da SHEG mediante a consulta de enfermagem. Após o período de acompanhamento, percebemos o envolvimento das mulheres na realização de

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Gardã



Trabalho 300 - 3/4

condutas preventivas e de controle do risco da SHEG, principalmente no gerenciamento do estresse, na redução do sal e no comparecimento às consultas de pré-natal. O comparecimento às consultas de pré-natal influencia no desenvolvimento da gestação, pois, trata-se de um recurso por meio do qual o conhecimento cientificamente produzido no campo da saúde, intermediado pelos profissionais de saúde, atinge a vida cotidiana das pessoas, uma vez que a compreensão dos condicionantes do processo saúde-doença oferece subsídios para a adoção de novos hábitos e condutas de saúde (Alves, 2005). *Experiências das gestantes com a consulta de enfermagem.* Na opinião das mulheres, a consulta de enfermeiro gerou satisfação pela interação vivenciada, pelo conhecimento e capacidade na prevenção e controle dos fatores de risco da SHEG, pelas mudanças ocorridas na saúde e bem estar. As gestantes sugeriram que a consulta com a equipe de saúde da CSF fossem semelhantes aquelas realizadas neste estudo. Na CE, as gestantes se sentiram mais seguras, mais envolvidas na prática de autocuidado. Portanto, concordamos com Riquinho e Correia (2007) ao afirmarem que a clientela necessita é de uma equipe de saúde comprometida com a sua saúde e com situações de vida que possam traduzir risco para a morte. **Considerações Finais.** A CE, principalmente no pré-natal é de fundamental importância para a promoção da saúde da gestante, puérpera e conceito; e que constitui um dos cenários mais importantes na atenção à saúde das pessoas. Sendo assim, os enfermeiros devem aprofundar os conhecimentos nesta temática, através de pesquisas e de sua aplicação no cotidiano profissional. Deste modo, contribuirá para o fortalecimento desta tecnologia na prevenção e/ou controle dos agravos à saúde das pessoas, e em particular em mulheres na fase reprodutiva, e especialmente no ciclo gravídico-puerperal.

Palavras-chave: Autocuidado, Cuidado pré-natal, Hipertensão, Saúde da mulher.

Referências.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Pré-natal e Puerperio: Atenção Qualificada e Humanizada.** Brasília; MS; 2005.

COSTA, J.S.D; BARCELLOS, F.C; SCLOWITZ, M,L; SCLOWITZ, I.K.T; CASTANHEIRA, M; OLINTO, M.T.A; MENEZES, A.M.B; GIGANTE, D.P; MACEDO, S; FUCHS, S.C.B. Prevalência de hipertensão arterial em adultos e fatores associados: um estudo de base populacional urbana em Pelotas, Rio

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Guardiã



Trabalho 300 - 4/4

Grande do Sul, Brasil. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, v.88, n.1. São Paulo, 2007.

RIQUINHO, DL; CORREIA, S.G. Mortalidade Materna: perfil sócio-demográfico e causal. **Reben**, v.59, n.3, p. 30-37, 2006.

SANTOS, Z.M.A.S; NEVES, M.G; NASCIMENTO, J.C; FERNANDES, H.T; FEITOSA, J.S. Autocuidado da gestante adolescente na prevenção dos fatores de risco da Síndrome Hipertensiva Específica da Gravidez. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, v.20, n.3, 2007.p 21-25.

SANTOS, Z.M.S.A; SILVA, R.M. **Hipertensão Arterial: modelo educação em saúde para o autocuidado**. Fortaleza: UNIFOR; 2002.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Trabalho 2218 - 1/4

CONTRIBUIÇÕES DA EDUCAÇÃO EM SAÚDE ENQUANTO
INSTRUMENTO DE (TRANS)FORMAÇÃO DA CONSCIÊNCIA AMBIENTAL**FREITAS, Rodrigo Jacob Moreira de**¹CAVALCANTE, Keylane de Oliveira²FREITAS, Jackeline Carminda Cabral de²CABRAL, Micael Felipe de Albuquerque³BOSCO FILHO, João⁴

Constantemente, inovações tecnológicas são produzidas e incorporadas ao cotidiano da população abastada, e com a mesma velocidade, o que entra em desuso é descartado e amontoado no muro das casas das classes menos favorecidas, resultando num acúmulo de lixo, e de problemas decorrentes dele, que afetam a população e o planeta. Tal sociedade é fruto de um processo desordenado de Industrialização, que não pensou nas conseqüências que este desenvolvimento poderia trazer, objetivando apenas o lucro, pautados pela política Neoliberal. Como conseqüências para o planeta, tivemos o aumento do efeito estufa, buraco na camada de ozônio, diversas catástrofes naturais, exclusão social, e ameaça de todas as formas de vida. Os efeitos destas catástrofes podem ser visualizados na área da saúde, através do aumento do número de casos de doenças de pele, epidemias de doenças transmissíveis resultantes do acúmulo de lixos, etc. Por isso, ao compreendermos meio ambiente como um espaço de produção social, entendemos que questões ambientais não é, e não deve ser, preocupação exclusiva de ambientalistas. Dessa forma, pensando na perspectiva de novos “ambientes saudáveis”, onde a população se conscientize de seu papel de cidadão, tomando práticas éticas-

¹ Acadêmico de Enfermagem, 7º período da Faculdade de Enfermagem – FAEN, da Universidade do Estado do Rio Grande do Norte – UERN. Email: rojmflegal@hotmail.com

² Acadêmicas de Enfermagem, 7º período da Faculdade de Enfermagem – FAEN, da Universidade do Estado do Rio Grande do Norte – UERN.

³ Acadêmico de Enfermagem, 4º período do curso de Enfermagem, da Universidade Potiguar – UNP.

⁴ Enfermeiro, docente adjunto II da Faculdade de Enfermagem – UERN. Docente dos Cursos de Enfermagem e Psicologia da FACEX. Mestre em Enfermagem com Área de Concentração em Saúde Pública, Doutorando em Educação PPGED/UFRN. Membro do Grupo de Estudos da Complexidade – GRECOM.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Gardã



Trabalho 2218 - 2/4

políticas para o desenvolvimento sustentável de sua comunidade, acreditamos serem importantes os conhecimentos produzidos em Saúde Coletiva, envolvida com a formação de profissionais de saúde, entre eles, enfermeiros capazes de intervir e modificar os perfis epidemiológicos da população. Nessa perspectiva, a partir dos ideais da Reforma Sanitária na década de 1980, alguns avanços resultaram na ampliação do conceito do processo saúde/doença e na construção do Sistema Único de Saúde – SUS, que por sua vez vem possibilitando novas formas de enfrentamento dos problemas da população, apontando para um novo saber/fazer em saúde. Dentre os avanços alcançados pela Saúde Coletiva, a Educação em Saúde (ES), sem dúvida, tem um papel fundamental na promoção à saúde da população submetida a problemas ambientais diversos, o que conseqüentemente, contribui para a formação de ambientes saudáveis, com práticas sustentáveis, gerando saúde e melhoria da qualidade de vida das pessoas. Diante deste contexto, o presente trabalho tem como **objetivo** conhecer as contribuições da Educação em Saúde enquanto importante instrumento de trabalho do enfermeiro na busca pela qualidade de vida da população através de hábitos e ambientes saudáveis, ações individuais e coletivas, que visam o equilíbrio das relações do homem com o planeta. A **metodologia** do estudo é de caráter qualitativo em saúde, onde foi realizada revisão sistemática da literatura, em artigos, livros, como uma estratégia que nos possibilitou a abertura de novos caminhos, novas indagações, a respeito da Educação em Saúde e seu papel de transformação social. Optei por buscar no contexto da Educação em Saúde os argumentos iniciais, visando entender de que forma os conhecimentos produzidos por essa área podem funcionar como dispositivos desencadeadores de ações efetivas aos problemas ambientais. Como **resultados**, percebemos que a Educação em Saúde e Saúde Ambiental, devido às atuais circunstâncias que se passa no planeta, merecem destaque dos profissionais de saúde no que tange a seguridade da saúde e bem-estar do coletivo. Com a concepção do processo saúde/doença, saúde passa a ser entendida como “a resultante das condições de alimentação, habitação, educação, renda, meio ambiente, trabalho, transporte, emprego, lazer, liberdade, acesso e posse da terra e acesso a serviços de saúde”, sendo o meio ambiente um grande determinante das formas de adoecimento e morte dos indivíduos. Ainda nesse contexto, é importante que a Educação em

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Gardã



Trabalho 2218 - 3/4

Saúde assuma um enfoque comunitário, buscando as mudanças sociais, ambientais, econômicas e políticas, sendo um processo de transformação e desenvolvimento de consciência crítica, resultando na resolução de problemas de forma coletiva, dando autonomia aos sujeitos, e produzindo novas formas de “cuidado”. Nesse sentido, outra contribuição da ES foi a redefinição do conceito de cuidar, superando o biologicismo e fragmentação do ser humano em partes doentes, que resumia o “cuidar” apenas a procedimentos técnicos, utilizando de tecnologias de última geração para tal. O cuidado passa a ter uma visão integral do indivíduo, sendo um ato ético e político do ser humano, proporcionando autonomia para os sujeitos terem controle do seu processo saúde-doença, buscando superar o assistencialismo curativista que reduz os sujeitos a meros objetos, passivos e receptores das ações em saúde. Portanto, **concluimos** que a Educação em Saúde se mostra como uma estratégia fundamental, que tem garantido avanços e melhorias na saúde da população, e consequentemente, garantindo espaços saudáveis para as futuras gerações. O enfermeiro deve trabalhar na perspectiva de cuidar e lidar com a possibilidade de se criar e recriar a vida, onde ambientes saudáveis sejam compreendidos como um espaço de transformação social, de sujeitos ativos na mudança de seus modos de adoecer e ter saúde. Ainda temos como desafios, a formação de profissionais/cidadãos capazes de participar ativamente da mobilização da sociedade através de ações de educação ambiental, a fim de que a sociedade não continue indiferente aquilo que é mais que uma ameaça: o esgotamento humano e ambiental do nosso planeta. O enfermeiro deve se ver como parte integrante desse processo e, instigar na população o desejo de mudança das situações ambientais às quais estão submetidos. Assim, educação ambiental se mostra como uma nova forma de educar em saúde. **Bibliografia:** CARVALHO, Yara M. de; CECCIM, Ricardo Burg. *Formação e Educação em Saúde: Aprendizados com a Saúde Coletiva*. In: Tratado de Saúde Coletiva. São Paulo: Hucitec; Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz, 2006; VASCONCELOS, E.M. *Redefinindo as práticas de saúde a partir de experiências de educação popular nos serviços de saúde*. Interface – Comunic, Saúde, Educ, 8, pp. 121-6, 2001; VARGAS, Lílana Angel. *Enfermagem e a Questão Ambiental*. In: FIGUEIREDO, Nélia Maria Almeida de. *Ensinando a cuidar em Saúde Pública*. – 2 ed. – São Caetano do Sul, SP: Yendis, 2008.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Gardã



Trabalho 2218 - 4/4

DESCRITORES: Educação em Saúde, Consciência Ambiental, Enfermagem.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza**Trabalho 1409 - 1/1****CONTRIBUIÇÕES DA FILOSOFIA DE EDGARD MORIN PARA A EDUCAÇÃO E O CUIDADO EM ENFERMAGEM**

Trata-se de um trabalho que tem como objeto de estudo as contribuições da Filosofia de Edgard Morin para a educação e o cuidado em enfermagem por serem questões cruciais em nosso tempo na medida em que uma saúde e uma educação de qualidade, se oferecem como possibilidades de reconstrução do tecido fragmentado do mundo e da humanidade. Objetivou-se levantar na bibliografia do próprio autor concepções filosóficas que pudessem contribuir com a educação e o cuidado em enfermagem. Metodologicamente optamos por uma revisão de literatura. Como resultados obtivemos que o conhecimento que recebemos, por mais exato que possa parecer, é sempre uma tradução, seguida de uma reconstrução. Portanto, temos percepções, ou seja, reconstruções, traduções da realidade. E toda tradução comporta o risco de erro. Neste sentido, o conhecimento pertinente é aquele que não mutila o seu objeto, nesse sentido, o conhecimento pertinente é aquele que não se limita à disciplina, mas é antes de tudo o que me permite ter uma visão capaz de situar o conjunto. A Identidade Humana é de suma importância na medida em que somos indivíduos, mas como indivíduos somos, cada um, um fragmento da sociedade e da espécie Homo sapiens, à qual pertencemos. Diante disso mister se faz compreender que é preciso que tanto na saúde como na educação levemos em conta a singularidade de cada sujeito que cuida e que também ensina. A compreensão humana em nossa práxis também é de suma importância, pois comporta uma parte de empatia e identificação com o outro, mas também comigo mesmo e com o mundo que me cerca. A incerteza também precisa ser ensinada, pois é necessário mostrar em todos os domínios, sobretudo na história, o surgimento do inesperado, daquilo que foge ao domínio, pois a educação clássica parece ter ensinado o mundo de certezas quando que na verdade esta não é a nossa realidade cabal. A condição planetária hoje, mais do que nunca, não é mais a preocupação apenas de uma nação, todos fazemos parte de uma grande rede. Tomando como base tal asseveração, é relevante mostrar que a humanidade vive agora uma comunidade de destino comum. A Antropo-ética ajuda a tomada de consciência social que leva à cidadania e precisamos neste mundo globalizado, tecnicista, movido por uma razão instrumental e não dialógica redescobrirmos e ressignificarmos a dimensão humana valorizando-a e primando por uma ética que admita a alteridade. Há de se pensar e considerar em nosso tempo o legado da Antiguidade que ainda é presente e ordena a sociedade pós-moderna. Lembremos sempre que os ensinamentos renascentistas nos levou ao Humanismo, cuja essência nos trouxe a valorização de todos os homens. Conclui-se que a enfermagem deve ter como preocupação primeira formar cidadãos planetários, solidários e éticos a fim de que possamos efetivamente desenvolver uma práxis livre, transdisciplinar e que sobretudo tenha como instância primeira e norteadora a auto-ética, a sócio-ética e a antropológica para que se instaure a verdadeira “planetarização”, o mundo global sem hegemonias e para além das geopolíticas.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Trabalho 423 - 1/3

CORPO E ALMA, SOFRIMENTO E DOR: UM ESTUDO BIBLIOGRÁFICO SOBRE VIOLÊNCIA DOMÉSTICA CONTRA A MULHER.Inácio, Jane Silvia Falchi¹Anacleto, Adriana Soares.²Camargo, Patrícia³Leite, Alessandra de Cássia⁴Martins, Camila Soccio⁵

Introdução: A violência contra a mulher é um tema que vem sendo muito discutido, devido ao grande índice de acontecimentos no Brasil e no mundo. Dados da Organização Mundial da Saúde, publicados em 2005, revelaram que uma em cada seis mulheres no mundo sofrem violência doméstica, 60% dos casos envolve violência física cometida por maridos ou companheiros. O autor da violência, em suas manifestações, não lançam mão de agressões físicas, mas partem para a restrição da liberdade individual da vítima, avançando para o constrangimento e humilhação. Na década de 90 foram aprovadas cerca de 30 leis voltadas direta ou indiretamente para os direitos das mulheres. Durante essa década, o tema ganhou espaço no meio acadêmico, resultando em certa proliferação de estudos e pesquisas que vieram contribuir para uma melhor apreensão de sua extensão e compreensão de sua dinâmica. **Objetivo:** Conhecer e caracterizar a revisão bibliográfica a cerca da violência doméstica contra a mulher. **Metodologia:** trata-se de uma pesquisa de natureza quantitativa e qualitativa. Para a coleta de dados foi realizada um levantamento eletrônico de artigos na integra e nacionais, indexados na base de dados SCIELO (Scientific Electronic Library Online). A pesquisa foi realizada em abril de 2009. Utilizamos o cruzamento dos seguintes descritores: violência x domestica x mulher. Como

1—Aluna do curso de graduação em enfermagem da faculdade Uniesp - Santa Giulia – Taquaritinga SP.janepi@hotmail.com

2;3. – Alunas do curso de graduação em enfermagem da faculdade Uniesp - Santa Giulia – Taquaritinga SP.

4.- Enfermeira/ Especialista/Docente pela Escola de enfermagem da faculdade Uniesp - Santa Giulia – Taquaritinga SP.

5.-Enfermeira/Doutora pela Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Trabalho 423 - 2/3

critérios de inclusão utilizamos: artigos nacionais, na íntegra e publicados no ano de 2000 a 2009. Foram selecionados 36 artigos. Para a análise utilizamos algumas variáveis como: ano de publicação, profissão dos autores, revista de publicação. **Resultados:** Podemos extrair que, dos 36 artigos utilizados, a maior concentração de publicações ocorreu no ano de 2008, embora houvesse uma distribuição eqüitativa nos anos de 2000 e apenas 3 artigos no ano de 2009. A maioria das publicações foram encontradas em revistas de saúde pública, sendo um total de 17 revistas, vale ressaltar que dos autores, nos surpreendemos ao constatar que do total, 21 são enfermeiros. Quanto à análise qualitativa utilizamos quatro temáticas: **Visão dos profissionais de saúde diante da problemática apontada:** este ressalta a importância do profissional de saúde no enfrentamento da violência doméstica contra a mulher, tal compreensão e entendimento visa mostrar a competência destes profissionais neste contexto. **Análise de conhecimento das mulheres vitimizadas e níveis sócio econômicos:** diante deste núcleo podemos observar que nem sempre estas mulheres vêem sua situação como vítimas de violência doméstica. Nota-se também que o baixo nível sócio econômico e a falta de informação e comunicação contribui para que elas continuem em ato de submissão e muitas vezes deixando de denunciar seu agressor, e quando assim o fazem desistem da denúncia por dificuldades financeiras, medo e vergonha. **Gestantes vítimas desta violência:** foi verificado que independente de sua fragilidade física e emocional as gestantes e puérperas não estão livres desta violência. As mesmas mencionadas quase sempre não denunciam seus parceiros, por medo de ficarem sozinhas. **Violência doméstica no discurso masculino:** estes por sua vez não demonstraram estar cientes de seus atos, a maioria julga não praticarem atos de violência. Mostraram também não terem consciência de que esses atos são amostras para que seus filhos

1—Aluna do curso de graduação em enfermagem da faculdade Uniesp - Santa Giulia – Taquaritinga SP.janepi@hotmail.com

2;3. – Alunas do curso de graduação em enfermagem da faculdade Uniesp - Santa Giulia – Taquaritinga SP.

4.- Enfermeira/ Especialista/Docente pela Escola de enfermagem da faculdade Uniesp - Santa Giulia – Taquaritinga SP.

5.-Enfermeira/Doutora pela Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo.

**TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL**

07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza


Trabalho 423 - 3/3

cresçam violentos e sejam autores de tais ações. **Conclusão:** Destacamos que é essencial incluir toda a sociedade nesta luta contra esse tipo de violência, buscarmos soluções que contribuam para promover mais ações preventivas e educativas que visem acabar com comportamentos culturais machistas. Devemos ressaltar que a atuação dos serviços de saúde deve abranger a realização da prevenção da violência doméstica contra a mulher, promovendo igualdade entre os gêneros, devendo estar conectados com as instituições legais e comunitárias envolvidas nessa questão. **Bibliografia:** DINIZ, Normélia Maria Freire et al. Violência conjugal: vivências expressas em discursos masculinos. Rev.esc. enferm.USP, SãoPaulo, v.37, n.2, jun. 2003.Disponívelem:<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S008062342003000200010&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em:

19 mar. 2009. JONG, Lin Chau; SADALA, Maria Lúcia Araújo; TANAKA, Ana Cristina D' Andretta. Desistindo da denúncia ao agressor: relato de mulheres vítimasdeviolênciadoméstica.Rev.esc.enferm.USP, São.Paulo, v.42, n.4, Dec. 2008.Disponível.em:<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S008062342008000400018&lng=en&nrm=iso>. Acesso em:

18 Mar. 2009. 10. Violência física contra a mulher na perspectiva de profissionais de saúde. **Rev. Saúde**

Pública, SãoPaulo, v.42, n.6, dez. 2008Disponívelem:<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003489102008000600011&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 18 mar. 2009. Palavras chaves: violência doméstica, mulher.

1—Aluna do curso de graduação em enfermagem da faculdade Uniesp - Santa Giulia – Taquaritinga SP.janepi@hotmail.com

;2;3. – Alunas do curso de graduação em enfermagem da faculdade Uniesp - Santa Giulia – Taquaritinga SP.

4.- Enfermeira/ Especialista/Docente pela Escola de enfermagem da faculdade Uniesp - Santa Giulia – Taquaritinga SP.

5.-Enfermeira/Doutora pela Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo.

**TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL**07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Gardã



Trabalho 320 - 1/4

**CUIDADO À CRIANÇA EM TERAPIA ANTICONVULSIVANTE: PRODUÇÃO DE
UM GUIA ELETRÔNICO PARA O FAMILIAR CUIDADOR¹**BRITES, André da Silva²CABRAL, Ivone Evangelista³AGUIAR, Rosane Cordeiro Burla⁴

Introdução: Crianças com necessidades especiais de saúde (CRIANES) são aquelas com saúde frágil, que precisam de cuidados contínuos, temporários ou permanentes e criam demandas para os serviços de saúde e sociais para além dos requeridos por outras crianças em geral. As demandas de cuidados medicamentosos são singulares e complexas, desafiando os familiares cuidadores na busca de habilidades cognitivas e motoras que não fazem parte do seu cotidiano de vida. No Brasil, a administração de medicamentos é atividade cotidiana e de responsabilidade legal da equipe de enfermagem, em todas as instituições de saúde e, portanto, reveste-se de grande importância tanto para essa categoria profissional quanto para os clientes. Sendo assim, administrar medicamentos é um processo multi e inter-disciplinar, que exige do indivíduo, responsável pela administração, conhecimento variado, consistente e profundo. Por conseguinte, é fundamental, também, o conhecimento sobre os princípios que envolvem a administração de medicamentos, ação, interações e efeitos colaterais, uma vez que um erro pode trazer graves conseqüências aos clientes sob responsabilidade desses profissionais. A família, considerada uma constante na vida da criança tem participação direta nos cuidados à criança com necessidades especiais de saúde. O cuidado em si e o ajuste à criança com necessidade especial de saúde tornam-se uma barreira à constituição do vínculo pais e filhos.

¹ Subprojeto do projeto CRIANES. Edital Universal 2007.

² Estudante do 6º período do Curso de Graduação em Enfermagem e Obstetrícia da Escola de Enfermagem Anna Nery/UFRJ.

³ Orientadora. Professora Associada do Departamento de Enfermagem Materno-Infantil. Escola de Enfermagem Anna Nery/UFRJ. Doutora em Enfermagem. Pesquisadora do Núcleo de Pesquisa de Enfermagem em Saúde da Criança (NUPESC). Pesquisadora CNPq. Coordenadora do Projeto CRIANES. CNPq. Edital Universal 2007. (icabral44@hotmail.com)

⁴ Co-orientadora. Doutoranda do Núcleo de Tecnologia Educacional em Saúde (NUTES)/UFRJ. Bolsista da FAPERJ. Pesquisadora do NUPESC. Membro da Equipe de Pesquisa do Projeto CRIANES.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Gardã



Trabalho 320 - 2/4

Entre as dinâmicas de criatividade e sensibilidade (DCS) utilizadas como recurso para a geração de dados na pesquisa do Projeto CRIANES/CNPq “Crianças com necessidades especiais de saúde: os desafios dos cuidadores no educar dialógico da enfermagem”, destaca-se a DCS Concreto, realizada por Aguiar (2005) desenvolvida com oito familiares cuidadores (mães e avós). As fotografias e depoimentos constantes no banco de dados apontam que os cuidadores possuíam dificuldades na interpretação dos números associados à prescrição médica da terapia anticonvulsivante. A análise dessas imagens fomentou a produção de um guia eletrônico para cuidadores de CRIANES que auxilie na compreensão dos signos e símbolos matemáticos constantes nas prescrições de medicamentos. Além disso, tratando-se do ambiente domiciliar, é necessário ressaltar a importância da implementação de práticas de sustentabilidade e de educação ambiental que auxiliem na preservação do meio ambiente. Uma vez que há uma insustentabilidade da estrutura sócio-ambiental das cidades, tanto das relações entre as pessoas, como das relações das pessoas com a natureza e com os seus resíduos. **Objetivos:** Analisar as experiências dos familiares cuidadores na implementação dos cuidados medicamentosos às CRIANES no espaço dialógico das oficinas educativas; produzir um guia eletrônico sobre preparo e manejo do medicamento anticonvulsivante oral, bem como o descarte adequado do material utilizado no ambiente domiciliar. **Materiais e métodos na produção do guia eletrônico:** Como fonte primária de dados para a consecução deste trabalho foi utilizado um banco de dados com imagens que foram registradas durante o primeiro contato com os familiares cuidadores e através da aplicação das dinâmicas de criatividade e sensibilidade (DCS), destacando-se entre elas a dinâmica do concreto. Desta forma, foi construído o banco de imagens e o corpo textual objeto da análise das fotografias e de conteúdo dos depoimentos nelas inseridas. Um total de 20 fotografias foi classificado em cinco temas: manejo da seringa ao preparar a medicação; diluição de comprimidos; posicionamento do simulador infantil durante a administração de medicação através de conta-gotas; manejo do conta-gotas; técnicas assépticas durante a administração de medicação por via oral. Às fotografias combinaram-se com os depoimentos para constituir sentido ao objeto imagético. Para a produção do guia eletrônico, adotaram-se fontes secundárias constituídas por livros-texto, oito

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Gardã



Trabalho 320 - 3/4

artigos que tratavam da temática envolvendo a administração de medicamentos orais associados à fragilidade clínica e vulnerabilidade social das CRIANES, e um artigo envolvendo práticas de educação ambiental no domicílio, ressaltando a importância da educação ambiental. Com isso, foi organizado um guia eletrônico contendo um mapa clínico para facilitar a ação dos familiares frente aos desafios impostos pelos cuidados medicamentosos na terapia anticonvulsivante. A fase inicial de produção do estudo foi assim distribuída: a) produção e divulgação na forma de hipertexto online; b) disponibilização do material para acesso virtual na homepage do Núcleo de Pesquisa de Enfermagem em Saúde da Criança (NUPESC), para validação interna por especialistas e familiares em busca de informação. **Resultados:** Foram observadas dificuldades na compreensão dos números da prescrição médica, operações da matemática incluindo divisão, subtração, decodificação de símbolos de horário e de volume de doses, dificuldade na execução de técnicas assépticas, facilitando a contaminação da medicação, e dificuldades no manejo dos instrumentais (seringas, simulador infantil, conta-gotas, copo medida) necessários para o preparo das medicações da terapia anticonvulsivante oral. Diante do exposto, há necessidade de produção de material educativo, na forma de um guia eletrônico, que auxilie o familiar cuidador na interpretação dos princípios da matemática associados à terapia anticonvulsivante, dos cuidados fundamentais e de educação ambiental, evitando a contaminação do meio ambiente. **Conclusão e Recomendações:** O guia eletrônico para os familiares cuidadores promove diálogo e interação ao negociar saberes e experiências com o manejo da medicação anticonvulsivante oral. Além disso, promove um espaço para reflexão na questão da preservação do meio ambiente, através da educação ambiental no domicílio. O seu uso na atividade educativa do enfermeiro contribuiria para o preparo dos cuidadores no manejo desses medicamentos e na compreensão dos símbolos matemáticos da prescrição médica, além de facilitar a atuação dos familiares cuidadores de crianças com necessidades especiais de saúde no descarte consciente dos resíduos evitando, desta forma, a contaminação do meio ambiente.

Bibliografia: CABRAL, IE. Crianças com necessidades especiais de saúde: os desafios dos cuidadores no educar dialógico da enfermagem. Projeto CRIANES.CNPq. Edital Universal 2007.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Gardã



Trabalho 320 - 4/4

WONG, D. Whaley Fundamentos de enfermagem pediátrica. 5 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1999.

POTTER, PA. Fundamentos de Enfermagem. Guanabara Koogan . 4 Ed, 2005.

Descritores: Enfermagem pediátrica, Educação em Saúde, Administração oral de medicamentos, Cuidadores.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Guardiã

Trabalho 734 - 1/3

**CUIDADO DE ENFERMAGEM A LUZ DA TEORIA TRANSCULTURAL:
EXPERIÊNCIA COM MULHERES NA COMUNIDADE PIRAMBU,
FORTALEZA, BRASIL.**

Gubert, Fabiane do Amaral¹

Vieira, Neiva Francenely Cunha²

Pinheiro, Patrícia Neyva da Costa³

Costa, Anny Giselly Milhome da⁴

Santos, Ana Carolina Lobo⁵

Barbosa, Stella Maia⁶

No Brasil verifica-se a redução do tamanho das famílias, em virtude da diminuição da fecundidade e conseqüentemente, crescimento de famílias matrifocais. Não obstante, questões ligadas a saúde sexual e reprodutiva, afetam a qualidade de vida das mulheres, principalmente em relação ao HIV/DST, gravidez precoce e aborto inseguro. Objetivos: Propor, com base na vivência de mulheres, usuárias do Programa Saúde da Família, ações de enfermagem, sistematizadas a partir das vulnerabilidades percebidas. Metodologia: Participaram sete mulheres de 32 a 43 anos, usuárias de uma unidade de saúde, localizada no Bairro Pirambu, em Fortaleza, Ceará, Brasil. O Referencial teórico foi a Teoria do Cuidado Transcultural de Madeleine Leininger. A coleta de informações seguiu o Modelo Observação-Participação-Reflexão, entrevista semi-estruturada e onze encontros grupais realizados em uma ONG da comunidade, abordando temáticas ligadas a sexo, sexualidade e reprodução. O projeto foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética da UFC sob parecer 17/08. Resultados: Fatores culturais presentes na comunidade contribuem para a visão negativa da sexualidade pelas participantes, as quais referem ter repercussão na vivência da sexualidade e prevenção as DST. Ainda sobre as experiências ligadas ao corpo e à sexualidade, as participantes definiram as primeiras experiências sexuais como pouco prazerosas e não planejadas. Esse fato,

¹ Enfermeira, Doutoranda em Enfermagem da UFC, Bolsista FUNCAP

² Enfermeira, PhD em Educação em Saúde, Docente do Programa de Pós-Graduação da UFC.

³ Enfermeira, Doutora em Enfermagem, Docente do Programa de Pós-Graduação da UFC.

⁴ Enfermeira, Mestranda em Enfermagem da UFC.

⁵ Enfermeira, Doutoranda em Enfermagem da UFC. Docente do Curso de Enfermagem da UVA.

⁶ Enfermeira, Mestranda em Enfermagem da UFC, Bolsista FUNCAP.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Trabalho 734 - 2/3

agregado à visão distorcida que estabeleceram ao longo da puberdade, contribui para uma vivência restrita da sexualidade junto a um parceiro. A dificuldade de comunicação e negociação entre os companheiros, citada pelo grupo, comprova essa realidade. Estamos cientes de que estas mulheres não são determinadas pelos fatores que atuam sobre suas vidas, mas que alguns determinantes sociais, como pobreza, desemprego, baixa escolaridade, problemas familiares e violência, em conjunto, colaboram para que esse ciclo seja repetido. Pensamos ainda que a reflexão das vivências ante a saúde sexual e reprodutiva das mães, por meio das memórias do ciclo vital, metodologia utilizada no estudo, pode incentivá-las ainda, a pensar em novos projetos para suas vidas, que poderão ser concretizados ou que podem permanecer na memória das participantes, mesmo que não sejam executados. Mesmo que muitas vezes todas as vulnerabilidades não possam ser de todo eliminadas e as necessidades superadas na comunidade, as participantes reconhecem a necessidade de aprimorar ou iniciar o diálogo acerca da saúde sexual e reprodutiva na família. Esse sentimento é importante, visto que o reconhecimento e a compreensão sobre o contexto no qual se encontram é relevante, uma vez que pode nortear e dar mais resolubilidade às ações de Promoção à Saúde sendo essencial para o cuidado de Enfermagem. Consideramos, ainda, que a proposta utilizada por este estudo, engloba uma forma de cuidar baseada na categoria *Sistema Popular*, proposta por Madeleine Leininger, ou seja, no cuidar informal que as mulheres do estudo praticam no contexto familiar. Então, entendemos que seus pressupostos foram essenciais para o estudo, visto que não é possível trabalhar neste contexto reproduzindo meros padrões, normas e rotinas empregadas em outras realidades. Conclusão: A intervenção da enfermeira, como integrante da equipe de saúde da família, pode contribuir para a melhoria da auto-estima e percepção do mundo das participantes mediante a sistematização de um cuidado sensível, ancorada na Teoria do Cuidado Transcultural de Leininger, desvelando estratégias que contribuíram para o “empoderamento”, maior grau de autonomia e poder de decisão das mulheres.

Descritores: Saúde Sexual e Reprodutiva, Saúde da Mulher, Enfermagem em Saúde Comunitária.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza



Trabalho 734 - 3/3

Referências

- 1- Brasil, 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, 82p, 2004
- 2- Guidelines for Comprehensive Sexuality education. Sיעus Publications: New York, NY; 2004.
- 3- Leininger MM. Transcultural nursing: concepts, theories and practices. New York: John Wiley; 1978.
- 4- Leininger MM. Cultural care diversity e universality: a theory of nursing. New York: National League for Nursing Press; 1991.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Trabalho 63 - 1/4

CUIDADOS A IDOSOS INSTITUCIONALIZADOS: SUPORTE TÉCNICO-CIENTÍFICO PARA OS CUIDADORESCLARES, Jorge Wilker Bezerra¹PAULINO, Monnyck Hellen Couto²NOGUEIRA, Jéssica de Menezes²TABOSA, Rozzana Oliveira³FERNANDES, Marcelo Costa⁴FREITAS, Maria Célia de⁵

INTRODUÇÃO: O envelhecimento populacional é um fato que vem se concretizando no Brasil. O crescimento da população idosa vem acompanhado por um quadro de enfermidades complexas e onerosas, características da terceira idade, marcado por doenças crônicas e múltiplas, que perduram durante anos, com exigência de cuidados constantes, medicação contínua e exames periódicos. Além disso, por vezes, esses idosos têm alguma limitação funcional, tornando-se pessoas com certo grau de dependência de terceiros, que nem sempre se disponibilizam a ajudá-lo. Assim, muitos indivíduos deixam seus familiares de mais idade em Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPIs). Nesse contexto, surge a figura do cuidador, com o importante papel de prestar cuidados que suprem uma incapacidade funcional temporária ou definitiva. O cuidador de idosos deve reunir todos os conhecimentos adquiridos em prol ao cuidado e à estimulação da capacidade funcional do idoso. A capacitação e a dedicação tornam o cuidador de idosos uma pessoa de fundamental durante a difícil adaptação ao processo de institucionalização. Vale destacar que em uma ILPI foi

¹ Acadêmico de Enfermagem da Universidade Estadual do Ceará – UECE. Bolsista PIBIC/CNPq. Membro do Grupo de Pesquisa Políticas, Saberes e Práticas em Saúde Coletiva e do Laboratório de Práticas Coletivas em Saúde – LAPRACS. E-mail: jorgewilker_clares@yahoo.com.br

² Acadêmica de Enfermagem da UECE. Membro da linha de Pesquisa Atenção à Saúde do Idoso, do Grupo de Pesquisa Educação, Saúde e Sociedade – GRUPESS.

³ Acadêmica de Enfermagem da UECE. Membro do Grupo de Pesquisa Saúde da Mulher e Família. Bolsista do Programa de Monitoria Acadêmica – PROMAC.

⁴ Interno de Enfermagem da Universidade Estadual do Ceará – UECE. Bolsista FUNCAP. Membro do Grupo de Pesquisa Políticas, Saberes e Práticas em Saúde Coletiva e do LAPRACS.

⁵ Professora do Departamento de Enfermagem da UECE. Doutora em Enfermagem pela Universidade de São Paulo – Campus de Ribeirão Preto. Coordenadora da linha de pesquisa Atenção à Saúde do Idoso, do GRUPESS.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Gardã



Trabalho 63 - 2/4

observada a fragilidade de conhecimento técnico-científico de alguns cuidadores em relação à assistência às pessoas cuidadas. Após esta constatação, optou-se pela elaboração de um curso com o propósito de capacitá-los, a fim de proporcionar uma assistência mais especializada aos anciãos residentes na instituição, além de valorizar a profissão do cuidador de idosos. **OBJETIVO:** Relatar a experiência do desenvolvimento do Curso de Atualização em cuidados a Idosos Institucionalizados, desenvolvido por acadêmicos de enfermagem e profissionais de saúde de uma ILPI de Fortaleza – CE, assim como conhecer a importância do papel do cuidador no cuidado ao idoso asilado. **METODOLOGIA:** Trata-se de um relato de experiência, de natureza descritiva, do Curso de Atualização em Cuidados a Idosos Institucionalizados. O estudo foi desenvolvido em uma Instituição de Longa Permanência para Idosos de Fortaleza – CE, um espaço público destinado a idosos a partir de 65 anos, deficientes, doentes mentais, mendigos em situação de abandono, migrantes e pessoas em situação emergencial. O curso em questão, contou com a participação dos 30 cuidadores dos idosos da instituição, sendo 25 mulheres e cinco homens, organizados em duas turmas de 15 profissionais. A primeira turma do curso foi composta por 13 mulheres e dois homens, e a segunda turma contou com as 12 mulheres e os três homens restantes. As atividades da primeira turma compreenderam o período de setembro a outubro de 2008, enquanto a turma seguinte iniciou o curso em março e encerrou as atividades em abril de 2009. A realização das atividades foi comandada por acadêmicos de Enfermagem da Universidade Estadual do Ceará – UECE e profissionais que atuam na instituição, como enfermeiros, fisioterapeuta, nutricionista e terapeuta ocupacional, médicos e assistentes sociais. Durante as aulas foram utilizados recursos audiovisuais para expor o conteúdo ministrado, além de demonstrações práticas de como assistir corretamente aos gerontes. **RESULTADOS:** Nos meses de setembro e de outubro de 2008 houve a capacitação da primeira turma de cuidadores de idosos e no período entre de março e de abril de 2009, deu-se a capacitação da segunda turma de cuidadores através do Curso de Atualização em Cuidados a Idosos Institucionalizados. Nesse curso foram abordadas questões relacionadas aos conhecimentos que os cuidadores devem possuir para uma boa assistência aos anciãos dos quais cuidam. Referenciamos-nos por temas incluídos no “Guia

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Guardiã

**Trabalho 63 - 3/4**

Prático do Cuidador”, produzido pelo Ministério da Saúde e levantamos no processo de ensino-aprendizagem questões relativas à realidade dos moradores da referida instituição. Dentre as temáticas discutidas, destacam-se: maus-tratos ao idoso; prevenção de quedas; cuidados clínicos; alimentação e higiene; cuidados em situações de emergências; sexualidade; adaptações ambientais; cuidados com a pele; finitude e morte; estimulação do corpo e da mente. Durante todo o percurso foram realizadas dinâmicas para integração do grupo com a equipe de educadores e com os temas das aulas, com a finalidade de facilitar o aprendizado. Ao término do curso percebeu-se grande satisfação dos cuidadores com os assuntos abordados e um aprimoramento na assistência ao idoso institucionalizado, proporcionando-lhes uma melhor qualidade de vida.

CONSIDERAÇÕES FINAIS: O trabalho com idosos é uma atividade de difícil, que exige do profissional cuidador muita dedicação e paciência para assistir adequadamente às pessoas durante o processo de institucionalização. Os cuidadores são as pessoas que se empenham no cuidado ao senil residente em regime integral, 24 horas/dia, portanto são os profissionais que estão mais próximos dos asilados, criando forte vínculo entre ambos. Através deste curso, mostrou-se a importância de atividades de capacitação e da valorização do trabalho desses profissionais que cuidam daquelas pessoas que dedicaram parte de suas vidas cuidando de alguém e que hoje, encontram-se numa situação de abandono e de desvalorização por parte de suas famílias.

DESCRITORES: Instituição de Longa Permanência para Idosos. Cuidadores. Capacitação.

REFERÊNCIAS

BRASIL. **Lei No 10.741**, de 10 de outubro de 2003. Estatuto do Idoso. Brasília: Senado Federal, 2003.


DUARTE, Y.A.O.; DIOGO, M.J.E. **Atendimento domiciliário: um enfoque gerontológico**. São Paulo: Atheneu, 2000.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Projeção da população do Brasil por sexo e idade: 1980-2050 – Revisão 2008**.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Guardiã



Trabalho 63 - 4/4

MORAES, E.M. *et al.* **Avaliação clínico-funcional do idoso.** In: Princípios básicos de geriatria e gerontologia. Belo Horizonte: Coopmed, 2008. p. 63-84.

SOMMERHALDER, C. **Significados associados à tarefa de cuidar de idoso de alta dependência no contexto familiar** [dissertação]. Campinas: Faculdade de Educação, UNICAMP, 2001.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza**Trabalho 4 - 1/2**CUIDADOS DE ENFERMAGEM COM PACIENTE SUBMETIDO À DIÁLISE
PERITONEALFERMINO, Jocemara Souza ¹FERNANDES, Elizandra²SANTOS, Viviane E. Pereira³

INTRODUÇÃO: Projeto de Prática Assistencial apresentado para conclusão do curso de Graduação em Enfermagem realizado no segundo semestre de 2008 em uma Instituição de Tratamento e Transplante Renal na cidade de Joinville – SC. **OBJETIVO:** Prestar cuidados de enfermagem com portadores de Doença Renal Crônica em tratamento de diálise peritoneal, realizando ações de educação em saúde utilizando alguns conceitos da teoria de déficits de autocuidado de Dorothea Orem. **METODOLOGIA:** A proposta desta prática assistencial foi à aplicação do processo de enfermagem, adaptado por Benko e Castilho que contempla o histórico, prescrição e evolução de enfermagem. Os participantes dessa prática foram abordados durante o período de internação, realização do exame de PET/KTV e nas visitas domiciliares. Nestas realizamos o histórico de enfermagem identificando as principais situações que interferem no autocuidado e, diante disso, realizamos o planejamento e execução de alguns dos cuidados. O autocuidado é definido por Orem como o desempenho ou a prática de atividades que os indivíduos realizam em seu próprio benefício, para a manutenção da vida, da saúde e do bem estar e quando efetivamente realizado, ajuda a manter a integridade estrutural e o funcionamento humano, contribuindo para o seu desenvolvimento (LEOPARDI, 2006). No referencial teórico apresentamos uma breve revisão sobre o Portador da Doença Renal Crônica e sua Família; Terapia Renal; Paciente em Diálise Peritoneal e Cuidados de Enfermagem aos Portadores de Doença Renal Crônica e sua Família. Dos pacientes

¹ Enfermeira do Hospital Dona Helena. Joinville/SC.

² Enfermeira do Hospital e maternidade Bethesda. Joinville/SC.

³ Enfermeira. Doutora em Enfermagem pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem- PEN/ UFSC. Docente do colegiado de Enfermagem da Universidade Federal do Vale do São Francisco - UNIVASF, Petrolina/PE. Membro do Grupo de Pesquisa Cuidando e Confortando do PEN/UFSC. Coordenadora do Grupo de estudos e pesquisas em saúde do adulto e idoso - GEPSAI/ UNIVASF. E-mail: vivi.bnu@terra.com.br

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Gardã

**Trabalho 4 - 2/2**

que utilizavam a terapia de diálise peritoneal nesta instituição 57,5% realizavam a modalidade de Diálise Peritoneal Ambulatorial Contínua – CAPD com predomínio do sexo feminino e mais da metade (55%) necessitavam de cuidador para a realização da terapia. RESULTADOS: Aplicamos o processo de enfermagem adaptado por Benko e Castilho com a utilização de alguns pressupostos de Dorothea Elisabeth Orem em 12 pacientes e realizamos 15 visitas domiciliares. Salientamos que os conceitos de Orem em relação ao autocuidado e déficits de autocuidado nos auxiliaram no desenvolvimento da prática assistencial durante o processo de cuidar dos pacientes portadores de Doença Renal Crônica em tratamento de diálise peritoneal. Peixoto (1996 apud Brandão 2000) comenta que um dos benefícios de se utilizar a teoria do autocuidado é planejar os cuidados holísticos com o portador de doença crônica.

Descritores: Enfermagem, autocuidado, educação em saúde.

REFERÊNCIAS

BENKO, Maria Antonieta; CASTILHO, Valéria. Operacionalização de um sistema de assistência de enfermagem. In: CAMPEDELLI, Maria Coeli, et. al. **Processo de enfermagem na prática**. 2. ed. São Paulo: Ática, 1992.

BRANDÃO, Vânia Zaqueu. **Diagnósticos de enfermagem do paciente portador de fixador externo tipo Ilizarov segundo a taxonomia da NANDA e a teoria do autocuidado de Orem**. 2000. 117p. Dissertação (Mestrado) – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto/USP, São Paulo, 2000.

LEOPARDI, Maria Tereza. **Teoria e método e assistência de enfermagem**. 2. ed. Florianópolis: Soldasoft, 2006. c. 7. p. 177-393.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE NEFROLOGIA. **Temas de nefrologia**. Gianna Mastroianni Kirsztajn (org). Disponível em < <http://www.sbn.org.br/publico/rim.htm>>. Acesso em 05/11/2007.

TRENTINI, M. et al. Qualidade de vida de pessoas dependentes de hemodiálise considerando alguns aspectos físicos, sociais e emocionais. **Rev. Texto e contexto enfermagem**, Florianópolis, v. 13, n.1, p.74-82, jan/mar.2004.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Gardã



Trabalho 3266 - 1/5

**CURSO DE GESTÃO EM ENFERMAGEM MODALIDADE À
DISTÂNCIA: dificuldades e possibilidades**Cunha, Isabel Cristina Kowal Olm¹Parra, Josiane Godoy²Alves, Vera Lucia de Souza³

INTRODUÇÃO: Considerando a necessidade de capacitação dos recursos humanos para atuar de forma efetiva nos Serviços de Saúde do país, e a reduzida oferta de programas de capacitação, em especial na modalidade de Educação à Distância, este curso de especialização em Gestão em Enfermagem insere-se no sistema de cursos, que sucedendo a graduação, amplia e aprofunda os objetivos da formação profissional. Enfermeiros atuam como líderes de equipe responsabilizando-se pelo gerenciamento de recursos - físicos, materiais, humanos, financeiros, políticos e de informação - necessários para a prestação da assistência de enfermagem. Para este gerenciar, é necessário estar instrumentalizado por ferramentas da Administração como a liderança, o gerenciamento de conflitos e mudanças, entre inúmeras outras. Assim este curso propõe-se a capacitar os enfermeiros para esta atuação com competência nos serviços de saúde, públicos ou privados. Os enfermeiros, que no contexto brasileiro representam mais de 118 mil profissionais (COFEN, 2007), necessitam estar qualificados a fim de assegurar que a assistência de enfermagem e de saúde seja executada com qualidade e livre de riscos. Num país de dimensões continentais como é o Brasil, é um desafio a formação e

¹Enfermeira. Doutora em Saúde Pública. Professora Adjunta e Líder do Grupo de Estudos e Pesquisa em Administração dos Serviços de Saúde e Gerenciamento de Enfermagem – GEPAG. Coordenadora do Curso de Especialização em Gestão para Enfermeiros Modalidade à Distância da Universidade Federal de São Paulo /UNIFESP. Email: isabelcunha@unifesp.br

²Enfermeira. Especialista em Gerenciamento de Serviços de Enfermagem. Membro do GEPAG e Docente do Curso de Especialização em Gestão para Enfermeiros Modalidade à Distância da UNIFESP. Email: josiane_godoy@yahoo.com.br

³Enfermeira. Mestre em Enfermagem. Doutoranda, membro do GEPAG e docente do Curso de Especialização em Gestão para Enfermeiros Modalidade à Distância da UNIFESP. Email: vera.vencer@yahoo.com.br

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Gardã



Trabalho 3266 - 2/5

a capacitação destes profissionais, razão pela qual a modalidade de educação à distância, tem sido vislumbrada como uma nova possibilidade para atingi-los. O programa do curso é desenvolvido com a premissa de discutir a atuação do enfermeiro como gestor nos serviços de saúde e enfermagem, preparando-o para utilizar modernas ferramentas gerenciais e a pesquisa na gestão eficiente dos recursos físicos, materiais, humanos, financeiros, políticos e de informação para o cuidado. O eixo norteador da proposta pedagógica é destacar a pesquisa aplicada como ferramenta gerencial e o desenvolvimento das competências para o gerenciar em saúde. O Curso teve início em 22/04/09 e está sendo realizado numa parceria do Ministério da Educação através da Universidade Aberta do Brasil (UAB) com a Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), com Pólos de Apoio Presencial, utilizando o ambiente virtual de aprendizagem Moodle. Estes pólos em número de 11 são estabelecidos a partir da solicitação dos prefeitos das cidades com interesse no curso. As cidades são Altamira, Parauapebas e Breves no Pará, Juara em Mato Grosso, Labrea e Maués no Amazonas, Palmas em Tocantins e Itapetininga, Jandira, São Carlos e São José dos Campos em São Paulo. A inscrição dos enfermeiros foi feita através do site da Universidade Federal de São Paulo e o processo seletivo feito por uma comissão que se baseou na análise do currículo, tendo tido o total de 1.200 inscritos, onde foram selecionados 550 candidatos. A estrutura de pessoal é composta por um coordenador geral e um coordenador de tutores, um revisor, professores das diferentes áreas, tutores à distância à razão de um para cada 25 alunos e um tutor presencial em cada pólo. Os professores e tutores foram capacitados para utilizar os recursos do ensino à distância e da ferramenta Moodle, a fim de buscar aderência do aluno, e garantir coerência entre os objetivos e conteúdos a serem trabalhados e o contexto no qual o aluno se insere. As disciplinas foram categorizadas como sendo de três tipos (básica, específica e de apoio a elaboração do trabalho de conclusão de curso). As disciplinas de *Introdução à Administração* com dois conteúdos: [Administração como ciência e a enfermagem e processo administrativo;](#) e [Teorias em administração](#) e a disciplina de *Gerenciamento em Enfermagem* com seis conteúdos: Mudança, Conflito e Negociação; Autoconhecimento e o desenvolvimento das Competências Gerenciais; Processo de trabalho em enfermagem e os Modelos assistenciais e

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Gardã



Trabalho 3266 - 3/5

gerenciais; [Planejamento Estratégico e Tomada de Decisão](#) Supervisão e Auditoria e Ética e Legislação foram as primeiras disciplinas a ser oferecidas. Cada conteúdo para leitura composto de um texto elaborado pelos professores e links de leitura obrigatória e complementar foi disponibilizado durante sete dias sendo que era liberado toda sexta-feira para que o aluno tivesse o final de semana para leitura do material e a partir da segunda-feira tivesse embasamento para participar das atividades dos fóruns onde acontecia a interação de aluno-aluno, aluno-professor e aluno-tutor e conhecimento para realizar a prova.

OBJETIVO: Avaliar o desenvolvimento dos alunos nas disciplinas introdutórias do Curso de Especialização de Gestão em Enfermagem na modalidade à Distância oferecido em 2009 na UNIFESP. **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo exploratório cuja população foram os registros acadêmicos e registros dos acessos com e sem a participação dos alunos no curso, armazenados no ambiente Moodle dos 547 alunos matriculados. Os dados foram coletados em julho de 2009 imediatamente após o encerramento de duas disciplinas específicas: Introdução à Administração Geral e Gerenciamento em Enfermagem, sendo apresentados em índices percentuais simples e comentados.

RESULTADOS: As dificuldades para a implantação do curso iniciaram-se com a inaptidão para o acesso ao ambiente do curso por parte dos alunos inscritos por não dominarem as ferramentas de informática, provocando atrasos no desenvolvimento das atividades e a necessidade de tutoria individual. Devem ser ainda apontadas o não cumprimento dos prazos por parte dos alunos sugerindo que um curso à distância deva ser menos exigente do que na modalidade presencial. Do total dos 547 alunos matriculados, 469 (86%) freqüentaram regularmente o curso, realizando as provas e as atividades dos fóruns; 48 (9%) nunca acessaram o ambiente apesar de terem senha para tal, e 30 alunos (5%) estiveram inativos por um período igual ou superior a 60 dias. As disciplinas avaliadas foram Introdução a Administração Geral (disciplina 1) e Gerenciamento de Enfermagem (disciplina 2), que ocorreram no período de 27/04 a 22/05 e 25/05 a 10/07/2009 respectivamente. Foi observado que 35 alunos não fizeram as provas da disciplina 1 e 75 da disciplina 2; 372 alunos obtiveram a nota mínima exigida (7,0) na disciplina 1; 419 na disciplina 2 e 348 em ambas. Apenas 2,3% dos alunos obtiveram nota inferior a 7,00 na disciplinas 1e 2; 4,3% na disciplina 2

**TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL**

07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza



Iracema Guardiã

Trabalho 3266 - 4/5

e 21,2%, na disciplina 1. Os fóruns de discussão da disciplina 1 tiveram 21.549 acessos e os da disciplina 2, 39.193 acessos, o que significou um aumento de 82% nos números de acessos. As possibilidades apontam para a continuidade do curso, ampliando-se o número de pólos, atingindo áreas remotas e o oferecimento de cursos em outras áreas temáticas.

CONSIDERAÇÕES FINAIS: O curso oferecido na modalidade à distância, com pólos em cidades de difícil acesso mostrou-se como uma ferramenta importante para a capacitação de enfermeiros na gestão em Enfermagem. É necessário, contudo que sejam feitas adequações nos conteúdos e nas ferramentas.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1. Belloni ML. Educação à distância. São Paulo: Autores Associados ; 1999.
2. Ministério da educação. Sobre Educação a Distância. [on line] Brasília (DF), 2005. Disponível em: http://uab.capes.gov.br/index.php?option=com_content&view=article&id=102&Itemid=57 (13 abr. 2009).
3. Ribeiro MAS; Moraes MHB. Desenvolvimento, aplicação e avaliação de um curso à distância sobre tratamento de feridas. Rev. Latino-Am. Enfermagem vol.14 no.1 Ribeirão Preto Jan./Feb. 2006.
4. Bastos MAR, Guimarães EMP. Educação a distância na área da enfermagem: relato de uma experiência. Rev. Latino-Am. Enfermagem vol.11 no.5 Ribeirão Preto Sept./Oct. 2003.
5. Ministério da educação: Universidade Aberta do Brasil. Sobre a UAB. [on line] Brasília (DF), 2005. Disponível em: < http://www.uab.capes.gov.br/index.php?option=com_content&view=article&id=111&Itemid=27> (13 abr. 2009).

**TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL**

07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Gardã



Trabalho 3266 - 5/5

DESCRITORES: Enfermagem, Gerenciamento, Educação a Distância

EIXO TEMÁTICO: Enfermagem, Saúde das pessoas e proteção ambiental

DIMENSÃO: Educação em saúde e consciência ambiental.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Gardia



Trabalho 68 - 1/2

CURSO SÁBIA GESTAÇÃO – RELATO DE EXPERIENCIA

Franco, Renata Vital; Santos, Viviane Cássia Pereira

Entre o momento em que se confirma a gravidez até o momento do nascimento muitas coisas acontecem. Em sua maioria são 280 dias de emoções, dúvidas, apreensões, expectativas, etc. Na gestação o corpo da mulher é palco diário de lentas e profundas mudanças. Ocorrem novas sensações, novas descobertas a respeito de si mesma. Saber de antemão o que se passa no interior de seu corpo, o que é ou não natural e o que fazer em cada situação lhe dá maior segurança, confiança em si e, conseqüentemente, maior sensação de tranquilidade. A troca de experiências e conhecimentos entre a mulher, familiares e profissionais de saúde é considerada a melhor forma de promover a compreensão do processo de gestação, expressão e elaboração de sentimentos e medos, esclarecimento de dúvidas e enfrentamento de dificuldades interiores, preparando-os para a maternidade, paternidade e para a vida. (Ávila, 1998; Brasil, 2006) Este projeto nasceu de um grande desejo de ter um momento separado destinado à orientação das mulheres gestantes e seu parceiro ou amigo/familiar pelo fato da consulta de pré-natal não ser suficiente para orientá-los frente todas as demandas de dúvidas e inseguranças desta fase da vida. Diante deste contexto são desenvolvidos encontros semanais com gestantes e seus parceiros (ou familiares) para usuários da Unidade de Saúde Etelvina Carneiro, situado na regional norte do município de Belo Horizonte. São realizadas onze rodas de conversa semanais sobre temas escolhidos pelas integrantes de cada grupo. Estão entre os temas: mudanças psicológicas na gravidez e resgate da auto-estima; O corpo da mulher antes, durante e depois da gravidez; Pré-natal; Exercício na Gravidez; Alimentação; Promoção da saúde bucal para mãe e o bebê; Trabalho de parto e parto; Direitos e deveres da mulher e da criança; Aleitamento; Puerpério; Cuidados com o recém-nascido; Prevenção de acidentes domésticos e Planejamento familiar. Além da roda de conversa, são assistidos e discutidos vídeos que contemplem o tema do dia, e ensinados trabalhos manuais para o enxoval do bebê. A visita ao hospital Sofia Feldman (maternidade de referência da unidade de Saúde) também faz parte do cronograma de atividades e é muito bem aceita pelo grupo. Neste momento as mulheres levam a(s) pessoa(s) que

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Gardã



Trabalho 68 - 2/2

gostariam de ter ao lado no trabalho de parto e parto. Para a realização do “curso” conta-se com o apoio de uma rede de profissionais interdisciplinares como: enfermeiro obstetra, enfermeiro da família, assistente social, dentista, nutricionista, fisioterapeuta, fonoaudiólogo, agentes comunitários de saúde e acadêmicos de enfermagem e também com o apoio da academia da comunidade disponibilizando hidroginástica para as mulheres, fábrica de biscoitos e supermercado do bairro apoiando o lanche. Até o momento foram realizados um total de 3 “cursos” com participação de um total de 30 pessoas. As avaliações são sempre muito positivas e as mulheres demonstram ao final dos encontros mais empoderadas e mais seguras quanto ao parto e cuidados com o recém-nascido. As experiências felizes vivenciadas nos partos são atribuídas por algumas aos conhecimentos adquiridos nos encontros, bem como uma maior tranquilidade no cuidado do bebê.

Descritores: cuidado pré-natal, gestação, educação em saúde.

ÁVILA, A. **Socorro, Doutor! Atrás da barriga tem gente!** São Paulo: Ateneu, 1998.

BRASIL. Ministério de Saúde. **Pré-Natal e Puerpério. Atenção qualificada e humanizada.** Brasília: MS, 2006.

Renata Vital Franco, enfermeira especialista em obstetrícia e em Saúde da Família. Técnico superior de saúde da Prefeitura Municipal de Belo Horizonte. Enfermeira obstetra do Hospital Sofia Feldman e do Centro de Parto Normal Dr. David Capistrano. profrefaseh@hotmail.com

Viviane Cássia Pereira dos Santos, assistente social. Prefeitura Municipal de Belo Horizonte.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Trabalho 2151 - 1/5

DIAGNÓSTICO AMBIENTAL DO TRECHO ENTRE DOIS AÇUDES DO SEMIÁRIDO NORTERRIOGRANDENSE: Necessidade de ação educativa em saúde visando à preservação como eixo sustentador da Saúde da população e do Progresso regional

LUCENA, Luciana Silva de Azevedo¹

GIOVANNINE, Patrícia Estela²

LIMA, Aline Marques de³

INTRODUÇÃO - No semi-árido, caracterizado pela relativa escassez de recursos hídricos ao comparar-se com outras regiões do Rio Grande do Norte, a água exerce forte influência no progresso local e regional, bem como na saúde da população. Carências no saneamento básico e disposição inadequada de resíduos ameaçam a preservação das fontes de água. Estudos subsidiando o diagnóstico ambiental podem contribuir, dimensionando o problema, para elaboração de estratégias e medidas preservadoras desse recurso primordial. Na região seridoense, o Açude Divino Espírito Santo, na cidade de Ouro Branco e o Açude Itans, em Caicó, apresentam importância socioeconômica significativa e foram selecionados nesse estudo, bem como o trecho interligando-os, investigando-se a presença de fatores caracterizando risco ambiental potencial. Assim nosso maior objetivo, foi realizar o resgate histórico da construção e mudanças no ambiente desses reservatórios, bem como pesquisa *in loco* e registro fotográfico e vídeos. Após a conclusão do trabalho foi entregue cópias aos gestores municipais de saúde das referidas cidades, no intuito de despertar a necessidade da intensificação da educação em saúde para a preservação do meio ambiente como todo, em especial das margens de nossos reservatórios. À preocupação de se fazer um estudo mais aprofundado sobre a poluição das águas dos açudes Itans (Caicó-RN) e do Divino Espírito Santo, popularmente chamado de açude do esguicho(Ouro Branco-RN) se tornou urgente, tendo em vista que os dois reservatórios ser fonte de abastecimento e subsistência da agricultura e pecuária das populações desta região do Seridó. Ainda como agravante para tal urgência, também havia a época de chuvas a qual estava a

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Gardã

**Trabalho 2151 - 2/5**

precipitar no período do início da pesquisa. A relevância dos resultados se deve ao fato da contribuição na promoção da saúde em especial para a população ribeirinha, e para a prevenção de agravos através dos impactos ambientais causado pela poluição das águas, desmatamento das margens dos mananciais e a educação em saúde para orientação dos cuidados devidos com a água para consumo humano, além de esta ser uma questão de saúde pública. METODOLOGIA - Após reunirmos as bases, teóricas necessárias, e colhidas algumas informações com moradores da região (Ouro Branco e Caicó), passamos para a etapa de coleta de evidências; em seguida parte do grupo foi em busca de registros fotográficos existente: acervos particulares de fotos, onde foram identificados vários pontos e formas de poluição; a outra parte do grupo foi em busca de mais registros *in loco* onde foram encontradas outras formas, ainda mais agravantes, de poluição das águas do rio que deságua no Itans. Sobre a condição de consumo da água, procuramos a secretaria de saúde de Ouro Branco, onde nos foi repassados resultados de amostra das águas do açude Esguicho; o resultado condiciona a água como sendo imprópria para o consumo humano. Tudo foi arquivado em fotos e vídeos. RESULTADOS - Observou-se a presença de resíduos domésticos e hospitalares; acúmulo de carcaças de animais, dejetos animais, disposição inadequada de dejetos humanos provenientes de fossas sépticas, e Deposição de dejetos humanos para a rede geral de esgotos (através de ligações de canalizações clandestinas) que é despejado no rio; devastação da mata ciliar o que acelera a erosão, fazendo com que a cada dia o rio se alargue e absorva todos os poluentes dos arredores; criadouros de suínos localizado a aproximadamente 50 metros às margens do Rio Quipauá (Ouro Branco) que alimenta o Itans . Confirmaram-se resultados de estudos anteriores mostrando eutrofização em ambos os açudes. O chorume proveniente dos restos e dejetos animais, infiltrando o solo, contamina a água, caracterizando risco potencial para a saúde coletiva. A poluição das águas que chegam ao açude Itans ocorre ao longo de todo o percurso do rio, o que se torna um agravante para este reservatório, uma vez que o rio Quipauá em Ouro Branco se tornou perene com a abertura da comporta, para promover a irrigação para as plantações desenvolvidas pelos ribeirinhos, que desconhecendo a intensidade do problema, consomem e utilizam esta água sem qualquer precaução. Como ação concreta, entregamos um relatório aos gestores dos municípios em destaque, para uma reflexão coletiva acerca das ações educativas no âmbito da saúde para preservação e cuidados com o meio ambiente.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza**Trabalho 2151 - 3/5**

Como contribuição, nos colocamos a disposição destes gestores para a intensificação e efetivação de ações educativas em saúde ambiental. Portanto para que esta produção atendesse a finalidade almejada, educar permanentemente para a preservação do meio ambiente, foi produzido como ação concreta, um documentário, o qual será nosso objeto de exposição durante este congresso, informando o resultado do diagnóstico, CONSIDERAÇÕES FINAIS - Com a globalização e capitalização, durante a evolução da humanidade, o homem torna-se um ser consumista, acarretando a produção de resíduos sólidos e líquidos gerados pelas indústrias, cidades e atividades agrícolas, com um grande potencial de poluição; também são gerados os resíduos como: lixo residencial, entulhos e produtos tóxicos, que são carregadas para as encostas dos rios com a ajuda das chuvas. Estes fatores tornam-se mais impactantes quando associados à inexistência ou ineficiência de políticas educativas para conscientização e contribuição, junto à sociedade. Sendo assim a poluição das águas e solo torna-se fato. No entanto essa realidade não representa um determinante permanente, uma vez que estas complicações no meio ambiente são contornáveis através de práticas educativas. Este estudo resultou em uma preocupação, por parte dos pesquisadores, com relação a intervenções de enfermagem, na tentativa de impedir o agravamento desse quadro de impacto ambiental, havendo para tanto a iniciativa de uma construção de propostas para realização da educação em saúde como abordando os pontos constituintes do diagnóstico ambiental concebido após a pesquisa, pois a consequência atinge diretamente o homem, porque um ou mais uso da água fora prejudicados. Enfim, promover educação em saúde com ênfase nos cuidados com o meio ambiente é assistir de forma eficaz a população como um todo, o que certamente contribuirá para o controle do perfil epidemiológico da comunidade. Educar é prevenir doenças e agravos ao meio ambiente.

PALAVRAS-CHAVE: Saúde ambiental – Poluição da água- Impacto Ambiental

Luciana Silva de Azevedo Lucena¹, discente do curso de Licenciatura e Bacharelado em Enfermagem pela Universidade do Estado do Rio Grande do Norte.

endereço on-line: luazevedo@hotmail.com. Cel. 91075111.

**TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL**

07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza


Trabalho 2151 - 4/5

Patrícia Estela Giovannine², Bacharel em Ciências biológicas, UFRN, 2000. Mestra em Imunologia, Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, 2004. Atualmente é Professora Assistente I da Universidade do Estado do Rio Grande do Norte. Endereço on-line: patriciagiovannini@uern.br

Aline Marques de Lima³, discente do curso do curso de Licenciatura e Bacharelado em Enfermagem pela do Estado do Rio Grande do Norte. Endereço on-line: alineparelhas@yahoo.com.br

REFERÊNCIAS :

ALMEIDA, M.C.P.; MELLO, D. F.; NEVES, L. A. S. **O trabalho de enfermagem e sua articulação com o processo de trabalho em saúde coletiva – rede básica de saúde em Ribeirão Preto.** *Rev. Bras. Enf.*, v.44, n.2/3, p.64-75, 1991.

ARAÚJO, Magnólia Fernandes Florêncio de; COSTA, Ivaneide Alves Soares da. **Comunidades microbianas (bacterioplâncton e protozooplâncton) em reservatórios do semi-árido brasileiro.** *Oecol. Bras.*, v. 11, n. 3, 2007. Disponível em: < <http://www.ppgecologia.biologia.ufrj.br/oecologia/index.php/oecologiaabrasiliensis/article/viewFile/156/122> > . Acesso em: 24 fev. 2009.

GUEDES, Josiel de Alencar, LIMA, Raquel Franco de Souza, SOUZA, Laécio Cunha de. **Metais pesados em água do Rio Jundiá – Macaíba (RN).** *Revista de Geologia*, v. 18, n. 2, 2005. Disponível em: < http://www.revistadegeologia.ufc.br/11_2005.pdf > . Acesso em: 25 02 2009.

JÚNIOR, Germano Melo, COSTA, Carlos Eduardo Fernandes de Souza, NETO, Izaac Cabral. **Avaliação hidroquímica e da qualidade das águas de um trecho do Rio Açu, Rio Grande do Norte.** *Revista de Geologia*, Fortaleza, v. 16, n. 2, 2003. Disponível em: < http://www.revistadegeologia.ufc.br/14_2003.pdf > . Acesso em: 24 Fev 2009.

MINISTÉRIO DA SAÚDE: Secretaria de Vigilância em Saúde Coordenação-Geral de Vigilância em Saúde Ambiental: **Programa Nacional de Vigilância em Saúde Ambiental Relacionada à Qualidade da Água para Consumo Humano; Série C.** Projetos, Programas e Relatórios Brasília – DF 2005.

BRANCO, S. M. (1986). *Hidrobiologia aplicada à engenharia sanitária*, São Paulo, 3 ed., CETESB/ASCETESB, 616p.

CARMOUZE, J. P. (1994). *O Metabolismo dos ecossistemas aquáticos: fundamentos teóricos, métodos de estudo e análises químicas*. São Paulo - Editora Edgard Blücher – FAPESP. 253p.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza



Trabalho 2151 - 5/5

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Trabalho 260 - 1/3

DIAGNÓSTICO DA ÁREA DE PROTEÇÃO AMBIENTAL DO DISTRITO MANGUE SECO, MUNICÍPIO DE JIJOCA DE JERICOACOARA, COM INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM NA ÁREA DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE E CONSCIÊNCIA AMBIENTAL.

SOARES, Bertulinalda Araújo¹

ALMEIDA, Maria Tereza Oliveira de²

A Área de Proteção Ambiental de Jericoacoara tem uma área de 5480 hectares indo do distrito de Mangue Seco até a praia do Preá (município de Cruz). Está localizada à noroeste do estado do Ceará, no município de Jijoca de Jericoacoara. Abrange a Vila de Jericoacoara, a Vila de Mangue Seco, o Serrote, as dunas migratórias e fixas, as lagoas permanentes, os manguezais, o tabuleiro e as praias. O distrito de Mangue Seco é uma vila de pescadores distantes da praia, delimitada pelas dunas, que em determinadas épocas se movem, cobrindo a área formada por mangues, fonte de renda para os pescadores de caranguejo. O mangue formado pelo mar e o rio Guriú, abriga uma espécie rara de peixe: o cavalo-marinho, atração turística do lugar. Tendo em vista a importância de se trabalhar numa área protegida devido o destaque de sua biodiversidade, observou-se como a relação entre educação em saúde e consciência ambiental é primordial para que este distrito possa se desenvolver, sem agredir seu ecossistema. O processo de educação em saúde é ativo e deve ser duradouro, tratando de questões locais relacionados à qualidade de vida. Integrar as pessoas ao seu meio ambiente exige um processo contínuo para transformar a realidade atual e criar perspectivas positivas num futuro próximo. Este estudo objetivou diagnosticar os principais problemas de saúde da área de proteção ambiental do Mangue Seco que compreende o mangue, as dunas e a vegetação existente no lugar; desenvolver intervenções de Enfermagem que contemplem o cuidado do indivíduo e de sua família e promover ações de educação em saúde e consciência ambiental. A metodologia utilizada foi quali-quantitativa numa

¹ Enfermeira, Especialista em Saúde da Família, Enfermeira de Família, Secretaria Municipal de Saúde de Jijoca de Jericoacoara - Ceará. berta-ipu@hotmail.com

² Enfermeira, Especialista em Saúde da Família, Coordenadora de Controle, Auditoria Regulação e Avaliação, Secretaria Municipal de Saúde de Jijoca de Jericoacoara - Ceará.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza**Trabalho 260 - 2/3**

abordagem descritiva e de intervenção, sendo realizada em dois momentos: diagnóstico de saúde da área e intervenção. Para se obter a análise de situação de saúde foi feito um levantamento de dados do Sistema de Informação da Atenção Básica e realização de uma oficina participativa com membros da localidade no período de fevereiro a abril de 2009. Para a segunda etapa, no desenvolvimento do plano de intervenção, foram traçadas linhas de intervenção em educação ambiental individual e coletiva com a finalidade de desenvolver habilidades e transmitir conhecimentos que levem a mudanças de hábitos não saudáveis, colaborando, desta forma, para instituição de uma consciência ambiental. Esta etapa foi realizada de abril a junho de 2009. O Mangue Seco possui 222 famílias com 955 pessoas cadastradas. Essas famílias são vinculadas ao Instituto Nacional de Reforma Agrária, consistindo num assentamento. Tem constituídas duas associações comunitárias: de pescadores e de moradores; que deliberam respectivamente sobre assuntos de interesse dos mesmos. A faixa etária predominante é a compreendida entre 20 e 39 anos. As principais doenças referidas são Hipertensão Arterial Sistêmica, Diabetes Mellitus, Deficiência Física e Alcoolismo. A percentagem de adultos alfabetizados é de 82,30%. O abastecimento de água é feito pela Companhia de Água e Esgoto do Ceará, mas nem todas as casas são contempladas (78,50%). O tipo de casa que prevalece é a de tijolo (97,66%). A coleta de lixo pela prefeitura é feita uma vez por semana. A maioria das famílias queima ou enterra o lixo (84,58%), quando não o despreza a céu aberto (14,95%). Tal fato constitui um agravante para o meio ambiente. A energia elétrica chega a 206 casas do distrito. Na oficina realizada com os moradores foram listados os seguintes problemas de saúde: animais, como porcos e cachorros, sendo criados soltos, sem nenhum critério sanitário; falta de profissional médico na unidade básica de saúde da família e acesso difícil devido a precariedade das estradas, destruídas pelas chuvas. Com base no diagnóstico realizado as intervenções de enfermagem planejadas foram voltadas para educação em saúde tanto a nível comunitário quanto individual. Foram programadas palestras diárias e reuniões mensais com grupos específicos (idosos, gestantes, mulheres em idade fértil, adolescentes e adultos em geral) para trabalhar temas voltados à prevenção de agravos detectados, saneamento, meio ambiente, consciência ambiental e cidadania, totalizando 60 palestras e 15

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza**Trabalho 260 - 3/3**

reuniões. As ações de educação em saúde envolveram também outros membros da equipe, como agente de saúde e auxiliar de enfermagem, já que os mesmos são extensão do trabalho desenvolvido na unidade básica de saúde. Estes promoveram ações de educação em saúde nas casas que visitam, fortalecendo a realização da proposta educacional mencionada. No atendimento em consultório de enfermagem, a atenção integral à saúde do indivíduo e sua família foi baseada na educação para o auto-cuidado, priorizando o conhecimento prévio e a vivência da clientela. A participação da clientela tanto nas consultas quanto nas palestras e reuniões de grupo foi ativa, o que facilitou as intervenções de enfermagem. Observando-se os grupos estudados, percebeu-se como a educação em saúde ainda é escassa na realidade das unidades básicas de saúde da família, principalmente pela falta de uma estrutura física adequada quanto ao material didático específico. Percebeu-se que ainda há muito trabalho a ser realizado, tanto no campo da saúde como na consciência ambiental. Trabalhar, principalmente, as novas gerações para que estas compreendam a importância do indivíduo no meio ambiente.

Descritores: Saúde Ambiental, Educação em Saúde, Enfermagem.

Grynspan D. Educação em saúde e educação ambiental: uma experiência integradora. *Cad Saúde Pública* 1999; 15(2):133-8.

Universidade Federal do Ceará. Parque Vivo. 2009. Fortaleza; 2009. [citado em 24 Jun 2009]. Disponível em: <http://www.parquevivo.ufc.br>

Portal Jericoacoara. Passeios e Atividades em Jericoacoara. 2009. Jijoca de Jericoacoara; 2009. [citado em 20 Jun 2009]. Disponível em: <http://www.portaljericoacoara.com.br>

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza



Trabalho 1768 - 1/3

DIÁLOGOS UNIVERSITÁRIOS: ESPAÇO DE CRÍTICA, REFLEXÃO E CONTROLE SOCIAL.

HOLANDA, Cristyanne Samara Miranda de¹

DANTAS, Diana Maria Fernandes ²

ARAÚJO, Karla Danielle Lima de²

INTRODUÇÃO: Os programas radiofônicos possibilitam a divulgação e a revolução do pensar e do agir, permitindo na comodidade dos espaços privados, a ligação com as idéias e ações públicas. O rádio na região do Seridó (semi-árido norterio-grandense) constitui-se uma forma eficiente de comunicação atingindo diversas camadas sociais e intelectuais, dada a tradição e a credibilidade desse veículo. O projeto de extensão Diálogos Universitários nasceu da necessidade de democratizar as discussões acadêmicas, a partir do âmbito interno do Campus do Seridó / Universidade do Estado do Rio Grande do Norte - UERN, através dos cursos de Enfermagem, Odontologia e Filosofia. Sendo assim, Diálogos Universitários tem o propósito de democratizar as discussões acadêmicas e suscitar a interlocução e o debate entre a população e a academia, criando um espaço de diálogo criativo, democrático e de controle social. **OBJETIVO:** Descrever a experiência vivenciada pela atividade extensionista desenvolvida de forma interdisciplinar pelos cursos de graduação do Campus do Seridó. **METODOLOGIA:** O programa Diálogos Universitários iniciou em outubro de 2007 e atualmente é realizado semanalmente na Rádio Rural AM 830mhz/Caicó, com duração de 30 minutos. Os eixos temáticos do programa são idealizados pelos cursos de Filosofia, Enfermagem e Odontologia do Campus do Seridó. A cada semana os temas apresentados tem abordagens diversas, enfocando assuntos referentes à saúde, à cidadania, ao pensar filosófico, aos projetos acadêmicos, dentre outros. A participação comunitária no programa se dá por ligações

¹ Relatora. Enfermeira. Mestre em Enfermagem (PFENF-UFRN). Professor Assistente II do Curso de Graduação em Enfermagem, Campus do Seridó/UERN, Caicó-RN. E-mail: csmhn@hotmail.com

² Acadêmicas do Curso de Graduação em Enfermagem, 5º período, Campus do Seridó/UERN, Caicó-RN.

**TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL**

07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza



Iracema Guardiã

Trabalho 1768 - 2/3

telefônicas ao vivo, com o intuito de esclarecimentos, críticas e sugestões de temas. O curso de Enfermagem da UERN tem participação mensal nos programas. **RESULTADOS:** O programa atinge um número significativo de ouvintes, não só da comunidade acadêmica, mas de todo o Seridó. As estimativas de audiência da Rádio Rural no horário de veiculação do programa atinge cerca de 25% da população residente nos municípios da região, o que justifica a participação comunitária durante a realização do programa. Os temas veiculados são discutidos entre os membros do projeto, de acordo com a temática do calendário do Ministério da Saúde e da demanda regional. Os assuntos já abordados foram: Prevenção do câncer de mama, colo uterino e pele, tabagismo, cuidados com a alimentação, imunização, hipertensão arterial, dengue, AIDS, tuberculose, hanseníase, saúde do trabalhador e temas relacionados à movimentação estudantil. **CONCLUSÕES:** A democratização do saber permite à população ser detentora de seus direitos e deveres de cidadãos, fazendo com que haja a participação ativa da sociedade na busca por melhoria das condições de vida. É de grande importância o acesso à informação para que a partir de então a população tenha meios de identificar e refletir sobre os problemas relacionados à qualidade de vida, buscando estratégias de solução de acordo com seus recursos, sempre a serem potencializados. Assim, o programa Diálogos Universitários contribui para a formação de um espaço criativo e estimulante de diálogo entre docentes, discentes, funcionários e sociedade seridoense, fomentando nas localidades cobertas pelas ondas da emissora, a cultura, educação, a qualidade de vida e a ciência, entendendo a mídia como um lugar de crítica, reflexão e participação social.

Descritores: Rádio; Democracia; Educação em Saúde; Meios de Comunicação.

REFERÊNCIAS:

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa.

Caderno de educação popular e saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2007.

MCLUHAN, M. **Os meios de comunicação como extensão do homem.** São Paulo: Cultrix, 1999.

**TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL**

07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Gardã



Trabalho 1768 - 3/3

OLIVEIRA NETO, A. A. **Novas Tecnologias e universidade:** da didática tradicionalista à inteligência artificial. Petrópolis, RJ: Vozes, 2005.

PAIM, J. S. Marco de referência para um programa de educação continuada em Saúde Coletiva. **Rev. Bras. Educ. Méd.**, v.17, p.1-44, 1993.

VASCONCELOS, E. M. **Educação popular e a atenção à saúde da família.** São Paulo: HUCITEC, 2001.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Trabalho 2899 - 1/2

DOENÇAS SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS NA TERCEIRA IDADE

AVELINO, Daniele Cabral¹;LUCENA, Isabelly Guedes.²;GONÇALVES, Chirlaine Cristine³;PINTO, Anne Braz Romão⁴;LEITE, Kênia Anifled de Oliveira⁵

As Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST) estão entre as cinco principais causas de procura por serviços de saúde no Brasil. São doenças de difícil detecção, uma vez que acarretam poucos sintomas visíveis e, em alguns casos, apresentam-se de forma assintomática. Falar sobre sexualidade nunca foi tarefa fácil. Na sociedade contemporânea as pessoas ainda sentem dificuldades no esclarecimento de questões relacionadas ao sexo. Os problemas da desinformação atingem, em pleno século XXI, boa parte da população, em especial a terceira idade, que já carrega uma bagagem de tabus e privações de suas gerações. O envelhecimento é compreendido como um processo múltiplo, complexo, normal e natural de mudança relacionada ao tempo. Ele se processa durante toda a vida de qualquer espécie desde o nascimento até sua morte. O Brasil vem passando atualmente por uma grande mudança no seu perfil demográfico com um incremento intensivo do número tanto absoluto como relativo de idosos. Cada vez o brasileiro está vivendo mais. Conviver com esse

¹ Aluna do 7º período do curso de graduação em enfermagem na Faculdade de Ciências Médicas de Campina Grande e-mail: dane.cabral@hotmail.com

² Aluna do 4º período do curso de graduação em enfermagem na Faculdade de Ciências Médicas de Campina Grande e-mail: vivi_sampaio@hotmail.com

³ Professora da Faculdade de Ciências Médicas de Campina Grande, PB, Doutoranda do programa de pós-graduação em ciências e tecnologia, Mestre em Saúde Coletiva, Especialista em Práticas Pedagógicas em Saúde e em Enfermagem do Trabalho.

⁴ Aluna do 7º período do curso de graduação em enfermagem na Faculdade de Ciências Médicas de Campina Grande e-mail: anne_braz@hotmail.com

⁵ Professora de enfermagem da Faculdade de Ciências Médicas de Campina Grande e-mail: luciananara@hotmail.com

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Trabalho 2899 - 2/2

novo cenário é o maior desafio das sociedades e, principalmente, dos órgãos governamentais. O Estatuto do Idoso, assinado quatro anos atrás pelo presidente Luiz Inácio Lula da Silva, ajudou a colocar o assunto em questão e abriu uma brecha para que o sistema de saúde começasse a pensar em formas diferentes de lidar com essa população. Diante destes fatos fica claro a necessidade de uma maior atenção a esta população em franca expansão, e desassistida. É de elevada urgência que se iniciem programas que voltem sua atenção a estes idosos, que tem por diversas vezes suas necessidades e problemas pouco conhecidos tanto pelo público em geral quanto pelos profissionais de saúde. As pesquisas que serão apresentadas neste estudo revelam elevações nos índices de DST nos idosos. A ênfase dada à importância da educação sexual na terceira idade é justificada pelo fato do indivíduo idoso ser naturalmente mais vulnerável a complicações de saúde. O presente trabalho objetiva analisar os riscos e agravos de atos sexuais desprevenidos, além de discutir formas de combate contra o aumento nos casos de DST e promover uma conscientização sobre os cuidados com a saúde para as pessoas de idade avançada. Para tanto, foi elaborada uma revisão bibliográfica, a partir de um levantamento dos principais estudos encontrados na literatura. Concluiu-se que a terceira idade, estimulada principalmente pelos “poderosos” efeitos que a química pode/promete causar em seu organismo, está cada vez mais ativa, sexualmente. No entanto, essa prolongação forçada, desinformada e descuidada da vida sexual na “melhor” idade, tem colocado os idosos num grupo de risco para o HIV e demais DST. A sociedade e os órgãos competentes precisam voltar suas atenções para este grupo, investir em campanhas de informação/conscientização possibilitando um envelhecimento mais seguro e feliz para os idosos brasileiros, implementando uma ferramenta tão comum, mas tão pouco efetivada na prática que é prestar a essa população uma assistência com qualidade.

DESCRITORES: DST. Sexualidade. Idoso.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Gardã



Trabalho 2554 - 1/4

DOENÇAS SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS: A IMPORTÂNCIA DAS AÇÕES PREVENTIVAS

¹Caminha, Emília Cristina Carvalho Rocha

²Gurgel, Anne Larissa Lima Guimarães

³Moura, Sammya Karla Borges

⁴Melo, Flaviana Ribeiro Gomes

⁵Rocha, Márcia Andréa de Araújo

⁶Viana, Carla Daniele Mota Rêgo

Descritores: Doenças Sexualmente Transmissíveis, Prevenção, Educação em Saúde.

INTRODUÇÃO

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS) ocorrem de 10 (dez) a 12 (doze) milhões de casos de doenças sexualmente transmissíveis por ano, se tornando por este motivo um grande problema de saúde pública. A falta de informações adequadas sobre meios contraceptivos, preservativos e tais doenças ainda se mostra como fator determinante para sua transmissão. As mulheres vêm demonstrando um aumento das infecções nos perfis epidemiológicos, sendo esta vulnerabilidade atribuída a fatores socioeconômicos e socioculturais. Não se achando em sua maioria, susceptíveis a contrair DST's, atribuindo esses tipos de doenças a mulheres com número variável de parceiros. Os homens, por outro lado, têm sua suscetibilidade correlacionada ao sentimento de força e imunidade a doenças, incapacidade de recusar uma mulher, necessidade de sexo superior a relatada pelo gênero feminino, medo de ser visto como promíscuo pela companheira e desconforto ao usar preservativo, fato muito preocupante, pois a opção pelo uso deste, nas relações heterossexuais, permanece atribuída ao homem. No caso dos adolescentes, o risco á saúde sexual está vinculada a falta

¹Emília Cristina Carvalho R. Caminha, aluna do curso de enfermagem da UECE - Universidade Estadual do Ceará, milia_tynna@hotmail.com

²Anne Larissa L. G. Gurgel, aluna do curso de enfermagem da UECE - Universidade Estadual do Ceará

³Sammya Karla Borges Moura, aluna do curso de enfermagem da UECE - Universidade Estadual do Ceará

⁴Flaviana Ribeiro Gomes de Melo, aluna do curso de enfermagem da UECE - Universidade Estadual do Ceará

⁵Márcia Andréa de Araújo Rocha, aluna do curso de enfermagem da FVJ - Faculdade Vale do Jaguaribe

⁶Carla Daniele Mota Rêgo Viana, enfermeira, mestre em Cuidados Clínicos

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Gardã

**Trabalho 2554 - 2/4**

de informação decorrente da vergonha de tratar sobre o assunto com os pais, o que resulta na busca de informações com amigos e colegas, não se tendo controle da informação que é repassada e nem de sua veracidade. A importância das ações preventivas está relacionada à necessidade de se modificar o quadro epidemiológico da incidência das doenças sexualmente transmissíveis que são de fácil prevenção, necessitando apenas que os indivíduos se conscientizem da importância do uso de um preservativo, ação estimulada pela orientação passada por ações dos profissionais de saúde voltadas para a educação da população em geral, visando sempre as pessoas mais vulneráveis a contrair essas doenças. Os perfis epidemiológicos suscitam reflexões sobre o nível e a qualidade da informação que é repassada, tendo este estudo o objetivo primordial de incentivar a promoção da saúde focada no aconselhamento, inserindo valores capazes de nortear a busca pela vida sexual saudável, dando ênfase ao trabalho educativo e demonstrando sua capacidade de elucidar e intervir nos hábitos e condutas de risco. Os grupos que antes eram considerados de risco, principalmente quando de tratava da transmissão do HIV, hoje perderam espaço para a feminização, a heterossexualidade, a juvenilização e a interiorização. Tal descompasso induz ao questionamento de como as estratégias de prevenção vêm sendo aplicadas e quais delas favorecem em maior grau a incorporação de novos hábitos. Dentre as estratégias reconhecidas, o aconselhamento vem sendo apontado como prática capaz de trabalhar conteúdos culturais e intersubjetivos – fundamentais para a adoção de atitudes voltadas para o cuidado que o indivíduo tem de si próprio. A grande riqueza dessa prática é promover a consciência sobre a vulnerabilidade dos indivíduos.

OBJETIVOS

Analisar na literatura pesquisada: a susceptibilidade de homens e mulheres às DST's, a influência dos aspectos psicossociais na sua contaminação, além de buscar, em tais artigos, as principais formas de incentivar a prevenção das DST's.

**TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL**

07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza



Iracema Gardã

Trabalho 2554 - 3/4**METODOLOGIA**

Pesquisa bibliográfica de caráter descritivo baseado na consulta de artigos on-line na base de dados Scielo, durante o período de junho a agosto de 2009. Relacionados à temática de Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST) foram encontrados 45 artigos, mas apenas 08 corresponderam aos critérios de inclusão. Dentre esses critérios estão: os trabalhos publicados entre o período de 2008 a 2009, artigos publicados no idioma português, artigos publicados em periódicos nacionais e que envolvessem os descritores: prevenção, doenças sexualmente transmissíveis, educação em saúde.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A prevenção é a medida mais eficaz a ser assumida contra as DST's, tanto pela população leiga como científica, e para tanto a educação em saúde assume importância de realce, uma vez que se trata de instrumento básico para conscientizar e informar as pessoas. O aconselhamento é um processo de escuta ativa, individualizado e centrado no indivíduo que pretende desenvolver a capacidade individual do usuário para avaliação de risco e a capacidade de tomar decisões sobre as formas de prevenção mais convenientes para si, busca também trocar informações sobre as DST's, suas formas de transmissão, como preveni-las e tratá-las. Em uma ação educativa, deve-se transmitir o assunto principal da forma mais completa possível, na perspectiva que o indivíduo consiga entender o conteúdo passado pelos profissionais da saúde, como por exemplo, não se deve orientar a utilização de um preservativo como prevenção sem demonstrar como utilizá-lo corretamente, orientando também as mulheres a como negociar a utilização da camisinha por seus parceiros. Dentre as ações preventivas mais conhecidas da população mundial em ordem decrescente tem-se a utilização do preservativo, reduzir o número de parceiros sexuais, fazer uso individual de seringas e agulhas descartáveis além de evitar o contato com secreções do parceiro.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Trabalho 2554 - 4/4

CONCLUSÃO

Com o estudo verificou-se que existe uma grande necessidade de investimento nas áreas de educação em saúde devido ao crescente aumento da transmissão das DST's. Esta situação está relacionada à carência de orientações sobre a utilização de medidas preventivas em situações de risco. Os grupos considerados mais vulneráveis à contrair doenças relacionadas ao ato sexual incluem as mulheres, os jovens, os casais heterossexuais e a população interiorana, cada grupo com seu motivo específico variando desde o medo de abandono em negociar o uso do preservativo com os parceiros até o completa falta de um apoio social e educacional da equipe de saúde em determinada localidade. Com o estudo devemos nos conscientizar e agir na tentativa de reverter a incidência epidemiológica, principalmente da transmissão do HIV que é responsável pela grande quantidade de mortes atualmente.

REFERÊNCIAS:

- 1.DORETO, D. T.; VIEIRA, E. M. O conhecimento sobre doenças sexualmente transmissíveis entre adolescentes de baixa renda em Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil. **Cad. Saúde Pública**. Rio de Janeiro. v.23, n.10, out, 2009.
- 2.FERREIRA, M. P. Nível de Conhecimento e Percepção de risco da população brasileira sobre HIV/AIDS, 1998 a 2005. **Rev. Saúde Pública**. São Paulo, v.42, jun, 2008.
- 3.SOUZA, V.; CZERESNIA, D.; NATIVIDADE, C. Aconselhamento na prevenção do HIV: olhar dos usuários de um centro de testagem. **Cad. Saúde Pública**. Rio de Janeiro, v. 24, n. 7, jul, 2008.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Trabalho 2613 - 1/3

**DROGAS NA ADOLESCÊNCIA: UM ESTUDO BIBLIOGRÁFICO
SOB O ENFOQUE DA EDUCAÇÃO EM SAÚDE**Kajitani, Karina¹Peçutti, Alessandra²Carmo, Fabiela Alves do³

Nascimento, Patrícia Maria do

Souza, Jozélio Antonio

Martins, Camilla Soccio

Resumo-Introdução: O uso de drogas, entre crianças e adolescentes existe há muito tempo, mas a vulnerabilidade vem crescendo a cada dia. O uso regular e a eventual dependência das drogas nesta fase podem resultar em inconsistências ou deficiências na personalidade futura. Percebemos que a enfermagem tem um papel de suma importância na prevenção, promoção e reabilitação do usuário, oferecendo apoio emocional às famílias, e comunidade, observar a recuperação e o tratamento.

Objetivo: Este trabalho buscou conhecer e analisar os artigos científicos acerca do uso e abuso de drogas na adolescência. **Metodologia:** Trata-se de uma pesquisa de natureza qualitativa e quantitativa. Para a coleta de dados foi utilizado levantamento eletrônico de artigos nacionais indexados na base de dados SCIELO. Utilizamos na busca a intersecção dos seguintes descritores: enfermagem x adolescentes x drogas, drogas x adolescentes. Foram selecionados 16 artigos. Para análise utilizamos algumas variáveis como: ano de publicação, profissão dos autores, local da pesquisa, instrumento utilizado, amostra e revista de publicação.

1- Aluna do curso de Graduação de Enfermagem da Faculdade Uniesp- Santa Giulia- Taquaritinga/SP. Email Karina.kajt@hotmail.com

2, 3, 4 e 5 – Alunas do curso de Graduação de Enfermagem da Faculdade Uniesp- Santa Giulia – Taquaritinga/SP

6- Enfermeira/Doutora pela Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza**Trabalho 2613 - 2/3**

Resultados: Constatamos que nas publicações 3 artigos ressaltam o crescimento de drogas ilícitas na adolescência, 4 falam sobre a importância de desenvolver a prevenção e diminuir os riscos, 2 relatam o dever da saúde Pública com os usuários e a importância de sua intervenção, 4 ressaltam que as drogas induzem ao comportamento criminoso e 2 descrevem que a estrutura familiar influi muito no comportamento do adolescente. Cabe ressaltar que a produção analisada mostra uma preocupação acerca das manifestações de comportamentos criminosos em adolescentes. Considerando, portanto, o conteúdo, em geral, dos artigos analisados, muitas propostas dos autores estudados destacam a necessidade de se adotar um trabalho que possa prevenir e diminuir o risco do uso e abuso de álcool e drogas. De acordo com os artigos, o álcool e drogas interferem no comportamento escolar do adolescente e induz ao comportamento criminoso. Não encontramos literatura referente à atuação do enfermeiro nas escolas realizando ações a fim de informar sobre o álcool, drogas, e suas conseqüências, enfim, que enfatize a necessidade de práticas de prevenção em saúde. **Conclusões:** Compreendemos, no entanto, que o trabalho nesta área requer uma participação mais efetiva dos profissionais de saúde no sentido de oferecerem intervenções de enfermagem, na política de redução de danos, na prevenção, promoção e reabilitação do usuário, oferecendo apoio emocional às famílias, e comunidade, observando a recuperação e tratamento. Destacamos a importância da inserção da enfermagem nas escolas, objetivando a melhoria da saúde família e da comunidade.

1- Aluna do curso de Graduação de Enfermagem da Faculdade Uniesp- Santa Giulia- Taquaritinga/SP. Email Karina.kajt@hotmail.com

2, 3, 4 e 5 – Alunas do curso de Graduação de Enfermagem da Faculdade Uniesp- Santa Giulia – Taquaritinga/SP

6- Enfermeira/Doutora pela Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza**Trabalho 2613 - 3/3**

Referências Bibliográficas: Alegria FVL, Schor N, Siqueira AAF. Gravidez na adolescência: estudo comparativo. *Rev Saude Publica*. 1989;23(6):473-7. Aquino EML, Heilborn ML, Knauth D, Bozon M, Almeida MC, Araújo J, Menezes G. Adolescência e reprodução no Brasil: a heterogeneidade dos perfis sociais. *Cad Saude Publica*. 2003;19. Figlie N, Fontes A, Moraes E, Paya R. Filhos de dependentes químicos com fatores de risco biopsicossociais: necessitam de um olhar especial? *Ver Psiquiatr Clin*. 2004;31(2):53-62. Bucher R. *Drogas e drogadição no Brasil*. Porto Alegre: Artes Médicas; 1992.

1- Aluna do curso de Graduação de Enfermagem da Faculdade Uniesp- Santa Giulia- Taquaritinga/SP. Email Karina.kajt@hotmail.com

2, 3, 4 e 5 – Alunas do curso de Graduação de Enfermagem da Faculdade Uniesp- Santa Giulia – Taquaritinga/SP

6- Enfermeira/Doutora pela Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Trabalho 2835 - 1/3

**EDUCAÇÃO AMBIENTAL E A ENFERMAGEM: INTEGRANDO A
SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL E A SAÚDE DA POPULAÇÃO.**

DANTAS, Dândara Nayara Azevêdo¹;
LIMA, Camila Araújo Florêncio de²;
SILVA, Marcela Paulino Moreira da²;
FRANÇA, Amanda Louise Medeiros²;
PAIVA, Ramon Evangelista dos Anjos³;
ENDERS, Bertha Cruz⁴.

INTRODUÇÃO: A crescente degradação ambiental promove o agravamento dos problemas ecológicos globais que afetam os ecossistemas e ameaçam a vida do planeta. O Brasil e o mundo estão sentindo as conseqüências da poluição, das constantes queimadas, do desmatamento das áreas verdes e da emissão de gases poluentes na atmosfera. Por isso, o desenvolvimento sustentável tem sido comumente definido como a forma de desenvolvimento econômico que atende às necessidades do presente sem comprometer a capacidade das futuras gerações suprirem suas necessidades. Devido à intromissão do homem nas questões da natureza, criaram-se condições para o aparecimento e difusão de doenças. Por esse motivo, os agravos ambientais citados deixaram de ser preocupação exclusiva de ambientalistas ou de determinadas categorias profissionais para ser de interesse e preocupação da saúde, em especial dos enfermeiros. Com isso, os profissionais da saúde, em especial essa classe de profissionais, devem integrar em suas práticas, concepções abrangentes do social como determinante central do processo saúde-doença, e em conjunto ao governo e membros da sociedade, deve-se identificar os riscos à saúde da população causados pela ocorrência de alterações no meio

¹ Discente do 3º Período do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN). Bolsista de Iniciação Científica pelo CNPQ. Membro do grupo de Pesquisa Enfermagem nos Serviços de Saúde Email: dandara_dantas@hotmail.com

² Acadêmico de Enfermagem, Discente do 3º Período do Curso de Graduação em Enfermagem/UFRN, membro do grupo de pesquisa Enfermagem nos Serviços de Saúde.

³ Mestrando do curso de Pós Graduação da UFRN. Enfermeiro do Hospital Geral Monsenhor Walfredo Gurgel. Membro do grupo de pesquisa Enfermagem nos Serviços de Saúde.

⁴ PhD em Enfermagem, docente efetivo da Pós-Graduação da UFRN. Coordenadora do Grupo de Pesquisa Enfermagem nos Serviços de Saúde.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Trabalho 2835 - 2/3

ambiente. Nesse sentido podemos considerar o cuidado de enfermagem como uma atividade também ecológica. Através da educação em saúde, os enfermeiros podem contribuir para a construção de valores sociais, conhecimentos, hábitos, atitudes e competências dos indivíduos e da coletividade voltados para a conservação do meio ambiente uso comum do povo, essencial à sadia qualidade de vida. Além de todas essas ações, o enfermeiro deve contribuir para a implantação de sistemas de vigilância que possam gerar informações sobre os poluentes, os grupos de risco, as características do ambiente e os fatores específicos de risco e que, a partir do processamento e análise destes dados, proponham-se a disseminar as informações e produzir ações concretas sobre a apresentação de programas de educação ambiental voltados para a saúde. **OBJETIVOS:** Analisar as ações de educação ambiental que foram publicadas no banco de dado da Scielo (*Scientific Electronic Library Online*) na área da saúde pública, que buscam alternativas de reversão do quadro de degradação do meio ambiente. Com esse estudo visamos trazer para a área da saúde mais conhecimento acerca desse tema que possibilite a criação de ações que minimizem os efeitos deste problema na saúde. **METODOLOGIA:** Dado que a enfermagem é responsável pela maior parte da prestação da assistência no Brasil, foi realizada uma revisão na literatura para verificar como a temática ambiental tem se colocado em seu âmbito de práticas. Para atingir os objetivos dessa pesquisa, foram investigadas produções científicas principalmente na base de dados SciELO (*Scientific Electronic Library Online*), com uso das palavras: enfermagem/educação ambiental e enfermagem/meio ambiente. Os critérios de inclusão foram os artigos estarem disponível na íntegra, publicados nacionalmente. O critério de exclusão será aqueles que no decorrer da leitura não dispor de nenhuma contribuição das práticas educacionais da enfermagem na promoção da saúde ambiental. **RESULTADOS:** Na pesquisa foram encontrados 13 artigos que correspondiam à literatura desejada; contudo, apenas 04 foram selecionados para o desenvolvimento do trabalho por atenderem nossos critérios de inclusão. Com base nos autores referenciados pudemos observar que a educação ambiental hoje se apresenta como uma condição para o alcance dos pressupostos do desenvolvimento sustentável, que fortalece uma consciência crítica sobre a problemática ambiental e social e é capaz de tornar os indivíduos e a sociedade agentes de mudança que interferem positivamente nas questões ecológicas. A enfermagem dentro desta perspectiva deve contribuir para a conscientização da

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Trabalho 2835 - 3/3

população sobre os riscos ambientais e as conseqüências do mau uso dos recursos naturais para a saúde da população. **CONCLUSÃO:** Entendemos que, além do corpo humano, a enfermagem pode e deve cuidar da sociedade e do meio ambiente, como uma forma de cuidar e lidar com a possibilidade de se criar e recriar a vida. Consideramos que o profissional de enfermagem, pela sua sensibilidade, compromisso e competência, tem o direito e o dever de procurar novos rumos e abrir novas trilhas no caminho da promoção da saúde humana e ambiental. Cuidar das pessoas e do nosso planeta, assumir nossa condição de seres humanos, de cidadãos e ao mesmo tempo de educadores capazes de participar ativamente da mobilização da sociedade através de ações de educação ambiental é nosso grande desafio, afim de que essa sociedade não continue indiferente àquilo que é mais que uma ameaça: o esgotamento humano e ambiental do nosso planeta. Para enfrentar esse desafio é necessário assumir que a educação ambiental é uma nova forma de educar em saúde. Além disso, é necessário e urgente que seja implementado nos planos de ações concretos um programa e uma agenda de atividades e de realizações baseadas em uma política ambiental que privilegie as questões decorrentes das relações Produção/Ambiente/Saúde em nosso país. Por fim, diante do quadro emergencial encontrado, consideramos como baixo, o número de publicações relevantes para a educação ambiental voltado para a área da saúde e lançamos como sugestão um maior direcionamento dos pesquisadores em conduzir estudos nessa área de conhecimento. **REFERÊNCIAS:**

VARGAS, Liliana Angel. **Educação Ambiental : a base para uma ação Político/transformadora na sociedade.** Rev. eletrônica do Mestrado em Educação Ambiental, v. 15, 2005.

RIBEIRO, Maria Celeste Soares.; BERTOLOZZI, Maria Rita. **A questão ambiental como objetivo da vigilância: uma análise das enfermeiras nesse campo.** v. 12, n. 5. 2004.

RIBEIRO, Maria Celeste Soares.; BERTOLOZZI, Maria Rita. **Reflexões sobre a participação da enfermagem nas questões ecológicas.** Revista da Escola de Enfermagem USP. v. 36, n. 4, 2002.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Trabalho 3135 - 1/3

**EDUCAÇÃO AMBIENTAL EM SAÚDE: A VISÃO
TRANSFORMADORA DA ENFERMAGEM FRENTE AOS RESÍDUOS
SÓLIDOS**TEIXEIRA, Mirian Rose Franco¹
SILVA, Larissa Mirena Bezerra da²
SOUZA, Joice Reis³
CHAVES, Miriam de O⁴
SILVA, Irene de J⁵

INTRODUÇÃO: A educação ambiental é o principal instrumento de transformação, sendo fundamental para o desenvolvimento de uma consciência crítica em relação ao meio ambiente, gerando comprometimento e responsabilidade da população nas ações de saneamento e saúde (BARROS, R. T. V, 1995). Sabe-se que as condições de saneamento básico, principalmente o que se refere ao lixo, ofertadas à população são um dos fatores que determinam a qualidade de vida e interferem no processo saúde/doença. Assim o enfermeiro desempenha importante papel nesse processo, na tentativa de garantir à população hábitos saudáveis e o comprometimento com o meio ambiente. Observa-se com grande intensidade que o ser humano é responsável por grandes e rápidas transformações do meio ambiente e dessa forma fica cada vez mais viável que a enfermagem trabalhe em prol da educação ambiental para assim minimizar os transtornos causados pela má educação no que diz respeito ao destino dado ao lixo, pois este encontra-se intimamente ligado ao bem-estar da população (GONÇALVES, P). Segundo Pereira Neto (1993), “o lixo tem diversas conotações, como forma de percepção dos indivíduos, dentre elas a visão sociopolítica, pela qual a coleta, o transporte, o acondicionamento, o tratamento e a eliminação dos resíduos sólidos são considerados limpeza pública, portanto, uma atribuição que cabe ao poder público municipal”. Para o indivíduo, o lixo não é um problema, sobretudo porque ele acredita que a sociedade já encontrou a solução devida para o mesmo. Sua preocupação acaba no momento em que o caminhão coletor passa recolhendo o lixo de sua casa. Aí a importância da enfermagem em educar a população. **OBJETIVO:** Com esta pesquisa pretende-se fazer uma reflexão, a partir da literatura, a cerca da educação ambiental em

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Gardã



Trabalho 3135 - 2/3


saúde, no que se refere ao lixo, enfatizando a visão holística do enfermeiro e o seu papel na orientação da população quanto ao processo saúde/doença.

METODOLOGIA: Estudo descritivo com abordagem qualitativa através de pesquisa bibliográfica em base de dados, livros, artigos e dissertações, enfocando a questão dos resíduos sólidos. **RESULTADO:** Discutir esse tema é importante, pois a educação ambiental é fundamental para o sucesso de programas realizados para sensibilização da comunidade com relação ao lixo. Em vista que o lixo atrai vetores e transmissores de doenças, colocando a vida da população em risco e proporcionando agravos na saúde pública. Observamos que a educação ambiental em saúde ainda não é enfatizada, pois o usuário ainda não é visto, na maioria das vezes, de maneira holística. Este fato se dá devido o precário sistema de educação que não preocupa-se em estimular seus alunos desde sua formação fundamental e estende-se por uma má abordagem também na graduação, proporcionando assim um déficit no que diz respeito a educação ambiental em saúde. Diante dessa percepção visualizamos a importância de tentar transformar essa realidade enquanto enfermeiros, tentando inserir os conceitos de reduzir, reutilizar e reciclar os resíduos sólidos, já que somos profissionais altamente ligados a população e ao processo educativo em saúde/doença. **CONCLUSÃO:** A educação ambiental constitui um processo informativo e formativo dos indivíduos, desenvolvendo habilidades e modificando atitudes em relação ao meio, tornando a comunidade educativa consciente de sua realidade. Uma finalidade da educação ambiental é despertar a preocupação individual e coletiva para a questão ambiental com uma linguagem de fácil entendimento que contribui para que o indivíduo construa valores sociais, atitudes e competências voltadas para a preservação e conservação do meio ambiente. Assim, torna-se necessário a atuação da enfermagem nessa educação estimulando uma melhora nos hábitos da população, que como resultado trará repercussões de impacto para a melhoria da saúde pública. **BIBLIOGRAFIAS:** BARROS, R. T. V. et al. Manual de saneamento e proteção ambiental para os municípios, 1: O município e o meio ambiente. Departamento de Engenharia Sanitária e Ambiental. Fundação Estadual do Meio Ambiente Belo Horizonte; 1995; GONÇALVES, P. Lixo.com.br. Disponível em: <www.lixo.com.br>. Acesso em: 22 jul. 2009; PEREIRA NETO, J. T. et al. Resíduos urbanos domiciliares: um paradoxo da sociedade moderna. In:

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Guardiã



Trabalho 3135 - 3/3

CONGRESSO BRASILEIRO DE ENGENHARIA SANITÁRIA E AMBIENTAL, 1993,
Natal – RN. Anais... Natal, V 2, Tomo II, 1993.

Palavras – chaves: Resíduos sólidos; Enfermagem; Educação ambiental em Saúde.


^{1,2,3} Acadêmicas de Enfermagem do curso de graduação de Enfermagem, Universidade Federal do Pará.

⁴ Acadêmica de Enfermagem do curso de graduação de Enfermagem, Universidade Federal do Pará. E-mail: mirica_jesus@hotmail.com

⁵ Enfermeira, Professora adjunta da Universidade Federal do Pará.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza



Iracema Guardiã

Trabalho 82 - 1/4

EDUCAÇÃO AMBIENTAL: COMPROMISSO DO ENFERMEIRO QUE ATUA EM INSTITUIÇÃO DE LONGA PERMANÊNCIA NA PREVENÇÃO DE QUEDAS EM IDOSOS¹

Santos, Silvana Sidney Costa²

Ramos, Clariana Vitória³

Silva, Marília Egues⁴

Hammerschmidt, Karina Silveira de Almeida⁵

Barlem, Edison Luiz Devos⁶

Introdução: A velhice não significa doença, porém o indivíduo pode ficar mais susceptível aos agravos da saúde pelas modificações funcionais, psicológicas e sociais que determinam a perda da capacidade de adaptação do indivíduo ao ambiente. Entre os fatores que tem contribuído para agravar as condições de saúde e de vida dos idosos destacam-se as quedas, pois constituem a primeira causa de acidentes em pessoas com 60 anos e mais, sendo reconhecidas como um problema de saúde pública, devido à frequência, morbidade e elevado custo social e econômico decorrente das lesões provocadas. O ambiente de cuidado do ser humano idoso em uma ILPI é uma produção social complexa, detentor de riscos ambientais múltiplos que podem afetar sua integridade física, mental e espiritual⁽¹⁾. Tornando-se necessária incluir a educação ambiental como subsídio

¹ Trabalho realizado pelos integrantes do Grupo de Estudo e Pesquisa em Gerontogeriatrics, Enfermagem/Saúde e Educação (GEP-GERON). Escola de Enfermagem (EEnf). Programa de Pós-Graduação em Enfermagem (Mestrado e Doutorado). Universidade Federal do Rio Grande (FURG/RS).

² Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora da Escola de Enfermagem da FURG. Pesquisadora do CNPq. Líder do GEP-GERON.

³ Estudante da 8ª série da Escola de Enfermagem da FURG. Bolsista CNPq. claryvitoria@hotmail.com

⁴ Enfermeira. Estudante do Mestrado em Enfermagem da FURG.

⁵ Enfermeira. Estudante do Doutorado em Enfermagem da FURG. Docente da Universidade Federal do Pampa (UNIPAMPA).

⁶ Enfermeiro. Mestre em Enfermagem pela FURG. Estudante do Curso de Doutorado em Enfermagem da FURG.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Gardã



Trabalho 82 - 2/4

para prevenção de quedas em idosos institucionalizados. Nesta perspectiva, torna-se necessário que a equipe de enfermagem conheça melhor as quedas procurando identificar as causas, sexo e faixas etárias mais acometidas, além de suas consequências, a fim de trabalhar com estratégias visando à prevenção desses acidentes. **Objetivo:** Identificar a presença de fatores que predispõem as quedas em idosos residentes em Instituição de Longa Permanência para Idosos (ILPI) a fim de realizar educação ambiental. **Metodologia** Trata-se de estudo exploratório descritivo, realizado em uma ILPI, em 2008, partindo de projeto intitulado: “Estado cognitivo e quedas: estudo de correlação em idosos residentes em uma ILP do Rio Grande/RS”. Foram sujeitos do estudo 30 residentes. A coleta de dados deu-se através de entrevista estruturada, questões específicas e relacionadas às quedas, Mine-exame do Estado Mental (MEEM), para avaliar o estado cognitivo dos idosos. O projeto foi avaliado pelo Comitê de Ética em Pesquisa na Área da Saúde (CEPAS) da FURG, com parecer favorável de número 50/2008. **Resultados:** A amostra foi constituída predominantemente por idosos do sexo feminino (20), corroborando a idéia de que as mulheres são mais longevas do que os homens. Dados estatísticos apontam que as mulheres superam o número homens em quantidade⁽²⁾, sugerindo a importância de mais oferecimento de cuidados de saúde voltados às idosas. As quedas e suas consequências estão presentes em todas as épocas da vida, porém surgem como problema nas idades mais avançadas, os idosos investigados tinham média de idade de 71,1 anos. Dos 30 sujeitos entrevistados, 14 apresentavam a marcha prejudicada. No processo de envelhecimento, pode ocorrer degeneração óssea e diminuição da massa muscular; além de alterações no sistema osteoarticular, implicando na piora do equilíbrio e reduzindo a amplitude dos movimentos, dificultando a marcha e prejudicando a estabilidade corporal⁽³⁾, o que pode aumentar o risco de quedas. Em relação às condições sensoriais, foi relatado e/ou observado em 8 idosos o déficit visual. Alterações nos sentidos que envolvem a visão, entre eles cataratas, degenerações maculares, glaucomas estão envolvidos na ocorrência das quedas⁽³⁾. O uso regular de medicações esteve presente em 26 dos idosos investigados. A utilização de medicamentos (polifarmácia) predispõe o idoso aos riscos de seus efeitos aditivos, visto que nos idosos, os sistemas de absorção e excreção ficam reduzidos, colaborando para

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza**Trabalho 82 - 3/4**

que o efeito dos fármacos perdure por mais tempo no organismo; tais alterações associadas aos efeitos colaterais de algumas medicações (tranquilizantes/sedativos, diuréticos, anti-hipertensivos, drogas antiparkinsonianas e antidepressivos), principalmente de uso comum na fase da velhice, contribuem para a instabilidade corporal e quedas⁽⁴⁾. Quanto ao estado cognitivo dos idosos verificou-se que 9 apresentaram estado cognitivo apontando para demências e 9 para pseudo-demência. A institucionalização pode trazer perda do funcionamento adaptativo em muitos idosos, somado com as mudanças biológicas negativas e um ambiente que estabelece e decide a ocasião para o comportamento deficitário, reforça o comportamento ineficaz e de dependência⁽⁵⁾. As quedas nos idosos podem apresentar-se de forma frequente e podem determinar complicações que alterem a funcionalidade dessas pessoas. Sua ocorrência pode ser evitada com medidas ambientais preventivas adequadas, tais como: corrimões em lances de escadas; piso antiderrapante; adequação de lentes corretivas; retirada de tapetes e fios soltos que ofereçam riscos; banheiros e cozinhas projetados adequadamente; móveis com altura apropriada; identificação de fatores envolvidos nesse evento e desenvolvimento de ações educativas, para reduzir a sua ocorrência. As condições de saúde dos idosos revelam a necessidade de avaliação por parte de trabalhadores da área de Gerontogeriatría, para que as ações de promoção da saúde, prevenção de agravos e reabilitação sejam adequadas às necessidades dos idosos. **Concluíões:** A educação ambiental, com ênfase nas condições do ambiente e de como melhor aproveitá-lo, visando à promoção de saúde, com uma assistência voltada para a redução de prejuízos físicos, psicológicos e até sociais, com maior manutenção do bem-estar, poderá contribuir para a prevenção de quedas em pessoas idosas que residem em ILPIs. Também, o preparo e adequação dos serviços de saúde, incluindo a formação e capacitação dos trabalhadores e, principalmente dos enfermeiros se faz necessária, visto que os idosos requerem subsídios específicos e direcionados às peculiaridades advindas com o processo de envelhecimento.

Descritores: Enfermagem; Instituição de Longa Permanência para Idoso; Acidentes por quedas; Educação ambiental.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Gardã



Trabalho 82 - 4/4

Bibliografia

1. Vargas LA, Oliveira TFV. Saúde, meio ambiente e risco ambiental: um desafio para a prática profissional do enfermeiro. R Enferm UERJ, 2007, 15 (2):451-5.
2. Lopes AQ et al. Protocolo de Atenção à Saúde do Idoso: envelhecimento saudável em Florianópolis. Florianópolis, 2006.
3. Paixão júnior CM, Heckman MF. Distúrbios da postura marcha e quedas. In: Freitas EV, organizadora. Tratado de Geriatria e Gerontologia. 2. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006, p. 954-8.
4. Freitas EV, Miranda RD. Parâmetros clínicos do envelhecimento e avaliação geriátrica ampla. In: Freitas EV, organizadora. Tratado de Geriatria e Gerontologia. 2. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006. p. 901.
5. Converso ME, Rojas IE. Caracterização e análise do estado mental e funcional de idosos institucionalizados em instituições públicas de longa permanência. J. bras. Psiquiatr, 2007, 56 (4):267-272.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Gardã



Trabalho 1747 - 1/3

**EDUCAÇÃO CONTINUADA EM UMA UNIDADE ASILAR
PSIQUIÁTRICA – CENÁRIO DE PRÁTICA E APRENDIZADO.**Silva, Aline Bento da ¹Fischer, Audrey ²Nascimento, Camila do E.S. ¹Regazzi, Isabel ³

Resumo: Este relato de experiência traz a reflexão quanto a necessidade da consciência ambiental do cuidado no cotidiano da formação dos profissionais de enfermagem, quanto a desenvolver a reflexão sobre as práticas pedagógicas no serviço de saúde mental a fim de promover as competências e habilidades. Entendendo o cenário de aprendizado para o cuidado de enfermagem em saúde mental e psiquiatria, também como o ambiente no qual este se processa, é que podemos descrever neste estudo a importância da educação continuada em um serviço de saúde mental asilar a partir da experiência docente-discente-assistencial. O presente foi elaborado ao longo da disciplina de Enfermagem na Atenção em Psiquiatria, oferecida na Escola de Enfermagem Alfredo Pinto, da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, no primeiro semestre de 2009, através das experiências geradas durante as intervenções conjuntas entre os graduandos, corpo docente e Coordenação de Enfermagem, em um serviço de saúde mental asilar no município do Rio de Janeiro. **Objetivos:** Descrever as experiências obtidas na prática cotidiana em uma unidade asilar psiquiátrica, durante os encontros de educação continuada no primeiro semestre de 2009; destacar a relevância do espaço de troca com o corpo acadêmico no contexto de uma instituição que fez sua trajetória histórica da loucura; entender como a falta de um espaço de educação continuada influencia a prática do cuidado dos profissionais da instituição e a relação com a saúde mental dos mesmos. **Metodologia:** Estudo qualitativo descritivo, o relato de experiência foi elaborado em dois momentos. Inicialmente um aprofundamento bibliográfico, utilizando artigos publicados a partir do ano de 2001, no banco de dados do Scielo, uma biblioteca eletrônica que publica uma coleção seleta de revistas científicas brasileiras, desenvolvida pela Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Gardã



Trabalho 1747 - 2/3

São Paulo, em parceria com a BIREME, que foram analisados posteriormente, a partir das experiências do cotidiano da prática de enfermagem no campo de saúde mental. **Resultados:** Os resultados deste cenário representam uma parte do percurso da história da loucura em nosso país, que começa seu marco na história em meados do século XVIII, onde a sociedade então estruturada passa a vivenciar condição humana de uma nova maneira, estabelecendo-se que o diferente, aquele incapaz de seguir o padrão de comportamento que a sociedade define, deveria ser afastado do convívio social, dos ditos normais, dos produtivos¹, modelo que o Brasil mais tarde vem a copiar, isolando seus loucos longe dos grandes centros urbanos. Nesse contexto de abandono e exclusão, nasceu a instituição psiquiátrica na qual, sob a condição de acadêmicos, podemos experimentar o campo da saúde mental e conviver com os profissionais que lá trabalham. Entretanto, depois de anos de asilamento, muitos pacientes continuam a residir na instituição, construída em uma área rural do Município do Rio de Janeiro, cercada por montanhas e isolada das atividades do mundo que a rodeiam. Isolamento e abandono sentido também pelos profissionais que lá trabalham, que sofrem com a falta de estímulo e motivação, bem como com a frustração causada pela falta de recursos. A análise desta experiência nos permite dizer que a inserção da educação continuada em saúde mental para enfermeiros, cuidadores e outros profissionais no serviço asilar psiquiátrico, como atividade realizada junto com os alunos da graduação de enfermagem, se justifica visto que a troca de experiências no campo da atenção a saúde mental é uma estratégia de aprendizado, considerando a dificuldade de aperfeiçoamento e divulgação de conhecimento. Neste sentido, durante nosso período de ensino clínico foram proporcionadas rodas de conversa e discussão entre discentes e funcionários, moderadas pelo docente da disciplina em campo de prática, em parceria com a coordenadora do serviço de Enfermagem da instituição, de forma a destacar a relevância do ensino continuado nas ações educativas, interligando prática e teoria, proporcionando um ambiente para o compartilhamento de experiências e novas correntes de pensamento. **Conclusão:** Ao imaginar o cuidado na saúde mental em instituições asilares, a primeira imagem formada no pensamento do acadêmico de enfermagem é a de um profissional engessado, apático e pouco envolvido com os rumos da instituição e do mundo que o cerca.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Gardã

**Trabalho 1747 - 3/3**

Discutir o cuidado na saúde mental requer, antes de mais nada, traçar estratégias para tornar momentos de educação continuada um movimento constante e disponível para todo e qualquer funcionário. Requer assumir que sem um espaço para atualização, a rotina e a comodidade se instalam de forma a prejudicar o cuidado e fechar a mente para o novo. Vale ressaltar que a roda de conversa como uma dinâmica para a implementação e permanência de uma rotina de educação continuada é relevante, uma vez que não há hierarquias; a fala de todos os participantes possui a mesma importância e há um amplo espaço para sugestões de melhorias tanto da dinâmica em si, como melhorias da prática e para a instituição. **Referências:** 1 – GIRADE, Maria da Graça; CRUZ, Emirene Maria Navarro Trevizan da; STEFANELLI, Maguida Costa - Educação continuada em enfermagem psiquiátrica: reflexão sobre conceitos. Rev Esc Enferm USP; 40(1): 105-110, mar. 2006. 2 - PASCHOAL, Amarílis Schiavon; MANTOVANI, Maria de Fátima; MÉIER, Marineli Joaquim - Percepção da educação permanente, continuada e em serviço para enfermeiros de um hospital de ensino. Rev Esc Enferm USP; 41(3): 478-484, set. 2007. 3 - GONÇALVES, Alda Martins; DE SENA, Roseni Rosângela. A reforma psiquiátrica no Brasil: a Contextualização e reflexos sobre o cuidado sobre o doente mental na família. Rev Latino-am Enfermagem 2001, março. 4 - REINALDO, Amanda Márcia dos Santos - Saúde mental na atenção básica como processo histórico de evolução da psiquiatria comunitária. Esc. Anna Nery Rev. Enferm; 12(1): 173-178, mar. 2008.

Descritores: Educação continuada, psiquiatria, enfermagem psiquiátrica

¹ Acadêmicas de Enfermagem, 5º período, Escola de Enfermagem Alfredo Pinto, Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro ² Acadêmica de Enfermagem, 5º período, Escola de Enfermagem Alfredo Pinto, Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro - Email: agente_fischer@yahoo.com.br ³ Professora Adjunta do Departamento de Enfermagem Médico-Cirúrgica da Escola de Enfermagem Alfredo Pinto, Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Gardã

Trabalho 736 - 1/3

EDUCAÇÃO DO IDOSO CARENTE E AS POLÍTICAS PÚBLICAS NAS ÁREAS DE EDUCAÇÃO E SAÚDE

Lara, Christianne Reis de Souza¹

Sabe-se que o Brasil é um país de contrastes que se tornam perceptíveis ao se avaliar a situação de desenvolvimento social e econômico entre as regiões do território brasileiro

Uma das maiores carências desta população está na falta do acesso à educação, o que prejudica a base estrutural para a promoção da saúde, seja pelo ponto de vista da socialização, do esclarecimento, dos cuidados com higiene, alimentação, do modo como, através de ações simples inseridas no cotidiano, se pode melhorar a qualidade de vida a partir de um direcionamento adequado nas dimensões de família e de comunidade. Essas informações fazem parte de um complexo, denominado Educação Sanitária.

Este artigo objetiva analisar as Políticas Públicas nas áreas de Educação e Saúde e verificar a aplicabilidade das mesmas, tendo em vista que tais políticas têm como finalidade zelar pela qualidade de vida, saúde e bem-estar dos idosos brasileiros. Para alcançar esta proposta utilizou-se pesquisa bibliográfica, descritiva e qualitativa.

Discute-se o envelhecimento digno, fala-se em inclusão social, exige-se preparo de profissionais das áreas do conhecimento para atender a esta nova clientela. Há a necessidade de uma equipe multiprofissional e interdisciplinar para atender de forma integral ao idoso. Mas, a distância que existe entre o discurso politicamente correto, as Leis de amparo e proteção e a efetiva aplicação das mesmas, ainda é muito grande, tendo em vista a própria configuração da população brasileira.

No Brasil, o direito universal e integral à saúde foi conquistado pela sociedade na Constituição de 1988 e reafirmado com a criação do Sistema Único de Saúde (SUS) que estabeleceu princípios e direcionou a implantação de um modelo de atenção à saúde que prioriza a descentralização, universalidade, integralidade da

¹ Profissional de Enfermagem, Mestranda em Educação na Universidade Católica de Petrópolis – UCP e Professora do Curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade Arthur Sá Earp Neto – FASE

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Gardã

**Trabalho 736 - 2/3**

atenção, equidade e controle social. Com objetivo de reorganizar a prática assistencial foi criado o Programa de Saúde da Família (PSF-1994) que imprimiu uma nova dinâmica nos serviços e estabeleceu uma relação de vínculo com a comunidade, humanizando a prática direcionada à vigilância na saúde, na perspectiva da intersetorialidade e denomina-se não mais programa e sim Estratégia Saúde da Família (ESF).

A promoção da saúde do idoso refere-se às ações programáticas para promoção do envelhecimento saudável. Entre os hábitos saudáveis, destacam-se: alimentação adequada, prática regular de exercícios físicos, convivência social estimulante, atividade ocupacional prazerosa e mecanismos de atenuação do estresse. Quanto aos hábitos nocivos, merecerão destaque o tabagismo, o etilismo e a automedicação.

A Política Nacional de Saúde do Idoso (1999) considera que o principal problema que pode afetá-lo o é a perda de sua capacidade funcional. O Estatuto do Idoso (2003) ampliou a proposta do Estado e da sociedade às necessidades da população idosa, mas não apresentou os meios para financiar as ações propostas.

A Portaria Nº 2.528 (2006), que aprovou a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa, tem como finalidade primordial recuperar, manter e promover a autonomia e a independência dos idosos. O conceito de saúde para o idoso se traduz mais pela sua condição de autonomia e independência do que pela presença ou ausência de doença orgânica. Isso remete à necessidade de buscar a qualidade da atenção aos idosos por meio de ações fundamentadas no paradigma da promoção da saúde e a educação é vista como ferramenta para se trabalhar nas atividades que visam melhoria da qualidade de vida e resgate da cidadania. A promoção do envelhecimento ativo é reconhecidamente a meta de toda ação de saúde

A Educação de Jovens e Adultos (EJA--Lei 9.394/96) passou a ser uma modalidade de ensino da Educação Básica nas etapas do ensino fundamental e médio e representa a possibilidade de se resgatar uma dívida social com aqueles que não tiveram acesso e/ou domínio da escrita e leitura.

O trabalho como enfermeira atuante na (ESF) Machado Fagundes, em Petrópolis, havia cadastrado até o dia 29/05/2001, 547 famílias, população de 1917

**TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL**

07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Gardã

Trabalho 736 - 3/3

habitantes, sendo 277 com mais de 60 anos, predominando o sexo feminino com 173 e o masculino com 104. Constatou-se 284 hipertensos, o que sinalizou para a necessidade de uma atenção especial a este grupo de terceira idade.

As pessoas acima de 60 anos, com predomínio de mulheres hipertensas, viúvas e solteiras definiu a população alvo. O projeto iniciou-se há oito anos, foram aplicados 50 questionários pré-testes visando conhecer as atividades e os temas de interesse de educação em saúde para esta clientela. Os temas educacionais trabalhados foram: hipertensão, diabetes, sedentarismo, Estatuto do Idoso, Educação para o trânsito, rodas de poesia, risco de queda, depressão, solidão, sexualidade e o processo natural do envelhecimento. O projeto começou a funcionar com 20 integrantes em dois encontros semanais de três horas de duração. Através do processo educacional, que articulou educação e saúde, foi possível melhorar a qualidade de vida dos idosos, tornando-os membros ativos na sociedade e capazes de exercer a cidadania.

A equipe da ESF Machado Fagundes trabalha efetivamente na comunidade assistida, atendendo a 3.282 pessoas dentre os quais 564 são idosos. Tornou-se referência no Município de Petrópolis e possibilitou a implementação do Projeto Renascer que funciona nas instalações da Escola Municipal Fábrica do Saber, oferecendo atividade física em várias modalidades. O resultado da ESF é considerado satisfatório.

As políticas públicas na área de Educação e Saúde têm como prioridade o desenvolvimento do idoso em sua plenitude como sujeito do seu tempo e de sua história, como participante ativo da sociedade no exercício de sua autonomia, liberdade e responsabilidade e as mudanças na legislação são fruto tanto de lutas de grupos sociais, como da própria demanda da sociedade beneficiando todo segmento social brasileiro.

Referências

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil**. 1988.

_____. **Ministério da Saúde**. Lei n. 8080, de 19 de setembro de 1990.

_____. **Ministério da Educação/Conselho Nacional de Educação**. Parecer nº 11/2000

_____. **Estatuto Nacional do Idoso**. Lei nº 10.741 de 1º de outubro de 2003.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Trabalho 492 - 1/3

EDUCAÇÃO EM SAÚDE A FAMILIARES DE CRIANÇAS COM MIELOMENINGOCELE

Cipriano, Maria Aneuma Bastos¹
Lélis, Ana Luíza Paula de Aguiar²
Oliveira, Márcia Maria Coelho³
Cardoso, Maria Vera Lúcia Moreira Leitão⁴

INTRODUÇÃO: A gestação de uma criança envolve a idealização de um filho perfeito, no entanto, a experiência deste nascer com malformação constitui grandes repercussões no meio familiar. Além da mortalidade, a morbidade apresenta-se como risco iminente para o desenvolvimento de complicações clínicas, elevando o número de internações e gravidades inerentes a cada tipo de malformação. A mielomeningocele (MMC) ou espinha bífida aberta é uma malformação congênita por defeito na fusão do tubo neural na fase primária de neurulação com comprometimentos dos elementos nervosos, raízes e medula (SOCIEDADE BRASILEIRA DE NEUROCIROURGIA, 2005). Nos casos crônicos, o indivíduo demanda tratamento contínuo, o que acarreta altos custos, pois, na maioria das vezes, necessita de atendimento médico e acompanhamento multiprofissional. Somados a isso, estão os custos psicossociais, como trauma psicológico da família e dificuldades de adaptação à sociedade inclusive o risco de desestruturação familiar (HOROVITZ; LLERENA; MATTOS, 2005). Sendo assim, a criança portadora de MMC apresenta necessidades especiais que requer um trabalho educativo com os familiares, no intuito de proporcionar conhecimentos e autonomia para superarem as limitações decorrentes do nascimento. O estudo mostra-se relevante pelo fato de que a principal meta do cuidado à criança deve estar sempre focada na família, e que durante episódios de hospitalização pode ocasionar um “enfraquecimento” de vínculo entre paciente/família, principalmente quando se refere a uma criança que nasceu com MMC.

OBJETIVO: Objetivou-se promover atividades educativas aos familiares de crianças portadoras de mielomeningocele, visando orientações sobre o tratamento e o seguimento da doença na busca de soluções conjuntas para o enfrentamento das dificuldades.

METODOLOGIA: Estudo de caráter descritivo-exploratório com abordagem qualitativa, realizado com quinze

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Gardã



Trabalho 492 - 2/3

famílias de crianças portadoras de MMC, que buscaram atendimento ambulatorial, em um hospital público de referência à criança e ao adolescente, em Fortaleza – CE, no período de maio a junho de 2008. Para coleta de dados, realizaram-se seis encontros, uma vez por semana, na oportunidade do retorno às consultas, que se alternaram em momentos individuais e grupos. Utilizou-se como técnica, o álbum seriado que evidencia imagens, fotos de crianças com MMC para melhorar a visualização e facilitar o aprendizado. Abordaram-se conhecimentos de anatomia e fisiologia, demonstrando a lesão medular e as implicações do cateterismo vesical intermitente, a importância da estimulação precoce e a procura de outros especialistas para o seguimento do tratamento. Aplicaram-se perguntas com questões norteadoras sobre as vivências das famílias em relação à temática, bem como se observaram o comportamento e as atitudes dos familiares, enquanto se repassavam as orientações. Estes dados foram registrados em diário de campo e analisados à luz da literatura de Paulo Freire, em virtude de nutrir os elementos teóricos necessários à discussão acerca da posição ingênua do cliente diante dos cuidados e da cultura científica em saúde. Após a apreciação do comitê de ética em pesquisa da própria instituição, foi aplicado o Termo Consentimento Livre e Esclarecido aos participantes, garantindo-lhes os princípios da bioética. **RESULTADOS:** Foram discutidos aspectos importantes relacionados à doença, as conseqüências e a importância da inserção dos familiares no processo de cuidar. Durante a realização das atividades educativas, percebeu-se a que as mães estavam ansiosas, inseguras e alheias a qualquer conhecimento referente à MMC. As dúvidas mais comuns foram relacionadas à definição e etiologia da doença, seqüelas, tratamento\seguimento. Demonstraram-se também preocupadas e com expectativas quanto ao futuro da criança, após esclarecimento das principais dúvidas. As estratégias utilizadas favoreceram aos familiares compreenderem a posição que ocupa no tratamento da criança, desenvolvendo o autocuidado com segurança e responsabilidade, bem como o entendimento da equipe multiprofissional. **CONCLUSÃO:** Conclui-se que para minimizar as adversidades provocadas

**TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL**

07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

**Trabalho 492 - 3/3**

pela doença e promover o acolhimento das famílias, são necessárias intervenções interdisciplinares com apoio institucional, ações educativas na melhoria do cuidado e na qualidade de vida destes pacientes. A equipe de profissionais deve oferecer momentos de escuta, efetiva comunicação, empatia e respeito durante a prática do processo de cuidar.

REFERÊNCIAS:

1.HOROVITZ, D.D.G.; LLERENA, J.C.; MATTOS, R.A.de. Birth defects and health strategies in Brazil: an overview. **Cad. Saúde Pública.**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 4, 2005.

2.SOCIEDADE BRASILEIRA DE NEUROCIRURGIA. Disponível em: <http://www.sbn.com.br/portal_ebsco.php >. Acesso em: 20 junho 2006.

Palavras-chave: Educação em saúde. Mielomeningocele. Família. Enfermagem

¹ Enfermeira. Mestre em Saúde da Criança e do Adolescente pela Universidade Estadual do Ceará (UECE), Especialista em enfermagem de saúde pública pela UFCe. Enfermeira do Hospital Infantil Albert Sabin (HIAS). Membro do Projeto Saúde do Binômio Mãe-filho/UFC. E-mail: aneumabastos@ig.com.br.

² Enfermeira. Especialista em Enfermagem em Neonatologia pela Escola de Saúde Pública. Professora Substituta do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal do Ceará (UFC). Membro do Projeto Saúde do Binômio Mãe-filho/UFC.. E-mail: aninhanurse@hotmail.com

³ Enfermeira. Doutoranda do curso de pós-graduação de Enfermagem da Universidade Federal do Ceará (UFC). Membro do Projeto Saúde do Binômio Mãe-filho/UFC.. E-mail: marciacoelho.oliveira@bol.com.br.

⁴ Doutora. Profa. Adjunta do Departamento de Enfermagem – FFOE/UFC. Coordenadora do Projeto Saúde do Binômio Mãe-filho/UFC. Pesquisador 2 CNPq. E-mail cardoso@ufc.br.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Trabalho 210 - 1/4

**EDUCAÇÃO EM SAÚDE A PUÉRPERAS: ESTRATÉGIA DE
PROMOÇÃO DA SAÚDE EM UM ALOJAMENTO CONJUNTO**Oliveira, Amanda Souza de¹Freitas, Lydia Vieira²Herculano, Marta Maria Soares³Barbosa, Bartira Nunes⁴Pinheiro, Ana Karina Bezerra⁵Damasceno, Ana Kelve de Castro⁶

INTRODUÇÃO: No decorrer dos tempos, percebem-se profundas modificações sofridas pelo setor saúde, antes baseado num modelo biologicista de cuidado, tendo como objetivo a resolução da doença. Na medida em que este modelo foi se tornando ineficaz para o cuidado humano, sofreu mudanças que culminaram com o modelo vigente, incorporando a necessidade de uma atenção voltada para o ser humano como um todo. Nesta perspectiva, a promoção da saúde consiste em uma estratégia de produção de saúde, contribuindo na construção de ações que possibilitam responder às necessidades sociais em saúde (BRASIL 2006). No entanto, a promoção da saúde encontra barreiras, tais como o contexto social, e a ineficiência dos serviços de saúde, ressaltando a necessidade de mudanças nesse sistema com o intuito de diminuir a marginalização dos usuários, bem como melhorar o atendimento oferecido. Como estratégia para promoção da saúde destacam-se as ações educativas que promovem a autonomia entre os sujeitos e fornecem meios para modificar seu comportamento ou ambiente (CAVALCANTE, 2004). Diante deste

1. Acadêmica de enfermagem da Universidade Federal do Ceará. Bolsista de Extensão/Universidade Federal do Ceará. Integrante do Projeto Enfermagem na Promoção da Saúde Materna. Contato eletrônico: mandinhadeoliveira@hotmail.com.
2. Enfermeira. Mestranda em Enfermagem. Bolsista FUNCAP. Integrante do Projeto Enfermagem na Promoção da Saúde Materna.
3. Enfermeira. Mestranda em Enfermagem. Especialista em Enfermagem Obstétrica. Integrante do Projeto Enfermagem na Promoção da Saúde Materna.
4. Acadêmica de enfermagem da Universidade Federal do Ceará. Bolsista do PET-Saúde.
5. Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora Doutora Adjunto do Departamento de Enfermagem/UFC.
6. Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Especialista em Enfermagem Obstétrica. Professora Doutora Adjunto do Departamento de Enfermagem/UFC. Coordenadora do projeto Enfermagem na Promoção da Saúde Materna.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Gardã

**Trabalho 210 - 2/4**

panorama de educação em saúde em favor da autonomia, cabe lembrar a Pedagogia da Autonomia de Paulo Freire, que trás que o respeito à autonomia e à dignidade do ser humano é um imperativo ético, e não um favor passível de concessão de um indivíduo para outro. No que se refere à essência de processos educativos, como por exemplo, a educação em saúde, esta pedagogia trás que ensinar não é transferir conhecimento, mas sim gerar possibilidades para a sua construção e produção (FREIRE, 2009). Uma das etapas do ciclo vital em que ações educativas podem ser valiosas é o ciclo gravídico-puerperal. Neste panorama, o Ministério da Saúde estabelece que as maternidades mantenham os alojamentos conjuntos, onde o recém-nascido (RN) sadio permanece junto à mãe até a alta hospitalar, e esta mulher deve receber todos os cuidados assistenciais e orientações sobre a saúde do binômio mãe e filho (BRASIL, 1993). A intervenção educativa proposta neste estudo está baseada nos princípios da educação libertadora e tem como finalidade despertar nas mulheres participantes do estudo a consciência de seu papel na adoção de práticas promotoras de saúde relacionadas à sua saúde e a de seu filho (Freire, 1989). OBJETIVO: Relatar a experiência de uma prática educativa emancipadora realizada com puérperas em um alojamento conjunto de uma maternidade pública de Fortaleza-CE, que visou possibilitar maiores condições de a mulher promover o cuidado ao seu filho e o autocuidado. Para a realização desta estratégia educativa, nos embasamos na Pedagogia da Autonomia (Freire, 2009) que tem por características a valorização da autonomia do indivíduo, de forma que o educador não é o detentor do conhecimento, e nem os educandos estão isentos de conhecimento algum. As sessões educativas aconteceram no alojamento conjunto de uma maternidade pública, entre outubro de 2007 e março de 2008, participando do estudo 200 puérperas. Durante as sessões educativas, as educadoras dedicavam parte do seu tempo a apropriação do universo vocabular, tendo sido escolhidos como temas a serem tratados: aspectos relacionados ao aleitamento materno exclusivo, intercorrências mamárias, cuidados com o RN e planejamento familiar. O estudo fez jus aos princípios da bioética, seguindo a Resolução 196/96 que regulamenta pesquisa com seres humanos. RESULTADOS: Dada à importância da prática do aleitamento materno, seguimos a atividade

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Gardã

**Trabalho 210 - 3/4**

abordando este tema e verificamos a presença de um nível básico de informações a respeito da amamentação, podendo isto acontecer devido ao intenso incentivo que é dado a esta prática. Entretanto, existem mulheres que, embora desejem, não conseguem ou não podem amamentar, e, nestes casos, as puérperas podem se sentir incapazes de cuidar do seu filho ou ainda pode ser gerado um sentimento de inferioridade com relação às outras mães que amamentam. Nesse momento, ressaltamos a importância da atuação do enfermeiro, pois para o sucesso da amamentação é fundamental sua intervenção logo após o nascimento do bebê. E estas intervenções consistem, acima de tudo, em observar as dificuldades, para que estas possam vir a ser solucionadas junto às mulheres. É esta autonomia que Freire reforça que devemos dedicar respeito enquanto educadores com relação aos educandos (Freire, 2009). Com relação aos cuidados com a higiene do RN, percebemos que as mulheres conheciam a técnica correta de limpeza do coto umbilical, entretanto algumas questionaram se o álcool 70% não causaria dor ou ardência ao bebê. Estas mulheres tinham suas dúvidas prontamente sanadas. Constatamos a dificuldade que as puérperas apresentavam em realizar os exercícios indicados para o estreitamento de prepúcio. Com relação à higiene íntima das meninas, estas não apresentavam dúvidas. Salientamos também a importância da revisão do parto, momento onde deve ser abordado o planejamento familiar, onde o profissional da saúde irá acompanhar essa família, buscando a qualidade de vida da população atendida. Durante as atividades constatamos a timidez de algumas mães, ao que as estimulávamos a fazerem perguntas ou falarem sobre sua experiência, com isso, conseguíamos que algumas puérperas participassem mais ativamente da atividade. Além de levarmos informações sobre temas relevantes a sua saúde e a saúde do RN, indagamos às mulheres acerca de seu conhecimento naquela área, permitindo que a mesma se expressasse e se sentisse valorizada durante aquele momento. Com isso, observamos a importância das atividades educativas como forma de acrescentar ou complementar os conhecimentos dessas usuárias sobre a sua saúde, bem como a de seu filho.

CONSIDERAÇÕES FINAIS: No decorrer das atividades, constatamos a importância da educação em saúde, pois percebemos a carência de

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Gardã

**Trabalho 210 - 4/4**

informações dos assuntos abordados no que se refere ao autocuidado e ao cuidado com o RN, tornando-se uma ferramenta relevante na construção do conhecimento dessas mulheres. Assim, essa atividade trouxe impacto significativo, tanto para a clientela quanto para os profissionais, para que estes reflitam da importância dessas atividades que favorecem a saúde das mulheres e das crianças. Ressaltamos a importância da enfermagem para a melhoria da assistência e contribuição para a qualidade do cuidado, com integralidade humanização.

DESCRITORES: promoção da saúde, educação em saúde, puerpério, alojamento conjunto, autocuidado.

Bibliografia:

1. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Área Técnica de Saúde da Mulher. Pré-natal e Puerpério: atenção qualificada e humanizada. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.
2. Cavalcante MMB. A atuação do enfermeiro da estratégia saúde da família na prevenção e detecção precoce do câncer cérvico-uterino. Monografia de especialização em Saúde da Família, pela Escola de Formação em Saúde da Família Visconde Sabóia/ Universidade Estadual Vale do Acaraú. 2004. 74fls.
3. Freire P. Pedagogia da Autonomia – Saberes necessário a prática educativa. 39ª Edição. Editora Paz e Terra, 2009.
4. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria Nº. 1.016 de 26 de agosto de 1993. Brasília: Ministério da Saúde. 1993. Acesso em: 2008-12-27. Disponível em: <http://74.125.113.132/search?q=cache:xMS6iSLcrewJ:pnass.datasus.gov.br/documentos/normas/132.pdf+his+t%C3%B3ria+do+alojamento+conjunto-minist%C3%A9rio+da+sa%C3%BAde&hl=pt-BR&ct=clnk&cd=1&gl=br>.
5. Freire P. Educação como prática da liberdade. Rio de Janeiro: Paz e Terra. 19ª ed., 150p., 1989.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Trabalho 1708 - 1/4

EDUCAÇÃO EM SAÚDE AO ADOLESCENTE: UMA ESTRATÉGIA DE ENFERMAGEM NA PROMOÇÃO DA SAÚDE

Brandão-Neto, Waldemar¹
Moraes, Marta Úrsula Barbosa de²
Brady, Camila Lima²
Gomes, Islan Moissalye Barbosa²
Freitas, Roberta Biondi Nery de ²
Monteiro, Estela Maria Leite Meirelles³

Introdução: Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), a adolescência é uma etapa evolutiva caracterizada pelo desenvolvimento biopsicossocial, delimitada pela faixa etária de 10 a 19 anos que, em geral, se inicia com as mudanças corporais da puberdade e termina com a inserção social, profissional e econômica⁽¹⁾. A vida adolescente e as suas necessidades em saúde são geradas no âmbito da sociedade, definindo-se e transformando-se a partir da interação com seus diversos componentes econômicos, institucionais, político-éticos, culturais e físico-ambientais⁽¹⁾. A partir dessas questões, a fase em que se encontra o ser adolescente merece ser valorizada, investigada e discutida a partir de um trabalho educativo participativo, propiciando ao mesmo, ampliar seus conhecimentos e identificar possibilidades de um agir que venha promover sua saúde. A Promoção da Saúde visa favorecer um estilo de vida mais saudável ao indivíduo, mediante políticas públicas voltadas para diversos campos como a alimentação, moradia, educação, dentre outros, e também pela própria interação do homem com o meio⁽²⁾. A ação educativa, fundamentada em referenciais teóricos que seguem uma linha metodológica progressista, “contribui para a formação de sujeitos éticos e cidadãos e para a transformação da sociedade na busca de um mundo mais justo, solidário e humano”⁽³⁾. Merece ser destacado, estudo que objetivou analisar, as práticas educativas direcionadas à promoção de saúde de adolescentes, onde foi evidenciado a preocupação dos enfermeiros em fundamentar suas atividades educativas em referenciais teóricos que seguem a

¹ Acadêmico de Enfermagem do 9º período da Faculdade de Enfermagem Nossa Senhora das Graças FENSG/UPE. Bolsista do Programa de Extensão Universitária da Pró Reitoria de Extensão e Cultura da Universidade de Pernambuco PROEC/UPE. E-mail: brandaonetow@gmail.com

² Acadêmicos de Enfermagem do 8º e 9º períodos da Faculdade de Enfermagem Nossa Senhora das Graças FENSG/UPE. Voluntários de Extensão da PROEC/UPE.

³ Enfermeira. Doutora em Enfermagem em Saúde Comunitária pela UFC. Docente da Faculdade de Enfermagem Nossa Senhora das Graças e do Programa Associado de Pós-Graduação em Enfermagem UPE/UEPB.

Todos são membros do Grupo de Estudos e Pesquisas em Epistemologia e Fundamentos do Cuidar em Saúde e Enfermagem

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Gardã



Trabalho 1708 - 2/4

metodologia participativa, que valoriza a reflexão crítica, a criatividade, os saberes formais e não formais dos adolescentes, visando atingir transformação em suas relações, proporcionando uma ação educativa voltada para a formação de indivíduos pensantes⁽⁴⁾. Para Monteiro e Vieira^(5:27) “Educação em saúde constitui, uma estratégia de ação voltada para promoção da saúde, por possibilitar o estabelecimento de uma relação de empatia e confiança, a troca de conhecimento entre os membros da comunidade e os profissionais, com vistas à identificação de opções a serem tomadas para estabelecer atitudes comprometidas com o seu autocuidado e da coletividade”. **Objetivo:** O estudo teve como objetivo desenvolver ações de educação em saúde com um grupo de adolescentes, a partir do Círculo de Cultura, fundamentado na dialógica freireana, que valoriza o diálogo, os saberes populares e a consciência crítica da realidade. **Metodologia:** Trata-se de um relato de experiência, desenvolvido com adolescentes de uma escola pública, na faixa etária de 10 a 18 anos, da comunidade João de Barros, Recife-PE. Vale ressaltar, que o Campus saúde da Universidade de Pernambuco encontra-se inserida no bairro de Santo Amaro, área circunvizinha à comunidade João de Barros, a qual enfrenta diversos conflitos sociais e carece de ações integradas voltadas ao enfrentamento das demandas locais. **Resultados:** Com o desenvolvimento do trabalho, os autores deste estudo se dividiram em dois grupos, ao evidenciar a curiosidade dos alunos sobre questões relacionadas a drogas, violência e sexualidade. Os Círculos foram realizados estimulando a participação ativa dos adolescentes no decorrer da construção do conhecimento. Os temas trabalhados foram desenvolvidos mediante uma roda de conversa, buscando apreender as experiências dos participantes, oportunizando a troca de conhecimentos. Foram realizadas dinâmicas de socialização e atividades lúdicas (como: desenhos, recortes de revista, confecção de cartazes) com o objetivo de facilitar os jovens a expressarem seus sentimentos e inquietações sobre os temas drogas, violência e sexualidade, os quais não são discutidos amplamente no ambiente familiar e escolar. Os Círculos foram bastante interessantes, visto que os adolescentes conseguiram retratar diversas situações de sua realidade, como pode ser constatado nas seguintes falas: *“...escola em comunidade tem muita discriminação...”*; *“...tem muita violência nas ruas, morrem crianças, adolescentes presos, no entanto pode existir paz...”*; *“...muitas adolescentes que são mães se*

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Gardã



Trabalho 1708 - 3/4

afastam da escola para sustentar seus filhos; “...com a violência há perda da adolescência...”, “...muitos adolescentes precisam trabalhar e não podem estudar...”. Com o decorrer dos Círculos, foi sendo estabelecido uma relação de confiança entre os adolescentes e os animadores. Nos Círculos de Cultura envolvendo o tema sexualidade, foram discutidas: as mudanças próprias da adolescência, virgindade, primeira vez, infecções sexualmente transmissíveis (IST´s) e AIDS, gravidez indesejada e sexo seguro. A metodologia utilizada baseada no diálogo e valorização do saber popular contribuiu para uma maior participação e envolvimento dos adolescentes, através de relato de experiências, de questionamentos e dúvidas. Foi evidenciado que o tema sexualidade ainda representa um tabu, contribuindo para a dificuldade de acesso a conhecimentos necessários para que os mesmos possam tomar decisões seguras quanto a sua prática sexual. **Conclusão:** A experiência educativa reafirmou os pressupostos freireano de que, quem ensina aprende e vice-versa, ao ser valorizado a vivência dos adolescentes quanto a sexualidade, as drogas e violência. Merece ser destacado, a visualização do Círculo de Cultura como uma estratégia de promover educação em saúde, pois possibilita a identificação do contexto cultural do grupo pesquisado, e, a partir dessa, o planejamento de métodos de intervenção adequados a realidade deles. O desenvolvimento de uma ação educativa comprometida com a realidade com que os adolescentes estão inseridos, contribui para uma aprendizagem crítica e reflexiva, para a auto-percepção por parte dos jovens diante das situações de vulnerabilidade, com mudanças de comportamento. O desenvolvimento da ação educativa fortaleceu, ainda, a parceria entre a universidade e o corpo docente da escola. A avaliação dos adolescentes quanto a vivência nos Círculos evidenciou que estes contribuíram não só para aprofundar os conhecimentos sobre os temas abordados, como também para uma maior interação entre os próprios adolescentes, que aprenderam a respeitar as diversidades e as diferenças, a escutar os colegas e a não terem vergonha de expressar suas opiniões. O desenvolvimento do estudo teve um forte significado na formação dos futuros Enfermeiros e do seu papel social, mediante a oportunidade de vivenciar uma ação educativa em saúde, comprometida com a sua emancipação e com a emancipação social dos adolescentes.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Gardã

**Trabalho 1708 - 4/4**

Descritores: Educação em Saúde; Promoção da Saúde; Adolescente; Enfermagem

Referências

1-Associação Brasileira de Enfermagem. Adolescercer: compreender, atuar, acolher: Projeto Acolher. Brasília: ABEn; 2001.

2-Beserra EP, Araújo MFM, Barroso MGT. Promoção da saúde em doenças transmissíveis - uma investigação entre adolescentes. Acta paul. Enferm 2006; 19(4): 402-07.

3- Amorim VL, Vieira NFC, Monteiro EMLM, Sherlock MSM, Barroso MGT. Práticas educativas desenvolvidas por enfermeiros na promoção à saúde do adolescente. Revista Brasileira de Promoção da Saúde 2006; 19(4):240-46.

4-Catrib AMF, Pordeus AMJ, Ataíde MBC, Vieira NFC, Albuquerque VLM. Saúde no espaço escolar. In: Barroso GT, Vieira NFC, Varela ZMV organizadores. Educação em saúde: no contexto da promoção humana. Fortaleza: Demócrito Rocha; 2003. p. 39-44.

5- Monteiro EMLM, Vieira NFC. (Re) construção de ações de educação em saúde a partir de círculos de cultura: experiência participativa com enfermeiras do PSF do Recife- PE. Recife: EDUPE; 2008.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Gardã



Trabalho 714 - 1/3

EDUCAÇÃO EM SAÚDE COM ENFOQUE NA PREVENÇÃO DA
DENGUE EM UM HOSPITAL DE REFERÊNCIA EM FORTALEZA: RELATO DE
EXPERIÊNCIA.Oliveira, Michelle Soeiro¹Oliveira, Michelline Soeiro²Costa, Daniely Viana da Silva³Silva, G Máguida⁴Oliveira, Maria Alricélia Lopes⁵Silva, Daniella Oliveira⁶

INTRODUÇÃO: A dengue é hoje uma das doenças com maior incidência no Brasil, atingindo a população de todos os estados, independentemente da classe social. No entanto, por meio de educação e saúde da população há como adotar medidas de promoção e prevenção para erradicar tal patologia.

OBJETIVO: Identificar o nível de conhecimento dos usuários de um hospital secundário e prestar informações sobre tratamento, sintomas e complicações da Dengue. O interesse pelo estudo surgiu devido a incidência de casos e óbitos por Dengue, referente a 2008, e pela necessidade de conhecer o que a população julga deste as formas de prevenção até as de tratamento a respeito da Dengue.

METODOLOGIA: Trata-se de um relato de experiência com Educação e Saúde aos usuários de uma instituição pública de nível secundário em Fortaleza, Ceará. Foi solicitado à Secretaria de saúde do estado do Ceará material de campanha, para ser distribuído com a população, e permissão a coordenação do acolhimento e gerência de enfermagem da referida instituição para realização do evento, o que foi autorizado prontamente. A ação educativa ocorreu num período de dois meses, referentes a fevereiro e março de 2009, sendo realizada uma vez por semana, em um plantão de 12 horas. Beneficiou cerca de mil e oitocentas pessoas de forma direta. Foram aplicados questionários semi-estruturados, com o intuito de investigar o nível de conhecimento desse grupo, em relação à dengue e também utilizados 12 cartazes informativos, colocados em pontos estratégicos da instituição, fornecendo informações de forma indireta para a população em geral que visita o hospital. Os resultados foram expressos na forma de gráficos.

RESULTADOS: A experiência mostrou que maioria dos sujeitos dessa amostra já

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Gardã

**Trabalho 714 - 2/3**

ouviram falar na Dengue, mesmo assim demonstraram conhecimento insuficiente em relação às complicações (56%), tratamento(34%) e sintomas(10%) que ela apresenta. O nível de escolaridade da população da amostra nos revelou que as pessoas com menor grau de instrução apresentaram maior nível de desconhecimento em relação à Dengue. A população que apresentou nível satisfatório de conhecimento em relação à Dengue citou como principal sintoma a Febre (38,3%). Com relação ao tratamento, ingerir líquidos foi a resposta dada pela maioria das pessoas (25%). Como principal forma de prevenção “não deixar água limpa parada em bacias e baldes” foi a maioria das respostas dadas (28,10%). Foram realizadas orientações a todos os indivíduos pesquisados, a partir das dúvidas apresentadas, além da distribuição de folhetos explicativos e cartazes. CONCLUSÃO: A partir dessa experiência no campo da educação em saúde reforça-se a importância desta para a prevenção de novos casos de Dengue, bem como de suas potenciais complicações, posto que há um grande grau de desinformação da população acerca do assunto. Sugere-se então o desenvolvimento de educação permanente, com enfoque em esclarecer dúvidas da população sobre o assunto. Salientamos que o enfermeiro é o profissional preparado para levar este conhecimento à população. REFERENCIAS: ALVES, V. S., Um modelo de educação em saúde para o Programa Saúde da Família: pela integridade da atenção e reorientação do modelo assistencial. Interface-comunic, saúde, educ.v.9, n.16, p.39-52, set.2004/fev.2005. CEARÁ, S. M. S., Disponível em :<http://www.saude.ce.gov.br/internet>. Acesso: 09/04/2009. FREIRE, P., Educação e mudança. 24° Ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2001. DESCRITORES: Dengue, Educação, Prevenção.

1 Aluna do 7° semestre de Enfermagem da Faculdade Metropolitana de Fortaleza
chellesoeiro@hotmail.com

2 Aluna do 7° semestre de Enfermagem da Faculdade Metropolitana de Fortaleza

3 Aluna do 7° semestre de Enfermagem da Faculdade Metropolitana de Fortaleza

4. Enfermeira, Mestre em Cuidados Clínicos e Saúde, Enfermeira da Clínica Neurológica do Hospital Infantil Albert Sabin.

5 Enfermeira, Coordenadora de Estágio Voluntário do HDEAM, Enfermeira do Frotinha do Antonio Bezerra e orientadora deste trabalho.

6 Aluna do 5° semestre de Enfermagem da Faculdade Metropolitana de Fortaleza

**TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL**

07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza



Trabalho 714 - 3/3

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Trabalho 489 - 1/4

**EDUCAÇÃO EM SAÚDE COMO ESTRATÉGIA DE
EMPODERAMENTO NO PROCESSO DE PARTURIÇÃO**Oliveira, Amanda Souza de¹Freitas, Lydia Vieira²Herculano, Marta Maria Soares³Lima, Thaís Marques⁴Veloso, Ludmila Souza⁵Damasceno, Ana Kelve de Castro⁶

INTRODUÇÃO: A descoberta de uma gestação representa um importante momento para a mulher, seu parceiro e sua família, acarretando uma série de sentimentos que torna este momento peculiar. Os profissionais de saúde assumem neste momento uma posição de apoiadores e participantes deste processo. As orientações fornecidas durante o pré-natal, além de uma relação de escuta e confiança entre paciente e profissional são de suma importância, já que prepara a mulher para o seu período gestacional, seu trabalho de parto e cuidados com ela e com o neonato. Neste sentido, estabeleceu-se no Brasil, o Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento (PHPN), com o intuito de melhorar a assistência pré-natal e trazendo como uma de suas principais intervenções, estratégias de educação em saúde que trabalhem temas inerentes a este período. Ressalta-se ainda a existência da Lei do Acompanhante, que assegura que a mulher possa trazer o pai da criança para a sala de parto, tornando o momento da parturição uma vivência da família e não apenas da mulher (BRASIL, 2005). Neste contexto, o

1. Acadêmica de Enfermagem da Universidade Federal do Ceará. Bolsista de Extensão/Universidade Federal do Ceará. Integrante do projeto de pesquisa Enfermagem na Promoção da Saúde Materna. Contato eletrônico: mandinhadeoliveira@hotmail.com
2. Enfermeira. Mestranda em Enfermagem. Bolsista FUNCAP. Integrante do projeto de pesquisa Enfermagem na Promoção da Saúde Materna.
3. Enfermeira. Mestranda em Enfermagem. Bolsista PROPAG. Integrante do projeto de pesquisa Saúde Sexual e Reprodutiva.
4. Acadêmica de Enfermagem da Universidade Federal do Ceará.
5. Acadêmica de Enfermagem da Universidade Federal do Ceará.
6. Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Especialista em Enfermagem Obstétrica. Professora Adjunto do Departamento de Enfermagem/UFC. Coordenadora do projeto Enfermagem na Promoção da Saúde Materna.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza**Trabalho 489 - 2/4**

papel do profissional de saúde fica evidente como coadjuvante durante o trabalho de parto e parto. Contudo, muitas instituições ainda não adotam a postura recomendada pelo PHPN, refletindo uma assistência massificada, onde a mulher se relaciona com o médico de forma submissa e passiva (SODRÉ E LACERDA, 2007). Para que a mulher conquiste sua autonomia para sua tomada de decisão com relação a sua saúde, se faz necessário que esta seja informada e que se empodere deste conhecimento, sendo o emponderamento um processo que surge da distribuição de recursos e oportunidades para a tomada de decisão, objetivando mudanças de nível pessoal e comunitário (WEIS, SCHANK E MATHEUS, 2007). No que diz respeito às parturientes, estas quando não estão empoderadas com relação ao seu estado, se submetem a todas as ordens dos profissionais que estão ao seu redor. Visando combater esta situação de completa inatividade por parte da mulher com relação ao seu ciclo gravídico-puerperal, no século XX, nasceram na Europa os Cursos de Preparação para o Parto (COUTO, 2006). Com estas informações, podemos ver a importância de ações como esta, fazendo com que elas abandonem a sua postura submissa em sala de parto. OBJETIVO: Descrever a experiência de uma estratégia educativa realizada com gestantes atendidas na rede pública de saúde, onde foram discutidos os aspectos relativos ao processo de parturição, na intenção de tornar as mulheres empoderadas neste aspecto. METODOLOGIA: O estudo baseou-se em um grupo de gestantes durante uma estratégia educativa, denominada de Curso de Gestantes. Este curso consistiu em um conjunto de atividades educativas sobre o ciclo gravídico-puerperal que ocorreu entre os meses de agosto a novembro de 2008, tendo sido as diversas temáticas distribuídas em 17 momentos, que ocorriam semanalmente. Um destes momentos foi dedicado a estratégias que visavam possibilitar a elevação do conhecimento das gestantes com relação ao momento do trabalho de parto. A amostra foi composta por oito gestantes que compareceram ao curso no dia em que esta questão foi trabalhada entre o grupo. O estudo deu-se em duas etapas: primeiramente uma atividade educativa, que tinha por objetivo dialogar com as mulheres a respeito do processo de parturição, e por fim a realização de uma visita a maternidade onde as mulheres pretendiam vivenciar o seu processo de parturição.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza**Trabalho 489 - 3/4**

Utilizamos o diário de campo como forma anotar todas as nossas impressões das atividades educativas e observações relevantes feita pelas gestantes. O estudo fez jus aos princípios da bioética, seguindo a Resolução 196/96 que regulamenta pesquisa com seres humanos. RESULTADOS: Realizamos uma aula expositiva sobre trabalho de parto e parto, tentando discutir com as gestantes as suas principais dúvidas sobre estes tópicos, quando a maioria demonstrou dúvidas a respeito do momento certo de ir para maternidade. Tentamos frisar principalmente a identificação da síndrome do trabalho de parto pela gestante, observando muitas vezes o despreparo das mesmas em saber o que seja fisiológico em um trabalho de parto normal. Este fato interfere diretamente na forma como os profissionais irão prestar assistência, pois a partir do momento em que a mulher tem conhecimento do que acontece com o seu corpo, ela consegue assumir uma postura de autonomia e calma durante este processo. Outra ansiedade demonstrada pelas gestantes era relativa à necessidade (ou possibilidade) de um acompanhante na sala de parto. Algumas destas mulheres já conheciam este direito, relatando inclusive que gostaria de passar pelo processo de parturição no serviço visitado posteriormente, por conhecerem a garantia da presença de um acompanhante durante o seu trabalho de parto e parto. Após esta exposição dialogada nos dirigimos para o serviço que seria visitado pelo grupo de gestantes, onde tivemos a liberação por parte da diretoria para a realização da visita. Primeiramente, o grupo conheceu o setor de emergência, por onde a mulher é admitida na maternidade, ressaltando a importância da gestante portar o seu cartão de pré-natal. Depois, seguimos ao Banco de Leite Humano da maternidade, reforçando os benefícios do aleitamento materno. Dando continuidade a visita, mostramos a entrada do Centro de Parto Humanizado e a entrada do Centro Cirúrgico, sendo informadas de que havendo a necessidade de algum procedimento de maior complexidade, existe uma equipe permanentemente para este fim. Tivemos a oportunidade de mostrar a enfermaria individualizada com leito próprio para realização do parto normal, e enquanto passávamos em frente a uma das enfermarias, uma gestante multípara estava parindo, e a enfermeira obstetra que estava acompanhando o grupo precisou ajudá-la. Esta experiência foi bastante tranquila e este fato foi

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza**Trabalho 489 - 4/4**

positivo e até encorajador para as gestantes. CONSIDERAÇÕES FINAIS: Diante destas considerações, podemos ressaltar o fato de que estratégias educativas tornam a população muito mais autônoma e empoderada no que diz respeito a sua condição de saúde geral. Ressaltamos também a importância do companheiro neste processo, já que este deveria ser melhor trabalhado para que pudesse fornecer a mulher um apoio maior nesta fase. Com isto, estimulamos que estratégias educativas possam ser amplamente difundidas nos diversos níveis de atenção, visando sempre uma maior participação da população em sua própria saúde.

Descritores: parto, educação em saúde, gestantes, cuidado pré-natal.

Bibliografia:

1. Brasil. Ministério da Saúde. Pré-Natal e Puerpério – Atenção qualificada e humanizada. Brasília, DF, 2005.
2. Couto GR. Conceitualização pelas enfermeiras de preparação para o parto. Rev. Latino-Am. Enfermagem v.14 n.2 Ribeirão Preto mar./abr. 2006
3. Sodré TM, Lacerda RA. O processo de trabalho na assistência ao parto em Londrina-PR. Rev. esc. enferm. USP v.41 n.1 São Paulo mar. 2007
4. Weis D, Schank MJ, Matheus R. The process of empowerment – A parish nurse perspective. Journal of Holistic Nursing, 2006 march; 24(1):17-24.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Gardã



Trabalho 2742 - 1/4

EDUCAÇÃO EM SAÚDE E AMBIENTE: RELATANDO A EXPERIÊNCIA
DE UM PROCESSO FORMATIVO DIFERENCIADO E INOVADORQUEIROZ, Danielly Maia de¹GUEDES, Maria Vilani Cavalcante²FREITAS, Maria Célia de³

INTRODUÇÃO: Em se tratando de saúde, um dos grandes desafios que as instituições formadoras e os serviços enfrentam é identificar estratégias que possibilitem a ampliação das ações voltadas para a promoção da saúde e a prevenção de agravos. Desta maneira, tentando contribuir com a efetivação desse cenário, o Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Estadual do Ceará – UECE tem em seu currículo a disciplina *Educação em Saúde e Ambiente* que, segundo sua ementa, possibilita o “estudo dos processos de educar em saúde em uma perspectiva sócio-ambiental de educação para a promoção da saúde”. A disciplina se propõe ainda a discutir as abordagens do processo ensino-aprendizagem da educação em saúde, a interface comunicação e educação, a reflexão crítica da prática educativa desenvolvida pelo profissional de Enfermagem, dentre outros temas relevantes afins. **OBJETIVO:** O presente estudo objetiva relatar a experiência vivenciada durante o processo formativo da disciplina de Educação em Saúde e Ambiente, por meio da descrição das atividades realizadas e dos desafios identificados. **METODOLOGIA:** Para a sistematização das atividades desenvolvidas durante a disciplina, utilizou-se o portfólio como ferramenta de registro, sendo a elaboração do mesmo norteadas pelos quatro pilares da formação em Enfermagem: aprender a aprender, aprender a fazer, aprender a conviver e aprender a ser. A disciplina contou com encontros semanais que ocorreram às quartas-feiras no período compreendido desde o dia 03 de dezembro de 2008 até o dia 1º de abril de 2009. **RESULTADOS:** Para melhor organizar os dados apresentados a seguir, os mesmos foram distribuídos por data: ***03.12.08.** Problemática e elaboração coletiva do conceito de

¹ Acadêmica do 6º semestre do Curso de Enfermagem da Universidade Estadual do Ceará (UECE), bolsista do Programa de Educação Tutorial (PET) e integrante do Centro Acadêmico Ana Néri (CAAN).

E-mail: daniellymaia@yahoo.com.br

² Enfermeira, Doutora em Enfermagem, Docente do Curso de Graduação em Enfermagem da UECE.

³ Enfermeira, Doutora em Enfermagem, Docente do Curso de Graduação em Enfermagem e do Mestrado Acadêmico em Cuidados Clínicos, Saúde e Enfermagem da UECE.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Gardã



Trabalho 2742 - 2/4

Educação em Saúde – *trata-se de uma ferramenta para prevenção e promoção da saúde, no sentido de prestar uma assistência orientada em saúde ao indivíduo, à família ou à comunidade, através de uma assistência de cuidado que se dá por meio do compartilhamento de informações entre clientes e profissionais da saúde, visando sempre intervenções para um cuidado sistematizado que potencializa as múltiplas dimensões do homem, valorizando, assim, a sua perspectiva biopsicossocial*; *10.12.08. Discussão e dramatização de situações acerca da Educação em Saúde e as diferentes concepções de sujeito (*consumidor de tecnologia biomédica, reformador e autônomo*) – Educação em Saúde considerada como um instrumento de luta política para melhoria das condições de vida da população; *17.12.09. Vídeo-debate sobre as políticas de saúde no Brasil; *07.01.09. Discussão sobre as tendências pedagógicas (tradicional, renovada, por condicionamento, libertadora) e as práticas educativas em saúde – na academia, percebe-se uma predominância da pedagogia tradicional e da pedagogia por condicionamento. Ao se avançar na perspectiva da pedagogia libertadora, autonomia e empoderamento seriam ferramentas dialógicas potencializadas nas relações de ensino-aprendizagem; *14.01.09. Primeira visita à Policlínica Nascente para conhecer as necessidades da população – conversa com um dos enfermeiros da Unidade, sendo sugerida a realização das atividades educativas na sala de espera, pois os usuários se recusam a ir para o auditório; *21.01.09. Segunda visita à Policlínica – conversa com um agente comunitário de saúde e consulta de algumas Fichas A; aula expositiva sobre como elaborar um planejamento de ações educativas e como realizar uma revisão sistemática; *28.01.09. Discussão acerca da interface Comunicação e Educação, e aprofundamento do conceito de Emancipação (Pedro Demo) e Empoderamento (Paulo Freire); *04.02.09. Problematização do conceito *complexidade* e discussão sobre os enfoques teóricos das práticas educativas (modelos de: mudança de comportamento, autofortalecimento, organização comunitária e transformação social); *11.02.09. Atividade educativa sobre Hipertensão Arterial; *18.02.09. Atividade educativa sobre Afecções Respiratórias; *04.03.09. Atividade educativa sobre Dengue. [Todas essas atividades foram planejadas e realizadas pelos discentes que cursavam a disciplina, sendo conduzidas na sala de espera da Unidade de Saúde]; *11.03.09.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Gardã



Trabalho 2742 - 3/4

Discussão das Cartas das Conferências de Saúde, centrada principalmente na questão da saúde ambiental – promoção da saúde para a criação de ambientes saudáveis, com diferentes dimensões: física, social, espiritual, econômica e política; *18.03.09. Discussão de propostas inovadoras de educação em saúde, norteadas por Freire em seu livro *Pedagogia da Autonomia*; *25.03.09. Apresentação em pôster da revisão sistemática elaborada junto à disciplina (utilizada como embasamento teórico para a atividade educativa realizada); *01.04.09. Entrega e apresentação do portfólio elaborado. CONSIDERAÇÕES FINAIS: Por meio da disciplina Educação em Saúde e Ambiente foi possível entender melhor o contexto das tendências pedagógicas relacionadas à saúde, assim como tecer críticas construtivas acerca das situações nas quais ainda não foi possível superar práticas educativas tradicionais que muitas vezes não conseguem alcançar os objetivos propostos. Percebe-se que são inúmeros os desafios para que se garanta o devido valor às atividades relacionadas à educação em saúde, prova disso é perceber como os serviços ainda têm certa resistência diante dessa questão, não contribuindo de forma efetiva para a potencialidade de ações educativas. Vale destacar que mesmo a disciplina tendo um caráter exclusivamente teórico, foi considerada louvável a iniciativa das professoras de possibilitar experiências práticas, pois estas foram importantíssimas para o processo de aprendizagem dos discentes envolvidos. Por fim, considera-se também que a elaboração do portfólio contribuiu para a sistematização do que foi aprendido, verificando-se, por exemplo, o que foi satisfatório, o que pôde ser alcançado e o que pode ser melhorado, tanto no contexto da instituição formadora quanto no cotidiano dos serviços.

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

REFERÊNCIAS

1. DECLARAÇÃO DE **SUNDSVALL**. Terceira Conferência Internacional de Promoção da Saúde. Sundsvall, Suécia, junho de 1991.
2. FREIRE, P. **Pedagogia da Autonomia**: saberes necessários à prática educativa. São Paulo: Paz e Terra, 1996.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza



Trabalho 2742 - 4/4

3. PEREIRA, A.L.F. As tendências pedagógicas e a prática educativa nas ciências da saúde. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.19, n.5, p. 1527-1534, set.- out., 2003.
4. SILVA, L.C.; TERRA, M.G.; CAMPONOGARA, S.; ERDMANN, A.L. Pensamento complexo: um olhar em busca da solidariedade humana nos sistemas de saúde e educação. **Rev. Enferm. UERJ**, Rio de Janeiro, v.14, n.4, p. 613-619, out.- dez., 2006.
5. SMEKE, E.L.M.; OLIVEIRA, N.L.S. **Educação em saúde e concepções de sujeito**. In: VASCONCELOS, E.M., organizador. A saúde nas palavras e nos gestos: reflexões da rede popular e saúde. São Paulo: Hucitec, 2001.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Gardã



Trabalho 41 - 1/2

EDUCAÇÃO EM SAÚDE E CONSCIÊNCIA AMBIENTAL: UMA ABORDAGEM A PARTIR DAS CONTRIBUIÇÕES FILOSÓFICAS DE MARTIN BUBER

PEREIRA, Eliane Ramos¹SILVA, Rose Mary Costa Rosa Andrade²SILVA, Marcos Andrade³

Trata-se de uma reflexão teórico-filosófica que tem como objeto de estudo as contribuições do pensamento de Martin Buber para a educação em saúde e consciência ambiental. Objetivou-se levantar a partir das concepções do filósofo Martin Buber contribuições para educação em saúde e consciência ambiental. Metodologicamente trata-se de estudo reflexivo no qual o embasamento teórico se realizou a partir da leitura compreensiva principalmente das obras como “Eu e Tu” e “Do diálogo e do dialógico”, evidenciando seus conceitos centrais. Como resultados, foi constatado que é de suma importância que a palavra dialógica, que se configura como não-instrumental, possa intermediar a educação em saúde: “Pois onde a ausência de reserva reinou entre os homens, embora sem palavras, aconteceu a palavra dialógica de uma forma sacramental (Buber, 1982, p. 36). Educar é também despojar-se das amarras que podem interferir num processo de comunicação efetivo entre o educando e o educador em saúde. A consciência ambiental para ser ensinada, precisa antes de tudo ser vivida numa relação Eu-Tu-Meio ambiente. Segundo Buber (2001, p. 13) “a palavra-princípio Eu-Tu só pode ser proferida pelo ser na sua totalidade. A união e a fusão em um ser total não pode ser realizada por mim e nem pode ser efetivada sem mim. O Eu se realiza na relação com Tu; é tornando Eu que digo Tu”. Educar para a formação do sujeito ecológico implica que o sujeito veja a natureza como um tu “não há EU em si, mas apenas o EU da palavra-princípio EU-TU e o EU da palavra-princípio EU-ISSO. Quando o homem diz EU, ele quer dizer um dos dois.” (BUBER, 2001, p.4). Urge que implementemos mudanças radicais na saúde e na educação para preservarmos o ambiente e preservar o ambiente é preservar a vida. Com Reigota (1998, p.43), podemos dizer que “a educação ambiental na escola ou fora dela

¹ Enfermeira. Doutora em Enfermagem-UFRJ/EEAN/Professor Associado da EEAAC/UFF.

² Enfermeira e filósofa. Doutora em Enfermagem-UFRJ/EEAN/Professor Associado da EEAAC/UFF.

³ Enfermeiro. Mestre em Enfermagem UNI-RIO- Professor da UGF/RJ.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza**Trabalho 41 - 2/2**

continuará a ser uma concepção radical de educação, não porque prefere ser a tendência rebelde do pensamento educacional contemporâneo, mas sim porque nossa época e nossa herança histórica e ecológica exigem alternativas radicais, justas e pacíficas". Diante disso é imprescindível a educação ambiental em nosso meio, pois, "a educação inicia-se através das experiências comunitárias e da pesquisa pelas possíveis soluções dos problemas significantes" (MAYA, 1993). Conclui-se que hoje, mais do que nunca necessitamos de lutar pelo desenvolvimento de uma consciência ambiental dentro de uma política de sustentabilidade, pois a natureza geme e aguarda pela sua redenção.

Descritores: Meio Ambiente, Ecologia Humana, Cuidados Básicos de Enfermagem, Educação em Enfermagem, Filosofia em Enfermagem

Referências:

- BUBER, Martin. Do diálogo e do dialógico. Trad. Newton Aquiles von Zuben. São Paulo: Perspectiva, 1982.
- BUBER, Martin. Eu e Tu. Tradução. e introdução de Newton Aquiles von Zuben. 5.ed. São Paulo: Centauro, 2001.
- MAYA, A. A. Perspectivas pedagógicas de la Educación ambiental – Una versión interdisciplinária. In Otalora. Moreno, F. CASTILHO, E. Y & HIGUERA, C. L. (Eds.) Cuaderno de Trabajo - Serie Estudios Ambientales (pp.), 2, Florencia: Universidad de la Amazônia, 1993.
- REIGOTA, M. Desafios à educação ambiental escolar. In: JACOBI, P. et al. (orgs.). Educação, meio ambiente e cidadania: reflexões e experiências. São Paulo: SMA, 1998. p.43-50.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza



Trabalho 1536 - 1/2

REFLEXÕES SOBRE O CUIDADO DE ENFERMAGEM EM SERVIÇO EXTRA-HOSPITALAR EM SAÚDE MENTAL

*GOMES, Kely Vanessa Leite*¹

*JORGE, Maria Salete Bessa*²

*FREITAS, Consuelo Helena Aires de*³

*MONTEIRO, Ana Ruth Macedo*⁴

RESUMO: INTRODUÇÃO: Trata-se de uma reflexão teórica sobre a atenção em saúde e enfermagem em serviços extra-hospitalar de saúde mental sob a proposta da integralidade. O objetivo é refletir teoricamente sobre o cuidado integral na assistência ao portador de sofrimento psíquico frente às exigências advindas pela Reforma Psiquiátrica. A Reforma Psiquiátrica possui como um dos seus ideais a desinstitucionalização que se propõe a extinção progressiva dos manicômios e dos paradigmas que o sustentam: a discriminação, o estigma, o isolamento, o tratamento centrado no modelo biomédico e hospitalocêntrico. Como resultado desse movimento, houve a aprovação da Lei 10.216/2001 e da Portaria Ministerial 336/2002 que estabelecem os direitos e proteção ao portador de transtorno mental e quanto às modalidades de CAPS como serviços de assistência em saúde mental a nível comunitário. **METODOLOGIA:** Realizou-se estudo bibliográfico, a partir da base de dados da Biblioteca Virtual em Saúde e de outros referenciais que tratam do tema em questão. Este artigo apresenta uma breve revisão referente ao tema para tecer considerações sobre os impasses, possibilidades e desafios para se implementar uma assistência em saúde mental a partir do Cuidado Integral. **REFLEXÃO:** Apesar

¹ Docente de Enfermagem da Faculdade Leão Sampaio- Juazeiro do Norte/CE. Mestranda do CMACCLIS / UECE.

² Doutora em Enfermagem. Coordenadora do Curso de Mestrado em Saúde Pública da Universidade Estadual do Ceará – CMASP / UECE. Docente do CMACCLIS / UECE. Orientadora do trabalho.

³ Doutora em Enfermagem. Coordenadora do CMACCLIS / UECE. Orientadora do trabalho

⁴ Doutora em Enfermagem. Professora da Graduação e do CMACCLIS / UECE. Orientadora do trabalho

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Trabalho 1536 - 2/2

dos avanços dados pelas políticas públicas ocorridas nessa área, percebe-se como entraves na assistência em saúde mental: o atendimento centrado no modelo hospitalar, a ausência de incentivos para a formação dos profissionais de saúde com os princípios da Reforma Psiquiátrica, a insipiência de atividades com os familiares nas atividades desenvolvidas no CAPS. Alerta-se, portanto, quanto a possibilidade de reprodução da lógica de dominação, provocando relações de dependência e (re) institucionalização do portador de sofrimento psíquico. Enquanto desafios destacam-se: fragilidade de abrangência, de acessibilidade e diversificação das ações, qualificação do cuidado e da formação profissional e a incessante idéia e preconceito aos doentes mentais confluindo para a rejeição da loucura no seio da sociedade. CONSIDERAÇÕES FINAIS: Para que se alcance o cuidado integral na atenção à saúde no CAPS, necessário se faz mudanças no objeto da clínica e no modo de produzir saúde. Tendo em vista que a legislação que estabelece a criação desse serviço não deixa claro como será a execução de suas atividades e de que forma os diversos profissionais irão intervir terapêuticamente com os usuários, familiares e sociedade. Acreditamos que essa temática ainda deve ser debatida e refletida nos diversos segmentos da sociedade, destacando os profissionais, familiares e usuários. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS: ALVERGA, A.R; DIMENSTEIN, M. A Reforma Psiquiátrica e os desafios na desinstitucionalização da loucura. Interface Comunicação, Saúde, Educação. Botucatu, 2006; ARANHA e SILVA, A.L; FONSECA, R.M.G.S. Processo de Trabalho em Saúde Mental e o campo psicossocial. Rev. Latino-americana de Enfermagem. Ribeirão Preto, 2005; BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva de atenção à saúde. Legislação em Saúde Mental 1994-2004. Brasília, 2004; JORGE, M.A.S et al. Políticas e Práticas em Saúde Mental no Brasil. In: Escola Politécnica Joaquim Venâncio (org). Textos de Apoio em políticas de saúde. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2005.

DESCRITORES: Saúde Mental, Cuidado; Enfermagem

**TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL**

07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza



Iracema Guardiã

Trabalho 741 - 1/1**EDUCAÇÃO EM SAÚDE E SUA PRÁTICA: UMA VIVÊNCIA NA CRECHE**

Valdiana de Oliveira Morais ¹; Cláudia Regina Pereira ¹; José Wicto Pereira Borges²; Geisy Lanne Muniz Luna ³

Entendendo que conceito de saúde é bem mais que ausência de doença, acredita-se que a enfermagem necessita redimensionar o olhar a esta problemática e assim exercitar práticas de educação em saúde que permitam indivíduos e grupos viver com qualidade de vida. Nesse contexto, o presente trabalho tem com o objetivo descrever a experiência de alunos do curso de enfermagem no trabalho de promoção da saúde com crianças em uma creche comunitária. Trata-se do relato de experiência vivenciada pelos alunos curso de enfermagem da Universidade de Fortaleza, da disciplina de estágio supervisionado¹, na Creche União das Crianças, no bairro Edson Queiroz, pertencente à SER VI do município de Fortaleza-CE, no mês de junho de 2008. Desenvolvemos atividades lúdicas para promoção à saúde e prevenção de doenças das 56 crianças matriculadas. Para tanto, realizamos o diagnóstico situacional que revelou que as crianças pertenciam a faixa etária de 2 a 5 anos, a maioria com esquema vacinal atualizado e que os principais problemas de saúde identificados foram a pediculose, parasitose intestinal, micoses não específicas, resfriados e diarreia. A partir deste diagnóstico desenvolvemos ações diretas às crianças, às cuidadoras da creche e à família. Para as crianças realizamos banho coletivo, tratamento de pediculose e tratamento de parasitose intestinal, além da educação através de teatro de fantoche; fizemos treinamento sobre o uso do Soro de Reidratação Oral e cuidados de higiene com as crianças para todas as cuidadoras da creche; finalmente para os pais, após convite formal, fizemos uma roda de discussão na creche sobre cuidados gerais da criança. Concluímos que embora tenha sido válida essa experiência, entendemos que o processo educativo não traz resultados se for realizado de forma pontual, é necessário que as atividades sejam desenvolvidas de forma contínua e permanente, a fim de se visualizar melhores resultados e mudanças de comportamento.

1. Enfermeira Assistencial graduada pela Universidade de Fortaleza – 2009.
2. Enfermeiro Assistencial do Hospital universitário Walter Cantídio.
3. Enfermeira. Mestre em Saúde Coletiva. Docente da graduação em Enfermagem da Universidade de Fortaleza.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Guardiã



Trabalho 2603 - 1/3

EDUCAÇÃO EM SAÚDE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA – PERCEPÇÃO DO
DISCENTE DO CURSO DE ENFERMAGEMREZENDE, Priscila Maria Mota¹FIGUEIREDO, Mariângela Aparecida Gonçalves²

Introdução: O presente trabalho se constitui num relato de experiência do discente do Curso de Enfermagem sobre a sua participação em um projeto de extensão de Educação em Saúde na Atenção Básica. A Educação em Saúde visa à promoção e a prevenção de agravos e doenças que acometem aos usuários do Sistema Único de Saúde e a mudança de comportamentos destes para a aquisição de hábitos saudáveis de vida. No processo de formação dos discentes do Curso de Enfermagem, o desenvolvimento de projetos no campo da Saúde Coletiva tem como proposta despertar a consciência crítica destes para os problemas de saúde da população e para a busca de ações que minimizem ou reduzam os mesmos. O processo educativo em saúde promove nos discentes a reflexão e a interiorização de questões relacionadas ao processo saúde-doença, à promoção e a prevenção e o autocuidado dos usuários. Objetivo: Relatar as situações vivenciadas em um Projeto de Educação em Saúde numa Unidade Básica de Saúde como bolsista. Metodologia: O Projeto de Educação em Saúde foi elaborado pelo enfermeiro responsável pela Unidade Básica de Saúde em parceria com dirigentes do Curso de Enfermagem. A inserção e a participação do discente no Projeto ocorreram após seleção e avaliação do mesmo. Como atividades do Projeto, o desenvolvimento de processos educativos foi uma das ações estabelecidas e foi percebido pelo discente como relevante na busca de resolutividade para os problemas de saúde dos usuários identificados. A partir do direcionamento do enfermeiro responsável pelo Projeto, o discente compreendeu que seria necessário implementar estratégias de ensino aprendizagem que motivassem a participação dos usuários. Dentre as estratégias, o teatro de fantoches foi escolhido para abordar os temas.. A cada apresentação foram

¹ Discente do Curso de Enfermagem da Faculdade de Enfermagem da UFJF. Rua Guilhardo Xavier Furtado, 125, Carlos Chagas, Juiz de Fora/MG. Cilada_mota@ig.com.br

² Doutora em Enfermagem pela Escola de Enfermagem Anna Nery da UFRJ/MG. Enfermeira do Hospital Universitário/UFJF/MG. Prof.^a do Curso de Enfermagem da Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde SUPREMA/JF/MG. Rua Helena Bitencourt, 261, CEP. 3608272 Juiz de Fora/MG, 32- 32216494 99791183. mary.hu.ufjf@bol.com.br.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza**Trabalho 2603 - 2/3**

realizadas avaliações dos processos educativos e da participação do discente. Resultados: A participação do discente em um Projeto de Extensão na Atenção Básica, tendo como proposta a Educação em Saúde, possibilitou ao discente o conhecimento sobre o estado de saúde da população, os agravos e as doenças mais prevalentes naquele cenário. O discente percebeu de que forma ocorre a intervenção do enfermeiro no processo saúde/doença dos usuários. Apreendeu que o processo educativo em saúde pode despertar nos usuários a reflexão sobre a sua saúde e quais ações podem promover uma mudança nos hábitos de vida. Compreendeu que as estratégias implementadas no projeto educativo favoreceram a interação com os usuários e a uma maior assimilação e a compreensão destes acerca dos temas abordados. Conclusão: A participação do discente de Enfermagem no campo da saúde coletiva contribui para a formação do profissional crítico e comprometido com as ações que visem minimizar ou reduzir os problemas de saúde da população. Desenvolver processos educativos de maneira dinâmica, criativa e lúdica constitui-se num grande desafio para profissionais, discentes e educadores. A implementação da Educação em Saúde pode contribuir de forma significativa para a transformação pessoal e social dos discentes. Bibliografia: PERRENOUD, P. Dez novas competências para ensinar. Porto Alegre: Artes Médicas Sul, 2000; Feuerwerker L, Costa H, Rangel ML. Diversificação de cenários de ensino e trabalho sobre necessidade/problemas da comunidade. Divulg Saúde Deb. 2000; (22):36-48; De Sordi MRL, Bagnato MHS. Subsídios para uma formação profissional crítico-reflexiva na área da saúde: o desafio da virada do século. Rev Latino-am Enfermagem 1998; 6(2):83-8; Feuerwerker LCM, Sena R. A construção de novos modelos acadêmicos, de atenção à saúde e de participação social. In: Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. Projeto-Piloto da VER-SUS Brasil: vivências e estágios na realidade do Sistema Único de Saúde do Brasil. Brasília; 2004. p.149-178. Descritores: Enfermagem, Formação, Educação em Saúde, Promoção da Saúde.

**TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL**

07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza



Trabalho 2603 - 3/3

**TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL**

07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza



Trabalho 3093 - 1/3

**EDUCAÇÃO EM SAÚDE NA PRESERVAÇÃO DO AMBIENTE ATRAVÉS
DE OFICINA REFLEXIVA**

Cavaleiro, Laura Martins Mendes¹;
Machado, Juliana de Aquino²;
Cunha, Sarah Virgínia Amaral Cardoso³;
Queiroz, Camila Teixeira⁴;
Guedes, Maria Vilani Cavalcante⁵;
Queiroz, Terezinha Almeida⁶

Esta atividade educativa foi realizada a partir do conhecimento que temos que a educação em saúde é um caminho ampliado para além de orientações de medidas higiênicas e sanitárias, ou seja, ela deve comportar ações que favoreçam as pessoas para alcançarem capacidade de autonomia e de assumirem atitudes positivas. Para tanto, é preciso levar em consideração as experiências de cada indivíduo, favorecendo sua participação e contribuindo para a preservação do ambiente e, conseqüentemente, atuando em benefício à sua saúde. Ela teve como objetivos estimular a reflexão acerca do que é o meio ambiente e a importância de sua preservação, orientar a maneira adequada de tratar o meio ambiente, além de incentivar hábitos higiênicos saudáveis e incentivar a percepção das pessoas como sujeitos responsáveis por sua saúde. Foi realizado um encontro educativo acerca do Meio Ambiente e Saúde, o qual foi dividido em cinco momentos: O primeiro momento foi composto por uma dinâmica de apresentação e acolhimento. Nesta atividade de apresentação foi utilizada uma “caixa imaginária” em que cada um citava o seu nome em voz alta e “retirava” de dentro da caixa algo que lhe representasse. O segundo foi composto por uma dinâmica de interação entre os participantes. Distribuiu-se um pirulito para cada participante e orientou-se que este colocasse na boca sem dobrar o braço que segurava o doce. O objetivo era que um participante colocasse o pirulito na boca do vizinho e este, reciprocamente. Com isso pudemos refletir acerca da ajuda mútua e interação com seus vizinhos. No terceiro momento, foi introduzida a temática através de uma discussão acerca do meio ambiente e, posteriormente, pediu-se para que fossem divididos em dois grupos para que cada um montasse frases nos cartazes acerca do meio ambiente a partir das palavras contidas nas caixas que foram distribuídas para cada grupo. Foram estabelecidos trinta minutos

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Trabalho 3093 - 2/3

para a realização da atividade. Após a montagem dos cartazes, estes foram fixados na entrada na Unidade de Saúde com o intuito de mostrar aos outros usuários o trabalho realizado por seus colegas. No quarto momento, uma música foi tocada e sua letra foi distribuída para melhor acompanhamento. A música era “Terra Mãe” extraída por Arlindo de Araújo da Carta enviada pelo chefe indígena Seattle ao Presidente dos Estados Unidos em 1855. Procurou-se refletir através dela a nossa interação com o meio ambiente. No último momento, foi realizada a retroalimentação do encontro através da dinâmica do repolho, que tinha o objetivo de avaliar o que foi absorvido pelo grupo e a sua opinião acerca da oficina. No primeiro momento, os participantes se apresentaram e os objetos retirados da caixa imaginária foram: caneta (citada três vezes), som (citado duas vezes), bloco de anotações, médico para atender aos pacientes, dinheiro, fandangos, livro, óculos de grau e coca-light. Através dessa dinâmica pudemos iniciar nossa interação com eles. Das 23 pessoas, aproximadamente, que estavam na sala de espera, 17 participaram do início da atividade. Este número foi diminuindo de acordo com o atendimento na clínica. Após a consulta apenas alguns voltaram à oficina. No segundo momento, durante três minutos, em média, cada um tentava colocar o pirulito em sua boca, contudo, ao verem que haviam transgido a regra, voltavam atrás, até o momento em que uma das participantes teve a idéia de colocar o pirulito na boca de sua amiga que estava lhe acompanhando. No terceiro momento, observamos que houve uma maior participação infantil. Durante a discussão, alguns deles citaram a água, os animais, a floresta, as árvores, o ar, a poluição e o desmatamento como definidores do meio ambiente. As frases montadas pelo grupo 1 (contido por 3 crianças e 5 adultos, aproximadamente) foram: *“Não desperdiçar ÁGUA, pois ela faz parte da nossa vida”*; *“A EDUCAÇÃO é a base fundamental para a formação do ser humano”*; *“Devemos cuidar do meio ambiente para evitar POLUIÇÃO”*; e *“SUJEIRA faz mal à saúde, pois ela faz mal para o ser humano”*. As frases montadas pelo grupo 2 (contido por 2 crianças e 4 adultos, aproximadamente) foram: *“O DESMATAMENTO, as INUNDAÇÕES e tudo de ruim que está acontecendo na ATMOSFERA é a resposta da NATUREZA pela falta de consciência e falta de EDUCAÇÃO das pessoas”*. *“Das questões sobre o meio ambiente, a principal é a POLUIÇÃO. Como*

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Gardã



Trabalho 3093 - 3/3

solucionar?! RECICLAGEM, SANEAMENTO E EDUCAÇÃO!” No quarto momento, uma das falas refletidas após a escuta da música foi: *“Está correto, pois Deus deixou a natureza para nós cuidarmos dela e por isso não devemos destruí-la”*. No último momento, através da dinâmica do repolho, obtivemos uma retroalimentação, na qual os participantes responderam bem as perguntas impostas. Ao serem perguntados como podemos relacionar o meio ambiente com a saúde, eles responderam: *“Limpando as casa.”*; *“ Os papeis dos pirulitos, o certo é jogar no lixo.”*; *“A gente tem que colocar o lixo no local certo. Já pensou jogar a chinela na cama e ela ficar cheia de areia?”* Outro questionamento foi acerca das ações que podemos tomar para preservar o meio ambiente. E uma das respostas foi: *“Não jogar sujeira no chão, não desperdiçar água.* Também foi questionado se eles haviam aprendido algo novo durante essa atividade. E as respostas foram positivas: *“Sim, não desperdiçar água, não poluir o meio ambiente”*; *“É! Não jogar lixo nas ruas, não jogar sujeira no mar, no rio”*. E, por último, foi avaliada a opinião acerca da atividade. As respostas dadas foram: *“Foi bastante criativa, que desperta o interesse e atenção das pessoas.”*; *“Pra mim eu gostei, pois é muito construtivo.”*; *“Serve para todos, para a saúde e nos desperta muito interesse”*. A partir do que foi citado antes da atividade, percebemos que os sujeitos tinham breve conhecimento acerca de meio ambiente. Para eles, meio ambiente significava apenas árvores, rios, florestas, etc. Possibilitamos, através desse encontro educativo, a essa população ampliar seu conhecimento sobre o que é meio ambiente, o que o constitui e como ele se relaciona com a saúde. Com isso, tentamos incentivá-los a percepção como sujeitos responsáveis por sua saúde.

¹ - Aluna de Graduação do curso de Enfermagem da Universidade Estadual do Ceará (laura_cavaleiro@hotmail.com)

^{2,3,4} - Alunas de Graduação do curso de Enfermagem da Universidade Estadual do Ceará.

⁵ Enfermeira. Professora Doutora de Enfermagem da Universidade Estadual do Ceará.

⁶ Enfermeira. Professora Mestre de Enfermagem da Universidade Estadual do Ceará.

Descritores: ambiente; educação em saúde; autonomia.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza



Trabalho 2088 - 1/4

**EDUCAÇÃO EM SAÚDE NA PREVENÇÃO DA INFECÇÃO PELO
VÍRUS DA IMUNODEFICIÊNCIA HUMANA (HIV)/SÍNDROME DA
IMUNODEFICIÊNCIA ADQUIRIDA (AIDS): A BUSCA PELA
EFETIVIDADE DAS INFORMAÇÕES QUE PODEM TRANSFORMAR
HÁBITOS DE VIDA**

ANDRADE, Lúcia de Fátima Silva¹

DOERZAPFF, Paula Borba²

FONSECA, Patrícia Mateus Lopes²

SILVA, Priscila Antonio da²

CRUZ, Priscila Dayube da Silva²

SOARES, Rachel Leite de Souza Ferreira²

INTRODUÇÃO: Entre 1980 e junho de 2008, registrou-se no Brasil 506.499 casos de AIDS, havendo 205.409 mortes em decorrência da doença. Em relação ao HIV, a estimativa é de que existam 630 mil pessoas infectadas, sendo a região Sudeste a que tem o maior percentual de notificações - 60,4% (305.725 casos).¹ A transmissão do HIV apresentou diferenciação no seu perfil epidemiológico. A transmissão do HIV apresentou uma diferenciação no seu perfil epidemiológico, tendo como características a feminização, heterossexualização, pauperização e interiorização, a epidemia passou a se estender aos municípios mais distantes das metrópoles e às comunidades menos assistidas. Essa alteração do perfil epidemiológico demonstra a interferência do ambiente na saúde do indivíduo. Florence Nightingale, com a Teoria Ambientalista do Cuidado, destaca a influência dos fatores ambientais/ecológicos na saúde seres humanos. Apesar de

¹ Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professor Adjunto do Departamento de Metodologia da Enfermagem da EEAN/UFRJ.

² Discentes do Curso de Graduação em Enfermagem da EEAN/UFRJ.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Gardã



Trabalho 2088 - 2/4

Nightingale ter uma maior preocupação com o ambiente físico, devemos lembrar que o ambiente psicossocial também tem grande influencia sobre a saúde, já que pode vir a ser determinante de hábitos. Vale destacar que estar infectado pelo HIV não significa ter AIDS. Há muitas pessoas soropositivas que vivem durante anos sem desenvolver a doença. Contudo, podem transmitir o HIV aos outros através de relações sexuais desprotegidas, compartilhando seringas contaminadas ou durante a gravidez.² Dentre os principais fatores que tornam o indivíduo suscetível à infecção pelo HIV são citados: a falta ou o conhecimento inadequado sobre as formas de transmissão e prevenção; o uso inconsistente ou a falta de uso de preservativos; e a multiplicidade de parceiros sexuais.³ Segundo dados do Ministério da Saúde, cerca de 95% da população reconhece que o uso do preservativo é a melhor maneira de prevenir o contágio.⁴ A partir daí é possível perceber que são abundantes as informações veiculadas sobre o HIV/AIDS, seja pela mídia ou por profissionais de saúde. Entretanto, deter o conhecimento não garante uma mudança de hábitos. **OBJETIVO:** Refletir sobre a efetividade das estratégias utilizadas em ações educativas na prevenção da infecção pelo HIV/AIDS. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma pesquisa bibliográfica. Esse tipo de pesquisa se fundamenta em material previamente publicado, sendo utilizados principalmente livros e artigos científicos que tenham relação com o tema de estudo.⁵ Tem abordagem qualitativa a qual visa a interpretação de fenômenos e não requer uso de métodos estatísticos de avaliação. Para obter os dados desta pesquisa utilizou-se a base de dados SCIELO – *Scientific Eletronic Library Online*. Foram utilizados 16 artigos encontrados a partir dos descritores AIDS, EDUCAÇÃO, PREVENÇÃO e AMBIENTE. **CONTRIBUIÇÕES DO ESTUDO:** Este estudo poderá contribuir para os profissionais que trabalham com Educação em Saúde repensem a qualidade da informação transmitida ao público-alvo, permitindo variação no conteúdo da informação e na linguagem a ser utilizada, facilitando a compreensão, o entendimento e a utilização das informações pelos seus clientes. **RESULTADOS:** Diante da análise dos achados notou-se um considerável aumento do interesse dos pesquisadores em relação ao tema abordado, visto que mais da metade dos artigos foram publicados nos últimos 06 anos. Esse fato pode ser justificado devido à magnitude da temática e a grande preocupação com a epidemia que vem se instalando no país nos últimos anos. Os

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Gardã



Trabalho 2088 - 3/4

profissionais que mais estudaram sobre o tema foram médicos e psicólogos, seguidos pelos enfermeiros. Tendo em vista o papel diferenciador do enfermeiro diante das outras profissões no que tange ao compromisso com a educação em saúde, podemos destacar a necessidade dessa categoria em investir em pesquisas relacionadas à temática do presente estudo, ou seja, relacionando HIV/AIDS e educação em saúde. Outro ponto importante é que 06 dos 16 artigos utilizados no estudo mostram que o público-alvo foi os adolescentes. Entretanto, a contaminação pelo HIV não é característica apenas da população jovem e sim de toda a população, haja vista o advento do Viagra, medicamento que prolongou significativamente a atividade sexual. Assim, o ministério da saúde retirou a denominação “grupo de risco” para contrair HIV, que restringia a apenas a uma parcela da população e passou a chamar de “comportamento de risco”. A partir de então, toda a população pode vir a ter comportamento que a torne suscetível à infecção pelo vírus. Sendo assim, os investimentos em ações educativas, assim como os estudos sobre HIV/AIDS, não devem ser voltados para o grupo jovem e sim para todas as faixas etárias, de maneira a propiciar o acesso à informação e educação em saúde de forma igualitária. Além disso, em alguns artigos estudados, clientes reclamam da ausência de um trabalho educativo contínuo e esclarecedor e relatam que as campanhas educativas não estão sendo tão funcionais quanto deveriam. **CONCLUSÃO:** Foi possível concluir que há uma necessidade de adaptação das estratégias utilizadas em ações educativas que visam à prevenção da infecção pelo HIV/AIDS. Isto é constatado de acordo com a literatura levantada onde nos é apontado que as ações educativas voltadas à prevenção da infecção pelo HIV precisam ser reestruturadas de maneira que sejam atualizadas e dinâmicas. Só assim teremos subsídios para que, através dessas ações, a população não somente adquira conhecimento sobre os riscos relacionados à infecção, mas também transforme seus hábitos, reduzindo, assim, a transmissão do HIV.

DESCRITORES: HIV; Educação em Saúde; Enfermagem;

REFERÊNCIAS:

- 1) BRASIL, Ministério da Saúde. **Prevenção da AIDS.** Disponível em:

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Trabalho 2088 - 4/4

- <<http://forum.aids.gov.br/index.php?q=numeros-da-aids-no-brasil>>. Acesso em: 14 jul. 2009.
- 2) BRASIL, Ministério da Saúde. **Formas de contágio da AIDS**. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/saude/area.cfm?id_area=1443>. Acesso em 06 Jul. 2009 às 16:29.
- 3) BRASIL, Ministério da Saúde. **Pesquisa de Conhecimento, Atitudes e Práticas na População Brasileira**. 2004. Disponível em: <<http://www.aids.gov.br/data/Pages/LUMIS72418C70PTBRIE.htm>>. Acesso em: 25 jun. 2009 às 18:12.
- 4) BRASIL, Ministério da Saúde. **O retrato do comportamento sexual do brasileiro**. 2008. Disponível em : <<http://www.aids.gov.br/data/Pages/LUMISE77B47C8ITEMIDE56B57FF739940039DB3112DF74DE47FPTBRIE.htm>>. Acesso em: 25 jun. 2009 às 16:17
- 5) GIL, A. C. **Como elaborar um projeto de pesquisa**. 4 ed. São Paulo: Atlas, 2002.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Guardiã



Trabalho 1804 - 1/4

EDUCAÇÃO EM SAÚDE NA TERCEIRA IDADE: RELATO DE
EXPERIÊNCIA**FREITAS, Rodrigo Jacob Moreira de¹**CAVALCANTE, Keylane de Oliveira²XAVIER E SILVA, Clissa Andressa²GÓIS, Renatha Monalyza de²RODRIGUES, Liégia Karissa Morais²

(Introdução) Avanços em biotecnologia, robótica, genética e medicina têm possibilitado um aumento na expectativa de vida da população, que, somado à diminuição da taxa de natalidade trouxe um aumento da população idosa em todo o mundo. Esse rápido “envelhecimento global” tem causado um aumento das demandas sociais e econômicas, sendo acompanhado por mudanças dramáticas nas estruturas e nos papéis da família, do Estado e dos profissionais da saúde. Referir-se a vida é remeter-se ao processo de envelhecimento, pois estes são processos indissociáveis. Não se fica velho aos 60 anos. O envelhecimento é um processo universal, marcado por mudanças biopsicossociais específicas e associado à passagem do tempo, que varia de indivíduo para indivíduo, de acordo com sua genética, seus hábitos de vida e seu meio ambiente. Grande parte da população idosa tem em comum a experiência de vivenciar, o processo de exclusão social e, diante desse processo é que se formam grupos de terceira idade, os quais têm sido porta-vozes das necessidades e aspirações de tal segmento. Os grupos de terceira idade carregam consigo um potencial de transformação do cotidiano, para ampliar e consolidar o ideal de democracia, bem como promover um melhor aproveitamento do tempo que lhes resta de maneira saudável, independente e com o máximo de autonomia. Dessa forma, a educação em saúde se mostra como um instrumento que promove a expansão das práticas de saúde junto à comunidade, como uma forma de desenvolver na população uma postura crítica quanto à saúde e quanto à vida em geral. É nos grupos, que procuramos otimizar as formas alternativas de participação, convívio e ocupação do idoso, integrando-o aos diferentes segmentos da sociedade, levando em

¹ Acadêmico de Enfermagem, 7º período da Faculdade de Enfermagem – FAEN, da Universidade do Estado do Rio Grande do Norte – UERN. Email: rojmflegal@hotmail.com

² Acadêmicas de Enfermagem, 7º período da Faculdade de Enfermagem – FAEN, da Universidade do Estado do Rio Grande do Norte – UERN.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Gardã



Trabalho 1804 - 2/4

consideração as necessidades e interesses do grupo de idosos, bem como suas experiências e conhecimentos prévios, a fim de que saia da condição de mero espectador das atividades propostas e se torne sujeito das mesmas. **(Objetivos)** O estudo objetivou discutir questões relativas à saúde na terceira idade e meio ambiente, vista a atual e crescente preocupação da população, visando à promoção de uma melhor qualidade de vida para os sujeitos. **(Metodologia)** Este trabalho é de caráter qualitativo em saúde, e descreve as atividades desenvolvidas durante as aulas práticas da disciplina Enfermagem no Processo Saúde/Doença da Terceira Idade, ministrada no 7º período da Faculdade de Enfermagem – FAEN, da Universidade do Estado do Rio Grande do Norte - UERN. Por se tratar de um trabalho de Educação em Saúde, a metodologia utilizada foi baseada nos interesses e propostas pelos componentes do grupo, buscando reconhecer suas reais necessidades. A partir das falas dos sujeitos, criamos um cronograma de atividades a serem realizadas durante quatro semanas entre os meses de Julho e Agosto do corrente ano. Como temáticas sugeridas pelo próprio grupo, trabalhamos Infarto Agudo do Miocárdio (IAM), Acidente Vascular Cerebral (AVC), depressão e questões relacionadas ao meio ambiente. Como instrumentos metodológicos, utilizamos de rodas de conversas como forma de expor as temáticas acima citadas; dinâmicas de grupo para momentos de reflexão, descontração do grupo e momentos de fé. **(Resultados)** Durante os encontros foram discutidos diferentes temas, definidos previamente em conjunto com os participantes, que fazem parte do Grupo de Idosos da Unidade Básica Dr. Ildone Cavalcante de Freitas, do município de Mossoró - RN, no qual beneficia pessoas portadoras de Diabetes, Hipertensão, com mais de 60 anos, residentes no bairro Barrocas. O grupo é composto de 100 idosos cadastrados, pertencentes à equipe 138, sob coordenação da Enfermeira da Unidade Básica. Os encontros são realizados semanalmente às quartas-feiras à tarde no NIAF (Núcleo Integrado de Atenção à Família), localizado no bairro Bom Jardim, em um ambiente externo coberto, estando esse em estado de deteriorização, comprometendo a segurança dos idosos. As reuniões contam com a presença da enfermeira da equipe, uma médica, um técnico de enfermagem, quatro agentes de saúde, e quando necessário, contam com a presença do dentista, onde conjuntamente realizam ações de promoção, proteção recuperação

**TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL**

07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza



Iracema Guardiã

Trabalho 1804 - 3/4

e reabilitação da saúde. Na primeira semana, trabalhamos os temas AVC e IAM, que despertou a curiosidade do grupo para as patologias, questionando sobre o assunto. Na semana seguinte, a temática desenvolvida foi depressão, onde buscamos elevar a auto-estima dos idosos, e estimular as formas de prevenção. Por último, a questão dos problemas ambientais provocou no grupo o desejo de ainda poder tomar alguma atitude, e deixar um planeta melhor para seus netos e futuras gerações. (**Considerações Finais**) Destaca-se alguns aspectos considerados relevantes: convívio grupal e auto-estima, momentos de aprendizagem, entendimento sobre as modificações naturais do processo de envelhecimento, a integração profissional-comunidade, e temáticas referentes às Doenças Cardiovasculares, mentais e Osteoporose. Trabalhar com o grupo foi muito prazeroso devido a receptividade e participação de seus membros, bem como da equipe profissional responsável pelo mesmo, reconhecendo a importância do trabalho em grupo para a manutenção e melhoria da qualidade de vida. Porém, ainda tivemos como dificuldades a estrutura física e material do local. Observamos que os idosos já haviam em suas histórias de vida, experienciado as temáticas abordadas, mostrando-se interessados e preocupados com seu estado de saúde e do meio ambiente. Dessa forma, acreditamos que os profissionais da área da saúde, comprometidos com as questões educativas, devem ser capazes de socializar o seu conhecimento e, com isso, intervir qualitativamente nos padrões de saúde individual e coletiva, que envolvem não só hábitos e comportamentos, mas condições gerais de vida. (**Referências Bibliográficas**) BRASIL. Ministério da Saúde. **Caderneta de saúde da pessoa idosa**: manual de preenchimento. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2006; BETTINELLI, L.A.; PORTELLA, M.R. **Humanização da velhice: reflexões acerca do envelhecimento e do sentido da vida**. In: Pessini L, Bertachini L. Humanização e cuidados paliativos. São Paulo: Loyola; 2004; MONTEIRO, Pedro Paulo. **Envelhecer**: histórias, encontros, transformações. 2ed – Belo Horizonte: autentica, 2003; PORTELLA, M. R. **A Utopia do Envelhecer Saudável nas Ações Coletivas dos Grupos da Terceira Idade**: canais de aprendizagem para a construção da cidadania. Texto&Contexto Enfermagem, Florianópolis, v. 10, n. 2, p. 196-202, maio/ago., 2001.

**TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL**

07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Gardã



Trabalho 1804 - 4/4

DESCRITORES: Educação em Saúde ambiental, Envelhecimento, Enfermagem.

**TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL**

07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Guardiã

Trabalho 1996 - 1/4

**EDUCAÇÃO EM SAÚDE NO BRASIL: RESGATE HISTÓRICO DA
ATUAÇÃO DA ENFERMAGEM NO CONTEXTO SAÚDE-MEIO
AMBIENTE**

Sousa, Leilane Barbosa de¹

Pinheiro, Ana Karina Bezerra²

RESUMO

Introdução: A educação em saúde, como estratégia de promoção da saúde, constitui instrumento para a promoção da qualidade de vida de indivíduos, famílias e comunidades por meio da articulação de saberes técnicos e populares, de recursos institucionais e comunitários, de iniciativas públicas e privadas, superando a conceituação biomédica de assistência à saúde e abrangendo multideterminantes do processo saúde-enfermidade-cuidado. Atualmente, principalmente em respostas às premissas de promoção da saúde, uma nova abordagem de educação em saúde vem se destacando por valorizar o desenvolvimento da consciência crítica das pessoas, favorecendo o despertar, inclusive, da necessidade da luta pela preservação do meio ambiente. Compreende-se, portanto, que a educação em saúde atingiu dimensões além do biológico, considerando, também, a necessidade de mobilizar fatores políticos, ambientais, culturais, dentre outros. O resgate das práticas de educação em saúde da enfermagem realizadas no Brasil desde o início das intervenções na saúde pública até os nossos dias é importante para que se compreendam avanços e perspectivas do processo, como também para que se possa refletir acerca das influências de determinantes além áreas da saúde propriamente dita

¹ Enfermeira. Mestre em Enfermagem. Doutoranda do Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Ceará. E-mail: leilanebarbosa@yahoo.com.br

² Enfermeira. Doutora. Professora Titular do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal do Ceará.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Trabalho 1996 - 2/4

sobre as práticas e políticas de saúde. **Objetivo:** Refletir sobre a atuação da enfermagem nas práticas de educação em saúde no Brasil, tendo como fundamentação o resgate das práticas de enfermagem nos contextos da história das políticas de saúde do Brasil. **Metodologia:** Trata-se de uma pesquisa histórica, com abordagem qualitativa, realizada a partir da análise de 14 fontes compostas de livros e artigos que discorrem sobre as práticas de educação em saúde no Brasil. **Resultados:** Verificou-se que as práticas de enfermagem em educação em saúde vêm, ao longo dos anos, acompanhando as mudanças políticas e econômicas no Brasil, bem como as diferentes concepções sobre a saúde e seus determinantes. A relação destas práticas com o complexo saúde-ambiente também adquiriram diferentes significações, de acordo com o momento político-econômico vigente no país. Distinguem-se 3 períodos marcantes. O primeiro corresponde ao início da agroexportação e de desenvolvimento de indústrias de base. Neste momento, as práticas de educação em saúde visavam o controle de enfermidades e o saneamento de espaços de exportação de mercadorias. As ações eram desenvolvidas por meio da imposição, com pouco ou nenhum diálogo. Em um momento posterior, de transição, ocorreram movimentos em prol da reorientação das práticas de saúde. Diante da alta mortalidade infantil e de endemias, enfermeiros e outros profissionais de saúde reivindicavam mudanças na forma de fazer educação em saúde. Essas reivindicações, aliada às crises econômicas e políticas dos anos oitenta, impulsionaram o desenvolvimento e implementação de propostas de práticas de educação em saúde centradas no fortalecimento comunitário. Daí emerge o terceiro grande período, que teve início com a elaboração da carta de Otawa, na Primeira Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde. Teoricamente, o processo

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Gardã

**Trabalho 1996 - 3/4**

saúde-doença, antes compreendido sob uma perspectiva unicausal, passou a ganhar outra dimensão, em que múltiplos fatores ambientais estabelecem estreita relação com a saúde. Nesse sentido, as práticas de educação em saúde, como parte das ações de promoção da saúde, experienciaram um momento de flexibilização e ampliação. Três vertentes surgiram e se destacaram no contexto das práticas e concepções de educação em saúde: a pedagógica, a de desenvolvimento pessoal e a radical. A proposta pedagógica compreende que o comportamento dos indivíduos prevalece sobre os fatores de risco, por isso acredita que a exploração de crenças e valores favoreceria a saúde de indivíduos e grupos. A abordagem de desenvolvimento pessoal assegura que, por meios da ampliação das capacidades pessoais, os indivíduos poderão enfrentar situações de saúde de forma mais autônoma. A abordagem radical supera as propostas anteriores por postular que a educação em saúde deve ser um instrumento de luta política para a melhoria das condições ambientais. **Conclusões:** Conclui-se que, na história das práticas de educação em saúde no Brasil, é possível identificar perspectivas e avanços. Teoricamente, a perspectiva reducionista do processo saúde-doença vem sendo substituída pela perspectiva de cuidado ambiental para manutenção da saúde e da qualidade de vida, sobretudo sob a óptica da promoção da saúde. Contudo, faz-se necessário que o conceito atual de educação em saúde seja transferido para a prática, na qual muitos obstáculos persistem e dificultam a contribuição da educação em saúde para o desenvolvimento sustentável.

Bibliografia:

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Trabalho 1996 - 4/4

1. BARROSO, G. T.; VIEIRA, N. F. C.; VARELA, Z. M. V., organizadores. **Educação em Saúde:** no contexto da promoção humana. Fortaleza: Demócrito Rocha, 2003.
2. SMEKE, E. L. M.; OLIVEIRA, N. L. S. Educação em saúde e concepções do sujeito. In: VASCONCELOS, E. M., organizador. **A saúde nas palavras e nos gestos:** reflexões da rede de educação popular e saúde. São Paulo: Hucitec, 2001. p. 115-136.
3. DONNANGELO, M. C. F. A pesquisa social na área da saúde coletiva no Brasil – a década de 70. In: ABRASCO. **Ensino da saúde pública:** Medicina preventiva e social no Brasil. Rio de Janeiro: ABRASCO, 1983. p. 17-35.
4. MENDES, E. V. **Uma agenda para a saúde.** São Paulo: HUCITEC, 1996.
5. OLIVEIRA, D. L. A 'nova' saúde pública e a promoção da saúde via educação: entre a tradição e a inovação. **Rev Latino-Am. Enfermagem.** 2005; 13(3): 423-31.

DESCRITORES: Enfermagem; Educação em saúde; Promoção da saúde; História da enfermagem.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza



Trabalho 3058 - 1/4

EDUCAÇÃO EM SAÚDE NO CONTROLE E COMBATE À DENGUE:
UMA PROPOSTA DE INTERVENÇÃO EM SAÚDE

MARQUES, Aline de Lima Bezerra¹

AZEVEDO, Dulcian Medeiros de²

ARAÚJO, Maricélia Bezerra de³

FILHO PEREIRA, Antônio de Medeiros³

LIMA, Marília Gabriela da Silva³

LUCENA, Luciana Silva de Azevedo³

(INTRODUÇÃO) A educação em saúde deve ser desenvolvida como uma reflexão a despeito de uma ação individual e coletiva em relação ao meio ambiente e nesse aspecto educação se faz no pressuposto de uma filosofia de vida em que há um resgate de valores éticos, estéticos, democráticos e humanistas, onde o respeito á diversidade natural e cultural transforma a realidade da relação sociedade/natureza, a fim de melhorar a qualidade de vida de todos os seres inseridos, possibilitando uma vivência de solidariedade, afetividade e cooperação mútuas. Nestes princípios é que trabalhamos nossa proposta de combate e controle da dengue. Para tanto é imprescindível ter consciência de que fazer educação em saúde não é uma tarefa própria e/ou específica de um só profissional, mas sim de todos que estão a serviço de um mesmo programa, projeto ou proposta. Para êxito de nossos esforços, é muito importante termos a consciência de que a dengue não é um problema surgido nos dias atuais, desde a década de 70 a dengue vem sendo motivo de inquietação para o setor saúde, e a cada dia discuti-la é uma necessidade para um bom desempenho da equipe das UBS de toda região e País. A dengue tornou-se ao longo das décadas um dos principais problemas de saúde pública do Brasil e no mundo, com uma estimativa (dados da Organização Mundial de Saúde) de 50 a 100 milhões de pessoas infectadas anualmente em mais de 100 Países de todos os continentes (exceção da Europa), com cerca de 500mil doentes hospitalizados e 20 mil mortes por consequência da doença. Portanto, dentro do contexto de Educação em saúde, buscando o controle e a prevenção de novos casos,

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Gardã



Trabalho 3058 - 2/4

trabalhamos o tema dengue, junto á equipe da UBS do Bairro do Recreio no município de Caicó-RN. O bairro encontra-se em um ambiente que propõe desafios para manutenção de uma boa qualidade de vida da sua população, suas ruas na maioria não são calçadas. No entorno do bairro localiza-se um açude, que recebe para o seu leito grande quantidade de esgotos não tratados, existindo ainda acúmulo de lixo tanto no leito como em suas margens. Apesar de existir coleta pública, a disposição dos coletores de lixo é insuficiente, o que causa o desprezo do lixo a céu aberto dentro do bairro, atraindo assim animais de pequeno e médio porte, o que possibilita um ambiente propício para o desenvolvimento de várias doenças, tanto biológicas quanto psicológicas e sociais na comunidade. É nesse cenário que desenvolvemos a proposta de educação em saúde no controle-combate da dengue, tendo em vista o ambiente propício encontrado para o desenvolvimento do vetor (mosquito) e a transmissão eminente da doença para a população do bairro como um todo, interferindo na qualidade de vida da população e propiciando um cenário social com desafios para o contorno desta situação. **(OBJETIVO):** Relatar a experiência de uma proposta de intervenção em saúde, a partir do trabalho com educação em saúde voltado para a Dengue. **(METODOLOGIA)** A partir da revisão bibliográfica e discussões em sala quando cursávamos a disciplina de Saúde Coletiva, no 6º período do ano de 2008, que contou com a ajuda da própria equipe da UBS e comunidade após uma visita de captação da realidade. Estivemos em breve reunião com alguns membros da unidade, dentre os quais: duas ACS, a administradora e a enfermeira. Foram relatados pelos mesmos alguns problemas emergenciais, a serem trabalhados com maior intensidade e com inovadoras propostas de intervenção. Para que houvesse uma compatibilidade de opinião entre os profissionais da equipe e comunidade, foi realizada uma entrevista aberta com uma amostra de 12 moradores, divididos em três grupos de quatro pessoas, de forma que foram contemplados três pontos estratégicos do bairro (início, meio e final). Após a pesquisa foi feita uma análise das sugestões de temas a serem trabalhados, e surgiram vários, Porém a dengue foi o tema mais citado, sendo o tema trabalhado articulado à questão ambiental, uma vez que a falta de cuidado com o meio ambiente e o descaso com o qual é desprezado o lixo naquele bairro pode contribuir para o aumento do número de focos do mosquito transmissor e,

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Gardã



Trabalho 3058 - 3/4

conseqüentemente, do surgimento de novos casos da doença. **(RESULTADOS E DISCUSSÃO)** A proposta de intervenção elaborada foi uma gincana educativa para proporcionar a interação entre todos da comunidade, e ao mesmo tempo promover uma ação conjunta, embora competitiva, estando inseridos na proposta, ações de coleta de lixo e reciclagem, teatro demonstrando as conseqüências da dengue, poesias a cerca do tema e para as crianças brincadeiras com perguntas e respostas sobre assuntos do cotidiano relacionadas á dengue, enfocando a comunidade em geral, com premiação para o grupo vencedor para tornar a disputa mais interessante, visando com tal proposta a organização do meio ambiente do bairro Recreio e, conseqüentemente, o controle de focos do AedesAegypti, de forma que todos os atores envolvidos conheçam as orientações sobre o tema, cuidados com o meio ambiente e participem das ações do dia D, que é o dia de combate ao mosquito da dengue, trabalhando de forma-crítica-reflexiva-prática, em um contexto de educação em saúde, para que a realização seja continuamente posta em prática, sendo incorporada no cotidiano da população. **(CONCLUSÃO)** A preocupação em buscar novas alternativas para realizar educação em saúde, torna-se cada vez mais crescente, e nessa constante luta os profissionais de saúde, em especial a (a) enfermeiro (a), adota como estratégia a prática da Educação em Saúde, visando uma intervenção que inicie a partir do indivíduo para uma mudança na vida de toda a coletividade e para que tais medidas educativas não percam o poder de eficácia contra a dengue, se fazendo necessário para tanto, a intensificação do trabalho em equipe, articulando educação e compromisso de cada sujeito pertencente á comunidade. Um dos grandes desafios das ações educativas é trazer o sujeito para a Unidade de saúde para uma maior aproximação entre ambos. A educação em saúde é uma combinação de oportunidades que favorecem a promoção, a manutenção da saúde e, principalmente, o exercício de construção de cidadania.

Palavras-chave: Saúde Ambiental; Dengue; Meio Ambiente; Educação em Saúde; Saúde Pública.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Trabalho 3058 - 4/4

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, M. C. P.; MELLO, D. F.; L. A. S. O trabalho de enfermagem e sua articulação com o processo de trabalho em saúde coletiva – rede básica de saúde em Ribeirão Preto. **Rev. Bras. Enf.**, V. 4, p. 64-75, 1991.

ALMEIDA, M. C. P.; MELLO, D. F.; L. A. S. **Introdução a Avaliação de Impactos Ambientais**. Texto da graduação do curso de ecologia\Unesp – Rio Claro, p. 36. Texto de Raquel Baraldi Ramos; 1999.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de assistência a Saúde. Departamento de assistência e Promoção á Saúde. Coordenação de saúde da Comunidade. **Saúde da Família: Uma Estratégia de Organização dos serviços de Saúde**. Documento preliminar, Março\1996.

BRASIL. Ministério da Saúde. **A sociedade contra a Dengue**. Brasília: Ministério da Saúde, 2002.

ROMANA, M. A. **Construção Coletiva do Conhecimento através do Psicodrama**. Campinas. Papyrus; 1992.

Relatora. Discente do Curso de Graduação em Enfermagem, 7º período, Campus do Seridó, Universidade do Estado do Rio Grande do Norte (UERN), Caicó-RN. E-mail: alineparelhas@yahoo.com.br

² Enfermeiro. Mestre em Enfermagem. Professor Assistente I do Curso de Graduação em Enfermagem, Campus do Seridó (UERN), Caicó-RN. E-mail: professordulcian@gmail.com

³ Discentes do Curso de Graduação em Enfermagem, 7º período, Campus do Seridó (UERN), Caicó-RN.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza



Trabalho 2109 - 1/4

EDUCAÇÃO EM SAÚDE NO PRÉ-NATAL: UMA AVALIAÇÃO DA ASSISTÊNCIA OFERTADA A MULHERES NO MUNICÍPIO DE FORTALEZA

PAULA, Priscila Fontenele de¹

PITOMBEIRA, Hércia Carla dos Santos²

GONDIM, Aparecida Neuritianny Chaves³

OLIVEIRA, Amanda Souza de⁴

TELES, Liana Mara Rocha⁵

DAMASCENO, Ana Kelve de Castro⁶

Introdução: O período gestacional representa uma fase caracterizada por diversas mudanças na vida da mulher, envolvendo aspectos desde a esfera biológica até os componentes psicossociais. Esta é uma fase na qual se faz necessário que a mulher tenha um maior domínio de seu corpo; buscando comportamentos que possibilitem um menor risco de manifestações de agravos, possibilitando assim um maior conforto, bem-estar e qualidade de vida. Em virtude desses aspectos, torna-se imprescindível a realização de um acompanhamento eficaz ao longo do ciclo gravídico-puerperal capaz de fornecer subsídios para que a mulher atue conscientemente na promoção de sua saúde.

Objetivos: Identificar o perfil socioeconômico de mulheres que tiveram acesso ao pré-natal e investigar a ocorrência de atividades educativas no período.

Metodologia: Estudo de natureza descritiva, com abordagem quantitativa.

Tivemos como local de pesquisa o alojamento conjunto do Hospital Distrital Gonzaga Mota da Barra do Ceará (HDGM-BC), situado no município de Fortaleza. Coletamos os dados no período de novembro de 2007 a março de

1. Estudante de Graduação em Enfermagem. Membro do Projeto de Pesquisa Enfermagem na Promoção da Saúde Materna – Universidade Federal do Ceará. Relatora. Email: priscila_fontenele@hotmail.com
2. Estudante de Graduação em Enfermagem, Bolsista Pibic – FUNCAP. Membro do Projeto de Pesquisa Enfermagem na Promoção da Saúde Materna – Universidade Federal do Ceará.
3. Estudante de Graduação em Enfermagem, Bolsista Pibic – UFC. Membro do Projeto de Pesquisa Enfermagem na Promoção da Saúde Materna – Universidade Federal do Ceará.
4. Estudante de Graduação em Enfermagem, Bolsista Pibic – CNPQ. Membro do Projeto de Pesquisa Enfermagem na Promoção da Saúde Materna – Universidade Federal do Ceará.
5. Enfermeira. Programa de Saúde da Família de São Gonçalo do Amarante – CE. Membro do Projeto de Pesquisa Enfermagem na Promoção da Saúde Materna – Universidade Federal do Ceará.
6. Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora Adjunto II do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal do Ceará. Coordenadora do Projeto de Pesquisa Enfermagem na Promoção da Saúde Materna.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Gardã



Trabalho 2109 - 2/4

2008, onde utilizamos o formulário como instrumento de coleta. Os dados foram categorizados e tabulados no programa SPSS (*Statistical Package for the Social Sciences*, versão 15.0), representados em tabelas e gráficos e discutidos através da literatura pertinente. Procuramos obedecer às normas que regulamentam a pesquisa que envolve seres humanos, com base na resolução 196/96 do Ministério da Saúde. Para tanto, submetemos o projeto de pesquisa ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Ceará (UFC), tendo sido autorizado para coleta dos dados conforme Protocolo Nº. 241/07. **Resultados:** No presente estudo, verificamos que a faixa etária predominante corresponde àquela que se estende dos 20-24 anos, representando um número de 82 (27,3%) do total da amostra; e mulheres abaixo de 15 anos e de 15 até 19 anos de idade somam um percentual de 28%, configurando assim a gravidez na adolescência. Vimos que a maioria, o que representa 263 (87,7%) entrevistadas, afirmaram ser procedentes da cidade de Fortaleza-CE; ao passo que as demais eram procedentes da região metropolitana ou do interior do Estado para realizar o parto na instituição onde ocorreu a coleta de dados. No que concerne ao grau de escolaridade, 03 (1%) mulheres eram analfabetas; 96 (32%) não haviam concluído o ensino fundamental, sendo esta a classificação de maior representatividade; e somente 06 (2%) afirmaram possuir nível superior. No que diz respeito à renda familiar, 75 (25%) puérperas afirmaram possuir menos de um salário para o sustento de suas famílias. Muitas vezes, elas relataram que essa renda era advinda do trabalho de seus companheiros e até mesmo de seus pais, pois não exerciam atividade remunerada no momento da pesquisa. Metade da amostra possui como renda um salário mínimo mensal. Com relação à situação conjugal, 75 (25%) afirmaram não ter parceiro. Tal número nos leva a refletir acerca da responsabilidade em gerar um filho, o que muitas vezes recai exclusivamente sobre a mulher a provisão de cuidados e recursos para o novo ser. Quanto à participação em atividades educativas em grupo ou individualmente, a quase totalidade, 285 (95%) puérperas, afirmou ter compartilhado algum tipo de informação durante o pré-natal. Dentre os aspectos mais citados estão: desconfortos gestacionais e alimentação, o que representa um número de 245 (81,7%) e 241 (80,3%), respectivamente. Quanto à higiene e atividade física durante a gravidez, 143 (47,7%) relataram que estes assuntos não foram

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Gardã

**Trabalho 2109 - 3/4**

abordados pelos profissionais. Infelizmente, 174 (58%) e 183 (61%) não compartilharam informações quanto ao trabalho de parto, parto e nascimento, respectivamente; fato preocupante, pois o esclarecimento acerca desses aspectos proporciona um maior preparo frente aos mecanismos de parto e parto. No nosso estudo, 209 (69,7%) entrevistadas relataram que a amamentação foi abordada no pré-natal. Percebemos que tal número é um dos mais significantes dentre os demais, contudo, ainda é considerado insatisfatório, pois muitas mulheres não foram orientadas quanto às vantagens da lactação, pega correta e adequado manejo dos desconfortos na mama. Por último, em relação aos cuidados com o recém-nascido, 170 (56,7%) mulheres não foram orientadas quanto a esse aspecto. **Considerações:** Com o presente estudo, percebemos que muitas mulheres engravidaram num momento da vida em que nem sempre há suporte necessário para a recepção de um filho: indo desde a fragilidade psico-emocional característica da adolescência, até a falta de recursos financeiros e a ausência da figura paterna e de apoio. No que concerne à assistência pré-natal a que essas mulheres tiveram acesso, a Educação em Saúde foi um aspectos que sentimos defasagem, o que significa que subsídios capazes de levar à mulher a promover a sua saúde não foram fornecidos adequadamente no serviço onde foi acompanhada. **Agradecimentos:** Projeto Educação em Saúde no Ciclo Gravídico- puerperal: uma investigação da enfermagem- Apoio financeiro FUNCAP/PPP nº 1018/06.

Descritores: Cuidado pré-natal, Educação em Saúde, Saúde da mulher.

BIBLIOGRAFIA:

1. BRASIL, Ministério da Saúde (MS). **Pré-natal e puerpério:** atenção qualificada e humanizada. Brasília, 2005.
2. CARVALHO, V. C. P., ARAÚJO, T. V. B. Adequação da assistência pré-natal em gestantes atendidas em dois hospitais de referência para gravidez de alto risco do Sistema Único de Saúde, na cidade de Recife, Estado de Pernambuco. **Rev. Bras. Saúde Matern. Infant.**, v. 7, n. 3, p. 309-317, 2007.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza



Trabalho 2109 - 4/4

3. ESTEVES, J. R.; MENEANDRO, P. R. M. Trajetórias de vida: repercussões da maternidade adolescente na biografia de mulheres que viveram tal experiência. **Estud. Psicol.**, v. 10, n. 3, p. 363-370, 2005.
4. NEUMANN, N. A.; TANAKA, O. Y.; VICTORA, C. G.; CESAR, J. A. Qualidade e equidade da atenção ao pré-natal e ao parto em Criciúma, Santa Catarina, Sul do Brasil. **Rev. Bras. Epidemiol.**, v. 6, n. 4, p. 307-318, 2003.
5. RIOS, C. T. F.; VIEIRA, N. F. C. Ações educativas no pré-natal: reflexão sobre a consulta de enfermagem como um espaço para educação em saúde. **Ciênc. Saúde Coletiva**, v. 12, n. 2, p. 477-486, 2007.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Trabalho 1243 - 1/2

EDUCAÇÃO EM SAÚDE NO PROGRAMA DE SAÚDE DA FAMÍLIA DE
PETRÓPOLIS: DESAFIOS NA PRÁTICA DO ENFERMEIROBECHTLUFFT, Leila Schmidt¹ACIOLI, Sonia²

O presente estudo tem objetivo investigar as práticas educativas desenvolvidas por enfermeiros, no interior da Equipe de Saúde da Família, a partir da tipologia de educação em saúde proposta por Tones. A profissão de Enfermeiro no Brasil foi marcada, desde a sua origem, por ser aquela incumbida das ações de educação em saúde. No processo de trabalho das equipes de saúde da família, estão incluídas ações educativas, que tanto devem interferir no processo saúde-doença como ampliar o controle social em defesa da qualidade de vida. Assim, essas práticas estão presentes no cotidiano dos enfermeiros, sendo importante a reflexão a respeito das mesmas para a construção de uma prática educativa mais consciente. Participaram do estudo 21 enfermeiros do Programa Saúde da Família do município de Petrópolis- RJ. A pesquisa foi realizada pelo método qualitativo. A entrevista semi-estruturada foi utilizada como técnica de coleta de dados, que foram tratados pelo método da análise de conteúdo temática. Foram obtidas cinco categorias empíricas, que demonstraram que no cenário estudado, predominam as práticas educativas em grupo. Nelas, há priorização do trabalho em equipe, sendo que os profissionais mais atuantes são os enfermeiros e os médicos. Em relação aos locais onde são realizados os grupos, poucos postos de saúde dispõem de uma sala específica para a sua realização, sendo então utilizadas escolas, igrejas, clubes e associações de moradores, que nem sempre são considerados adequados. A falta de infraestrutura e de incentivo por parte dos gestores não impedem a realização das práticas educativas, mas traduzem a falta de valorização das mesmas. A complexidade do trabalho do enfermeiro no Programa de Saúde da Família é reconhecida como um dificultador para o trabalho educativo. A maioria dos entrevistados teve alguma aproximação, prática

¹ Enfermeira, Mestre em Enfermagem, enfermeira da Fundação Municipal de Saúde de Petrópolis. E-mail: leila.s.b@globo.com.

² Enfermeira, Doutora em Saúde Coletiva, diretora da Faculdade de Enfermagem da Universidade do Estado do Rio de Janeiro.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Gardã



Trabalho 1243 - 2/2

ou teórica, com a educação em saúde durante sua formação acadêmica. Embora haja predominância do enfoque preventivo, são percebidas aproximações a enfoques mais críticos. Os enfermeiros percebem que o trabalho educativo traz mudanças benéficas às comunidades e aos indivíduos assistidos. Também referem gostar desse trabalho, percebendo-o como integrante do trabalho do enfermeiro e do Programa Saúde da Família. O estudo recomenda a formação e a capacitação dos enfermeiros a respeito das abordagens em educação em saúde, assim como a priorização da educação em saúde por parte desses profissionais. Recomenda também a busca de um relacionamento transdisciplinar entre os membros das equipes. Sugere a realização de pesquisas a respeito de técnicas para a abordagem a grupos educativos, por profissionais de saúde, especialmente por enfermeiros.

Palavras-chave: Educação em saúde. Programa Saúde da Família. Enfermagem. Sistema Único de Saúde.

BIBLIOGRAFIA:

ACIOLI, S. Sentidos e práticas de saúde em grupos populares e a enfermagem de saúde pública. **Revista de Enfermagem UERJ**, Rio de Janeiro, v. 14, n.1, p. 21-26, jan/mar 2006.

FREIRE, P. **Pedagogia do oprimido**. 43ª ed. São Paulo: Paz e Terra, 2006. 213 p.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento**. São Paulo: Hucitec; Rio de Janeiro: Abrasco, 1992. 269p.

SABÓIA, V. M. **Educação em Saúde: a arte de talhar pedras**. Niterói: Intertexto, 2003.

TONES, B. R. Educación para la salud: prevención o subversión?. **Quadern CAPS: tendencias actuales em educación sanitária**, Barcelona, n.8, 1987. p. 27-37.

**TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL**07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Gardã



Trabalho 2186 - 1/4

**EDUCAÇÃO EM SAÚDE PARA A REALIZAÇÃO DO EXAME
PAPANICOLAOU: UMA EXPERIÊNCIA COM MULHERES DE UMA
UNIDADE DE REFERÊNCIA, RECIFE-PE**

Brandão-Neto, Waldemar¹
Oliveira, Jonas Welton Barros de²
Santos, Márcia Cristina Martins dos³
Andrade, Carla Andréia Alves de⁴
Monteiro, Estela Maria Leite Meirelles⁵
Aquino, Jael Maria de⁶

Introdução: O câncer cérvico-uterino é a doença crônico-degenerativa, apresentando possibilidade de cura se for diagnosticada precocemente⁽¹⁾. É um problema de saúde pública em países em desenvolvimento, pois alcança altas taxas de prevalência e mortalidade em mulheres de estratos sociais e econômicos mais baixos e que se encontram em plena fase produtiva⁽¹⁾. É o tipo de câncer que apresenta um dos mais altos potenciais de cura pela prevenção. A incidência ocorre na faixa etária de 20 a 29 anos e o risco aumenta à medida que se atinge a faixa etária de 45 a 49 anos⁽¹⁾. O teste Papanicolaou é aceito internacionalmente como o instrumento mais adequado e de baixo custo, conhecido e aceito para o rastreamento deste tipo de câncer. A coleta do material pode ser realizada por médicos, enfermeiros e auxiliares de enfermagem, desde que treinados previamente⁽²⁾. A periodicidade da realização deste exame é indispensável quando se pensa em qualidade de prevenção do câncer de colo uterino, pois quando deixa de realizá-lo com a mulher compromete a prevenção do agravo e diminui a possibilidade do diagnóstico precoce⁽²⁾. Estudo realizado em uma Unidade Básica de Fortaleza aponta que a mulher geralmente só procura fazer o exame de prevenção quando surgem sintomas, por ter vivenciado este exame com apreensão e medo; sente-se constrangida em expor seu corpo e tê-lo examinado, sobretudo, quando o profissional de saúde é do sexo masculino; não tem

¹ Acadêmico de Enfermagem 9º período da Faculdade de Enfermagem Nossa Senhora das Graças (FENSG-UPE). E-mail: brandaonetow@gmail.com

² Enfermeiro. Aluno Especial do Programa Associado de Pós-graduação em Enfermagem UPE/UEPB

³ Enfermeira. Mestranda do Programa Associado de Pós-graduação em Enfermagem UPE/UEPB

⁴ Enfermeira da Estratégia Saúde da Família do Município de Santa Cecília – PB. Aluna do Curso de Pós-graduação Lato sensu em Estomatoterapia (FENSG-UPE).

⁵ Enfermeira. Doutora em Enfermagem pela UFC. Docente da FENSG e do Programa Associado de Pós-Graduação em Enfermagem UPE/UEPB.

⁶ Enfermeira. Doutora em Enfermagem pela EERP/USP. Docente da FENSG e do Programa Associado de Pós-Graduação em Enfermagem UPE/UEPB.

Todos são membros do Grupo de Estudos e Pesquisas em Epistemologia e Fundamentos do Cuidar

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Gardã



Trabalho 2186 - 2/4

conhecimento do corpo e tampouco de sua sexualidade⁽³⁾. Assim, é imprescindível que o profissional de saúde venha desenvolver ações estratégicas de educação em saúde junto às mulheres, no sentido de melhorar a relação profissional de saúde-usuária, pois não basta somente o exame ser oferecido, as mulheres precisam reconhecer esta necessidade. Para Monteiro e Vieira⁽⁴⁾ (pág. 27): “As ações de Educação em saúde devem corrigir a tendência de uma ação em saúde fragmentada e embasada em uma atitude autoritária, verticalizada, de imposição de um saber científico descontextualizado e inerte em relação aos anseios da população, no tocante a sua saúde e condições de vida”. Diante do exposto, o referido trabalho justifica-se pela necessidade do profissional de saúde, em especial o Enfermeiro, desenvolver ações estratégias de educação em saúde, mediante metodologias participativas, com a conscientização da população feminina para um viver saudável. **Objetivo:** Realizar ações de educação em saúde com um grupo de mulheres que se submetem ao exame papanicolaou. **Metodologia:** Trata-se de um relato de experiência, desenvolvido com um grupo de mulheres, na faixa etária de 20 a 60 anos, que aguardavam a realização do exame papanicolaou, no Ambulatório da Mulher de uma Unidade de Referência na cidade do Recife-PE. **Resultados:** A atividade foi iniciada com uma apresentação para as mulheres dos autores e os objetivos do trabalho a ser realizado. Esse momento inicial é muito importante, pelo fato de estabelecer vínculos e uma relação de confiança com as mesmas. Mediante a realização de uma investigação da realidade das participantes, identificamos temas de seu próprio interesse, dessa forma a abordagem da atividade se deu em 3 momentos. **1º Momento: Conhecendo o aparelho reprodutor feminino:** Nesta etapa foi abordada a anatomia do aparelho reprodutor feminino, foi mostrado desde as estruturas externas quanto às internas que compõem o aparelho reprodutor. Para tanto, foi confeccionado cartazes com figuras relativas ao tema. Foi percebido que as mulheres possuem muitas dúvidas em relação ao seu corpo, inclusive de onde o material do exame é retirado. Este primeiro momento foi muito importante, pois um dos fatores que leva a mulher a não adesão ao exame é o não conhecimento sobre seu corpo. **2º Momento: Materiais utilizados no exame e significados da prevenção para as mulheres:** Neste segundo momento foram trabalhados os materiais que são utilizados para a coleta do exame, assim como o significado

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Gardã



Trabalho 2186 - 3/4

deste tipo de exame para as mulheres, muitas vezes marcado por medos e tabus, como pode ser constatado nas falas: (...) *a mulher virgem pode fazer o exame, como é feito então(...)* *Perde a virgindade, (...)* *as gestantes podem fazer(...)*, (...) *uma pessoa que já fez a retirada do útero pode fazer o exame(...)*. Nesta etapa, diante dos questionamentos relatados pelas mulheres, procuramos valorizar a troca de experiências já vivenciadas por outras participantes que conheçam um pouco mais o exame. Ao término deste momento, percebemos que as mulheres mostraram bastante interesse e curiosidade sobre o assunto, no entanto, o que falta para elas é mais informação com troca de conhecimentos, de modo a valorizar o saber popular contextualizado com a realidade das mesmas.

3º Momento: Como é realizado o exame de prevenção e sentimentos das mulheres vivenciados frente ao exame:

Este último momento buscamos valorizar não só o procedimento técnico, mas também os sentimentos, vontades e opiniões das mulheres. Foi relatado pelas mulheres motivos para que as mesmas não realizassem o exame preventivo, como pode ser apreciado nas falas: (...) *os profissionais de saúde do posto de meu bairro, fazem comentários com outras pessoas, em relação a nossa intimidade, além de que eles entregam o resultado do exame na frente de todos os pacientes, em vez de nos levar para o consultório, conversar, trocar informações(...)*, (...) *não gosto quando é homem que vai fazer o exame, tenho vergonha(...)*, (...) *faz 2 anos que não faço e exame, pois tem uns profissionais de saúde que parecem que não sabem fazer o exame, da última vez que eu fiz a pessoa que coletou o material machucou minha vagina, por isso agora tenho medo em fazer novamente(...)*.

Conclusão: As ações educativas buscam estabelecer a participação, o diálogo, a troca de experiências e a construção de um novo saber, a partir da valorização do saber popular unido ao saber científico, de modo a estabelecer uma co-participação entre os profissionais de saúde e a comunidade no enfrentamento das reais necessidades e busca de soluções para a transformação da realidade. As mulheres expuseram a importância do momento de diálogo com o profissional, de forma a proporcionar segurança e confiança e a não ter medo frente ao exame, garantindo assim um momento prazeroso no cuidar da saúde da mulher sem uma obrigação curativa e preventiva.

**TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL**

07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza



Trabalho 2186 - 4/4

Descritores: Educação em saúde, Saúde da Mulher, Exame de Prevenção, Enfermagem

Referências

- 1-Brasil. Ministério da Saúde. Incidência de câncer no Brasil: estimativa/2005. Brasília: Instituto Nacional do Câncer. 2004 [acessado 2004 Dez 06]; [cerca de 15 p.]. Disponível em: <http://www.inca.gov.br/estimativa2005>
- 2-Brasil. Ministério da Saúde. Instituto nacional do câncer (INCA). Ações de enfermagem para o controle do câncer: uma proposta de integração ensino-serviço. Rio de Janeiro: INCA; 2002.
- 3-Duavy LM, Batista FLR, Jorge MSB, Santos JBF. A percepção da mulher sobre o exame preventivo do câncer cérvico-uterino: estudo de caso. Ciênc. saúde coletiva 2007; 12(3):733-42
- 4- Monteiro EMLM, Vieira NFC. (Re) construção de ações de educação em saúde a partir de círculos de cultura: experiência participativa com enfermeiras do PSF do Recife- PE. Recife: EDUPE; 2008.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Trabalho 2859 - 1/4

EDUCAÇÃO EM SAÚDE PARA ADOLESCENTES: RELATO DE
EXPERIÊNCIA DE ACADÊMICOS DE ENFERMAGEM

Tomaschewski, Jamila Geri¹ ;
Cruz, Vania Dias² ;
Bordignon, Simoní Saraiva³;
Terra, Alessandra Chaves⁴;
Fernandes, Geani Farias Machado⁵;
Zacarias, Caroline Ceolin⁶;

Introdução: A adolescência é uma das etapas do desenvolvimento humano caracterizada por alterações físicas, psíquicas, sociais, e requer que os adolescentes estejam preparados para percebê-las e vivenciá-las como naturais e inerentes ao seu processo de crescimento de forma saudável. O processo adolecer requer o reconhecimento e aceitação de um novo corpo e de uma reorganização das identidades que constituem a pessoa como um ser social, com impacto na vida do indivíduo e na sociedade onde está inserido ⁽¹⁾. Segundo o Ministério da Saúde ⁽²⁾ “promover a saúde de adolescentes e jovens é um investimento que se faz tanto no presente quanto no futuro, compreendendo que os comportamentos iniciados nessa idade são cruciais para o restante da vida, porque repercutem no desenvolvimento integral”. “Estar adolescente” significa “estar em transição”: uma fase de transição que tem profundas “raízes” na infância e, concomitantemente, lança seus “galhos” em direção ao futuro. Encontramos no processo de adolecer uma identidade em crise. Isto implica dizer que estamos diante de um momento do ciclo vital que, paradoxalmente, encerra grandes riscos e grandes possibilidades para o projeto de vida em construção, próprio dos momentos de crise ⁽³⁾. Por se tratar de um grupo de

¹ Acadêmica do oitavo semestre da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Rio Grande – FURG. Bolsista de iniciação científica PIBIC/CNPq. Membro do Núcleo de Estudos e Pesquisa em Enfermagem e Saúde (NEPES). E-mail: jamila_tomaschewski@hotmail.com

² Acadêmica do oitavo semestre da Escola de Enfermagem – FURG. Bolsista do PET Saúde.

³ Acadêmica do oitavo semestre da Escola de Enfermagem - FURG. Bolsista de iniciação científica do CNPq. Membro do NEPES.

⁴ Acadêmica do oitavo semestre da Escola de Enfermagem - FURG.

⁵ Profª. Drª. Enfª. Vice Diretora da Escola de Enfermagem da FURG. Membro do NEPES.

⁶ Enfermeira. Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem – FURG. Bolsista de Apoio Técnico do CNPq. Membro do NEPES.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Trabalho 2859 - 2/4

jovens que estão enfrentando várias mudanças biopsicossociais, os adolescentes são os que mais sofrem influências da sociedade. Nesse sentido a educação em saúde é essencial, pois consiste em uma prática voltada para a reflexão e discussão entre os profissionais de saúde e os adolescentes, o que facilita a aproximação e a troca de conhecimentos entre eles. Tal prática compõe um instrumento de mudança, com o poder de construir sujeitos livres e com capacidade de receber e criar novos conhecimentos. Dentre os diversos espaços para o desenvolvimento de práticas educativas em saúde a escola merece destaque, pois além de se ter a possibilidade de acesso aos jovens, é um lugar marcante para os adolescentes e tem grande influência nas suas escolhas e decisões, tornando-se assim um excelente espaço para promover saúde. A Enfermagem desempenha importante papel neste contexto, pois possui o conhecimento específico das necessidades dos adolescentes e do exercício da prática educativa em saúde, estando apta a contribuir para o desenvolvimento de competências pessoais, sociais e cognitivas desse grupo.

Os adolescentes possuem uma linguagem distinta dos demais grupos sociais, assim se faz necessário que os profissionais de saúde levem em consideração e compreendam essas especificidades, pois no caso de planejamento de intervenções de caráter educativo, elas facilitam na escolha da melhor estratégia e abordagem dos temas que se pretende trabalhar, segundo as necessidades dos adolescentes ⁽⁴⁾.

Objetivo: Refletir como acadêmicas de enfermagem acerca da educação em saúde para adolescentes, visando preparar-se para este enfrentamento durante o exercício profissional. **Metodologia:** Trata-se de um relato de experiência oriundo da realização do projeto “Promovendo Saúde e Qualidade de Vida na Adolescência” desenvolvido por acadêmicos de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande, destinado ao público adolescente de uma escola municipal da cidade de Rio Grande/RS, abordado através de um ciclo de oficinas. **Resultados:** Percebemos que através da educação em saúde é possível identificar situações de risco à saúde dos adolescentes, bem como, desenvolver processos educativos voltados para promoção da saúde e ainda, apoiar, esclarecer dúvidas e enfrentar juntamente com os jovens os obstáculos relativos ao processo de adolecer. Esta prática permite instrumentalizar os adolescentes na busca de uma melhoria na sua qualidade de

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Gardã

Trabalho 2859 - 3/4

vida e propiciar para nós, acadêmicos de Enfermagem, a qualificação das competências e habilidades no processo de trabalho de promoção da saúde com adolescentes. A metodologia participativa facilita o entendimento do tema abordado, por isso a importância da sua utilização quando se trata de educação preventiva, além disso, através dela é possível evidenciar o contexto sociocultural que vivem os adolescentes e o processo psicológico, que estão interligados, definindo nesta situação os fatores que contribuem para dificultar ou facilitar a obtenção de hábitos de prevenção⁽⁶⁾. Para que os profissionais consigam atingir o seu objetivo é imprescindível que se crie um vínculo de confiança, fazendo-se ainda necessário uma análise anterior à escolha dos temas que serão trabalhados, intencionando-se assim, identificar as prioridades dos adolescentes no momento atual, podendo-se definir o tipo de intervenção pertinente, afim de suprir as carências dos mesmos acerca da temática a ser abordada naquele momento. **Conclusões:** É de responsabilidade das instituições de ensino, formar enfermeiros capacitados a desenvolver educação em saúde. Assim é necessário proporcionar ao acadêmico de enfermagem oportunidades e possibilidades para que desenvolvam essa prática e, conseqüentemente adquiram experiência nesse âmbito. O processo de educação em saúde deve ser desenvolvido por todos os profissionais, pois educar para a saúde implica ir além da assistência curativa, significa dar prioridade a intervenções preventivas e promocionais. A técnica de aprendizagem por meio da reflexão crítica estimula a criatividade e a iniciativa, é importante ressaltar que esse procedimento deve ser desenvolvido através de uma metodologia adequada que leve em conta o contexto sociocultural e os problemas a serem enfrentados pelos adolescentes. O desenvolvimento de um pensar crítico, através da educação em saúde com jovens, permite conhecer a realidade e propor ações que sejam capazes de levar o adolescente a sua autonomia e emancipação enquanto um ser social apto a escolher, opinar com qualidade e ancorado em conhecimentos concretos, para possíveis decisões que visem a sua saúde bem como a de sua família e ainda a do meio que em que vive.

Bibliografia:

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza



Trabalho 2859 - 4/4

1. Gherpelli, MHBV. A educação preventiva em sexualidade na adolescência. Série Idéias n. 29, São Paulo: FDE, 1996. p. 61-72
2. Ministério da Saúde. Disponível em http://portal.saude.gov.br/portal/saude/cidadao/visualizar_texto.cfm?idtxt=24893&janela=1 (1º de abril de 2009).
3. Rena LCCB. Sexualidade e adolescência: as oficinas como prática pedagógica. Belo Horizonte: Autêntica, 2001
4. Souza MM, Borges IK, Medeiros M, Teles SA, Munar DB. A abordagem de adolescentes em grupos: o contexto da educação em saúde e prevenção de DST. J bras Doenças Sex Transm 2004; 16(2):18-22.
5. Alves VS. Um modelo de educação em saúde para o Programa Saúde da Família: pela integralidade da atenção e reorientação do modelo assistencial. Comunic, Saúde, Educ; 2005; 9(16) 39-52.

Descritores: adolescente; qualidade de vida; educação em saúde.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Trabalho 2085 - 1/4

EDUCAÇÃO EM SAÚDE PARA CRIANÇAS E ADOLESCENTES COM
ASMASouza, Keylla Márcia Menezes de¹Pinheiro, Patrícia Neyva da Costa²Gurgel, Adryana Aguiar³Esmeraldo, Geordany Rose de Oliveira Viana⁴Nascimento, Lanna Caroline Farias de Souza⁵

A asma é uma doença de tratamento complexo que exige as participações ativas de seus portadores e familiares e leva a limitações físicas, emocionais e sociais, sendo o principal motivo de falta à escola. Somente em Fortaleza, cerca de 15 mil pessoas sofrem com a doença. No Brasil, estima-se que existam 15 milhões de asmáticos. Para o seu controle é necessário que o doente tenha noções sobre a asma, quais os fatores desencadeantes e como evitá-los, e adquira habilidades como o uso correto das medicações. O tratamento do paciente asmático é muito mais que a ida freqüente ao médico e o uso de medicamentos. “É imprescindível que a esses fatores seja acrescida a educação do paciente e de sua família. Esta é uma forma segura de se obter um melhor manejo da doença, e, que se busque, ainda, a adesão ao programa educativo”. O enfermeiro tem a responsabilidade de educar os pacientes e sua família durante a pré-consulta e pós-consulta e constitui um dos pilares fundamentais no tratamento da asma.

¹Enfermeira.Mestre em Saúde Pública pela Universidade Estadual do Ceará.Docente da Faculdades Nordeste. Enfermeira da Estratégia Saúde da Família de Fortaleza- CE. keyllanurse@yahoo.com.br

² Enfermeira. Doutora em enfermagem pela Universidade Federal do Ceará.Docente da Universidade Federal do Ceará

³ Enfermeira.Mestre em Saúde Coletiva pela Universidade de Fortaleza.Docente da Faculdades Nordeste

⁴Enfermeira.Mestre em Saúde Pública pela Universidade Estadual do Ceará.Docente da Universidade de Fortaleza. Enfermeira da Estratégia Saúde da Família de Fortaleza- CE.

⁵Acadêmica de enfermagem

**TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL**

07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza



Iracema Guardiã

Trabalho 2085 - 2/4

O objetivo desse trabalho é relatar a atuação do enfermeiro no Programa de Atenção Integral à Criança e adolescente com Asma (PROAICA) no Centro de Saúde da Família Benedito Artur de Carvalho (CSF-BAC), que pertence a Secretaria Executiva Regional II da cidade de Fortaleza, composta por quatro equipes da Estratégia Saúde da Família (ESF) e algumas especialidades médicas. Em 2007, foi implantado o PROAICA neste referido centro de saúde, após capacitação de médicos e enfermeiros da ESF, pneumologistas, assistentes sociais, farmacêuticos, fisioterapeutas, para o atendimento ambulatorial de crianças e adolescentes asmáticos da rede pública do município de Fortaleza. Até junho/2009 estão sendo acompanhados 93 pacientes, 27% (1-4anos), 44% (5-9anos) e 29% (10 anos e mais), a maioria do sexo masculino 55%, quanto ao tratamento medicamentoso 54% usam medicação sistêmica, 37% associa medicação sistêmica/inalatória e 9% faz uso apenas da medicação inalatória. O acompanhamento dessas crianças e/ou adolescentes passam por uma consulta médica onde acontece uma abordagem geral do paciente, diagnóstico e classificação da asma/rinite, estabelecimento do plano de tratamento e agendamento de retornos, estas são acompanhadas a cada dois meses quando classificada como asma persistente leve (60%), persistente moderada (25% a 30%) e as persistente grave (5% a 10%) são mensalmente acompanhadas pela equipe. A pré e pós- consulta é realizada pela enfermagem, a pré-consulta inclui dados antropométricos, avaliação subjetiva da dispnéia, verificação de sinais vitais. O enfermeiro nesta pós-consulta revisa a prescrição médica e treina o paciente e/ou família para o uso da medicação inalatória. Em um segundo momento realiza um programa educativo com os seguintes recursos: áudio visual, folheto educativo, exposições orais, troca de experiências (depoimentos), durante a sessão educativa explica sobre a doença, sinais de controle e descontrole da asma que é a base para o entendimento de todos os itens que serão abordados nas sessões subseqüentes. A educação em saúde possibilita a prevenção de novas crises, promove qualidade de vida e ainda estabelece um elo entre o enfermeiro e o paciente, favorecendo a adesão ao programa proposto e ao tratamento, como a necessidade do controle ambiental e alimentar e como proceder em caso de crise. Para isso, o enfermeiro no momento da sessão educativa em asma envolve e estimula a participação ativa do cliente e de sua

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Gardã

**Trabalho 2085 - 3/4**

família, pois condutas que parecem simples para o profissional, são extremamente complicadas para o paciente. Diante do pressuposto que o controle ambiental é fundamental para o controle da asma, durante uma sessão fizemos duas perguntas as famílias: A família cria algum tipo de animal ? Alguém na família que convive com a criança e/ou adolescente é tabagista ?. Responderam que criam animais 41% e 29% tem tabagistas na família. Observamos com essa experiência que existe diferença entre o reconhecimento dos fatores desencadeantes pelo paciente/família e a mudança de comportamento em relação à doença, principalmente em termos de ações profiláticas como controle ambiental, entre eles podemos citar a criação de animais e presença de tabagistas na família. Essa dificuldade de reconhecimento de exacerbação é um dos fatores limitantes para o adequado manejo da asma. Existe assim, a necessidade de trabalharmos individualmente com essas dificuldades, esse programa de orientação individualizada tem o objetivo restabelecer o doente, a prevenção das crises e o incentivo do autocuidado. As intervenções propostas repercutem no dia-a-dia do indivíduo, traduzindo-se em mudanças e resultados satisfatórios na sua qualidade de vida.

Palavras chaves: Educação em Saúde, enfermagem, asma, saúde do adolescente

Referências

Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia. IV Diretrizes Brasileiras para o Manejo da Asma. J Bras Pneumol. 2006;32(Supl 7):S447-S474.

Solé D, Wandalsen GF, Camelo-Nunes IC, Naspitz CK; ISAAC - Brazilian Group. Prevalence of symptoms of asthma, rhinitis, and atopic eczema among Brazilian children and adolescents identified by the International Study of Asthma and Allergies in Childhood (ISAAC) - Phase 3. J Pediatr (Rio J). 2006;82(5):341-6.

FORTALEZA, Prefeitura Municipal. Secretaria Municipal de Saúde. Rede de atenção primária. Programa de Atenção Integrada à Criança com Asma, 2009. Disponível em: http://www.sms.fortaleza.ce.gov.br./sms_v2/redes_atencao_basica_proaica.asp. [2009 jul 5]

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza



Trabalho 2085 - 4/4

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Gardã



Trabalho 951 - 1/3

**EDUCAÇÃO EM SAÚDE PARA O MANEJO DE RECURSOS MATERIAIS E
SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL EM UMA UNIDADE DE CLÍNICA CIRÚRGICA:
BUSCANDO CAMINHOS**

*MARTINS, L.M

**SILVA, M., A.

***SOTTI, L., Q.

***AZZOLIN, C., M., G.

Introdução: A assistência de enfermagem ao paciente cirúrgico é por si só dispendiosa no que diz respeito a recursos materiais, uma vez que o mesmo no período pós-operatório apresenta-se conectado a drenos, cateteres e sondas, os quais quase que em sua totalidade, por serem classificados com materiais críticos do ponto de vista da contaminação, são descartáveis, ou seja, não são reutilizados ainda submetidos ao processo de esterilização, ou reprocessados, já que muitas vezes o valor agregado a esse procedimento seria exorbitante para os serviços de saúde, tornando assim uma alternativa inviável.

Sendo assim, questiona-se qual o artifício para que a promoção à saúde no ambiente hospitalar seja articulado com a sustentabilidade ambiental.

A aplicação da educação permanente em saúde ao profissional de saúde é de extrema relevância para permear ações de uso sustentável de materiais no que diz respeito a manejar e poupar recursos; além disso, a competência técnica, o conhecimento, e o trabalho em equipe multiprofissional são pilares essenciais para garantir a qualidade do cuidado de enfermagem de maneira sustentável para o meio ambiente.

Objetivo: Realizar ação educativa junto a profissionais da saúde de uma unidade de clínica cirúrgica com relação ao manejo e controle do uso de recursos materiais.

Metodologia: Relato de Experiência. **Resultados e Discussão:** Os profissionais da saúde demonstram atualmente, dificuldade em incorporar a temática ecológica como uma questão relevante para sua atuação, focando sua assistência a “vítima” e ao enfermo por alterações ambientais. Entretanto, o meio ambiente está diretamente relacionado ao processo saúde-doença e desta forma, os

**TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL**

07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza


Trabalho 951 - 2/3

profissionais da saúde, devem integrar essa dimensão em suas práticas assistenciais¹. A sustentabilidade ambiental está intimamente ligada à saúde e implica em uma ação conjunta dos profissionais de saúde na busca de minimizar os reflexos da imensa lacuna existente no ambiente hospitalar entre assistência à saúde e consumo sustentável de recursos materiais. **Conclusão:** Consideramos que, a atuação dos profissionais de saúde, especificamente dos enfermeiros, frente a educar e conscientizar os profissionais de saúde como um todo é relevante, podendo resultar a princípio em ações locais e isoladas, mas que, se dissipadas e passadas a diante pelo processo de educação permanente e padronização de procedimentos de assistência a saúde, terá repercussão satisfatória para minimizar o impacto ambiental esperado, sendo essa iniciativa parte do processo de trabalho em saúde, envolvendo todos os profissionais de maneira que estes consigam concretizar a sustentabilidade na assistência a saúde de maneira interdisciplinar.

Descritores: educação permanente, responsabilidade ambiental em saúde, recursos materiais

REFERÊNCIAS

- 1 - Ribeiro MCS, Bertolozzi MR. Reflexões sobre a participação da enfermagem nas questões ecológicas. Rev Esc Enferm USP 2002; 36(4): 300-8.
- 2 - Mendes, IAC. A Saúde no Brasil e América Latina: As Metas do Milênio da ONU e o papel da enfermagem. Rev Latino-am Enfermagem 2004 novembro-dezembro; 12(6): 845

***Enfermeira - Graduada pela Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo – EERP-USP - Residente 1º ano do Programa de Residência em Enfermagem Clínica Cirúrgica do Hospital e Maternidade Celso Pierro – HMCP - PUC-Campinas.**

****Enfermeira – Graduada pela Faculdade de Enfermagem - PUCCamp – Residente 2º ano do Programa de Residência em Enfermagem Clínica Cirúrgica do Hospital e Maternidade Celso Pierro – HMCP - PUC-Campinas.**

*Enfermeira - Graduada pela Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo – EERP-USP - Residente 1º ano do Programa de Residência em Enfermagem Clínica Cirúrgica do Hospital e Maternidade Celso Pierro – HMCP - PUC-Campinas. livia@eerp.usp.br **Enfermeira – Graduada pela Faculdade de Enfermagem - PUCCamp – Residente 2º ano do Programa de Residência em Enfermagem Clínica Cirúrgica do Hospital e Maternidade Celso Pierro – HMCP - PUC-Campinas. **Enfermeira – Graduada pela Faculdade de Enfermagem – PUC-PR– Residente do 2º ano do Programa de Residência em Enfermagem Clínica Cirúrgica do Hospital e Maternidade Celso Pierro – HMCP - PUC-Campinas ***Profª Ms.pela EE-USP - Preceptora do Programa de Residência em Clínica Cirúrgica do Hospital e Maternidade Celso Pierro – HMCP / PUC-Campinas.

**TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL**

07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza



Trabalho 951 - 3/3

****Enfermeira – Graduada pela Faculdade de Enfermagem – PUC-PR–
Residente do segundo ano do Programa de Residência em Enfermagem
Clínica Cirúrgica do Hospital e Maternidade Celso Pierro – HMCP - PUC-
Campinas**

*****Profª Ms.pela EE-USP - Preceptora do Programa de Residência em Clínica
Cirúrgica do Hospital e Maternidade Celso Pierro – HMCP / PUC-Campinas.**

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Gardã



Trabalho 2234 - 1/4

EDUCAÇÃO EM SAÚDE PARA OS ACOMPANHANTES: UM ENFOQUE NA INFECÇÃO HOSPITALAR

OLIVEIRA, Michelle Soeiro de¹
CASIMIRO, Cíntia Freitas²
LÉLIS, Fabiana Rodrigues da Costa³
VERAS, Joelna Eline Gomes Lacerda de Freitas⁴
OLIVEIRA, Maria Alricélia Lopes de⁵
NASCIMENTO, Luciana Maria Oliveira do⁶

Introdução: A infecção hospitalar é adquirida após a internação do paciente e que se manifesta no decorrer do processo de internamento ou mesmo após a alta quando puder ser relacionada com a internação ou procedimentos hospitalares (PEREIRA et al, 2005). Tem-se tornado importante foco de atenção nas últimas décadas por apresentar importantes complicações e proporcionar custos financeiros, uma vez que ao adquirir infecção hospitalar, o paciente apresenta um retardo no processo de recuperação da saúde, prolongando o período de hospitalização. A educação em saúde por ser uma ferramenta capaz de facilitar o aprendizado e promover uma melhora na saúde dos pacientes, é uma estratégia importante para trabalhar a temática Infecção Hospitalar, uma vez que o conhecimento construído poderá auxiliar na prevenção. Desse modo, ao perceber uma deficiência no processo de orientação aos acompanhantes, assim como a prevenção da infecção hospitalar depender basicamente de procedimentos básicos e simples, surgiu a necessidade de desenvolver o trabalho. **Objetivo:** descrever uma estratégia de educação em saúde desenvolvida com acompanhantes de pacientes internados em uma instituição hospitalar. **Metodologia:** Tratou-se de um relato de experiência que se desenvolveu em um Hospital público localizado em um bairro a oeste do centro de Fortaleza-Ceará, o qual possui 50 leitos, sendo 08 de pediatria. Os sujeitos do estudo foram 24

¹ Acadêmica de enfermagem do 7º semestre da Faculdade Metropolitana de Fortaleza – FAMETRO. E-mail: chellesoeiro@hotmail.com.

² Acadêmica de enfermagem do 9º semestre da Universidade de Fortaleza –UNIFOR.

³ Acadêmica de enfermagem do 6º semestre da UNIFOR.

⁴ Enfermeira assistencial do Hospital Distrital Evandro Aires de Moura. Especialista em Educação Profissional na Área de Saúde pela Fundação Oswaldo Cruz – FIOCRUZ.

⁵ Enfermeira assistencial do Hospital Distrital Evandro Aires de Moura. Especialista em Enfermagem Médico-cirúrgica pela Universidade Estadual do Ceará – UECE.

⁶ Enfermeira assistencial do Hospital Distrital Evandro Aires de Moura. Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal do Ceará – UFC.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Gardã

**Trabalho 2234 - 2/4**

acompanhantes de pacientes internados distribuídos em 01 enfermaria pediátrica mista de clínica médica e cirúrgica, nas 02 enfermarias de clínicas médicas, e nas 06 de clínicas cirúrgicas, que aceitaram participar espontaneamente dos dois momentos envolvidos na atividade educativa. A coleta de dados ocorreu durante o mês de Junho de 2009, em dois momentos: no 1º momento fez-se a aplicação de uma enquete que abordava aspectos inerentes a Infecção Hospitalar em que pode-se verificar dúvidas e dificuldades dos acompanhantes quanto as atitudes frente a prevenção do risco. No 2º momento ocorreu a atividade educativa por meio de distribuição de folders e de explanação de palestras relacionadas às dificuldades ressaltadas pelos acompanhantes a partir da enquete. Nesta atividade educativa enfocaram-se principalmente alguns assuntos como: lavagem das mãos, tipos de transmissão de infecções, destino dos resíduos, contato com sangue e derivados, acondicionamento de alimentos, limpeza do ambiente, utilização de fômites (papagaio e aparadeiras), cuidados na manipulação com as roupas de cama do paciente, entre outros. Desse modo, procurou-se discutir o folder a partir de orientações simples e objetivas sobre a definição e atitudes de como prevenir a infecção hospitalar. A palestra proporcionou uma discussão entre os acompanhantes principalmente em relação à lavagem das mãos, disseminando assim o conhecimento entre todos. Resultados: Pode-se constatar que os acompanhantes de pacientes internados apresentavam um conhecimento superficial sobre a Infecção Hospitalar, relacionavam sua prevenção à higienização, citando, que a melhor forma de prevenir era por meio da lavagem das mãos. Entretanto alguns desconheciam totalmente sobre o assunto. Na atividade educativa foi percebido que a maioria dos acompanhantes, assim como os pacientes, apresentavam-se interessados e receptivos durante a explanação da temática com auxílio do folder. Pesquisas revelam que a utilização de métodos de ensino envolvendo os participantes, bem como o uso de ilustrações e figuras associadas a mensagens textuais, como foi o caso da construção do folder, como métodos alternativos em substituição a métodos tradicionais passivos, aumenta a capacidade de memorizar mensagens e facilita a aprendizagem dos indivíduos (BOSSEMEYER; MOURA, 2006). Apesar de a atividade educativa ter sido realizada na própria enfermaria, não foi observado dificuldade no diálogo que foi construído durante as explicações sobre o assunto, pois a linguagem escrita no

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Gardã

**Trabalho 2234 - 3/4**

folder e a palestra proferida, proporcionou um ambiente propício para a construção do conhecimento, e despertou reflexões e perguntas sobre o assunto, enfatizando-se principalmente a lavagem das mãos. Uma intervenção educação objetiva, dialógica e crítica, torna-se atrativa e capaz de despertar nos educandos, o papel de sujeitos ativos no processo de busca por soluções dos problemas (FREIRE, 1989). É oportuno salientar que um dos aspectos ressaltados como dificuldade pelos acompanhantes e pacientes foi aplicar algumas orientações recebidas mediante atividade educativa no ambiente hospitalar como contato com sangue e derivados e os tipos de transmissão de infecções. Entretanto a lavagem das mãos foi uma medida preventiva citada por todos como algo fácil e aplicável durante o processo de internação. A lavagem das mãos é relevante no contexto da Infecção Hospitalar. Conclusão: A educação em saúde no meio hospitalar tem atuação significativa, por se apresentar como elemento facilitador na manutenção e prevenção de doenças. A Infecção Hospitalar está presente como um obstáculo na melhora do estado de saúde dos pacientes podendo estes adquiri-las através das pessoas atuantes em meio hospitalar. Assim como, pode ser prevenida por meio de medidas simples, cautelosas e eficientes. Desse modo, é fundamental abordar os acompanhantes com assuntos referentes a saúde dos pacientes como forma de fortalecer a confiança e desencadear um processo de mudança na saúde da população. Assim como, é importante que os hospitais se sensibilizem quanto a necessidade de desenvolver estratégias educativas contínuas, voltadas não apenas aos acompanhantes, mas também aos pacientes, aos profissionais e funcionários, a fim de suprir as dúvidas e desconhecimento sobre a temática. Bibliografia: BOSSEMEYER, D.; MOURA, E. R. F. Formação de formadores: manual de referência (revisão e adaptação para o Programa de Apoio a Prevenção do HIV/SIDA). Baltimore: JHPIEGO/Johns Hopkins University, 2006. FREIRE, P. Educação como prática da liberdade. 19ª ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1989. 150p. PEREIRA, M.S. et al. A infecção hospitalar e suas implicações para o cuidar da enfermagem. Texto Contexto Enferm, v. 14, n. 2, p. 250-257, Abr-Jun. 2005.

Descritores: Educação em saúde; Infecção Hospitalar; Enfermagem; Acompanhantes de Pacientes.

**TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL**

07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Gardã



Trabalho 2234 - 4/4

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza



Trabalho 3159 - 1/4

EDUCAÇÃO EM SAÚDE PARA PREVENÇÃO DE DOENÇAS SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS NAS ESCOLAS

FERREIRA JÚNIOR, Antonio Rodrigues¹

MONTE, Marília Oliveira Quixadá ²

SOUSA, Rosalice Araújo de³

LIMA, Tereza Monica Souza de⁴

PEREIRA, Aline Souza⁵

ALBUQUERQUE, Vera Ligia Montenegro de ⁶

Resumo

As Doenças Sexualmente Transmissíveis – DST estão entre os problemas de Saúde Pública mais frequentes no mundo, envolvendo as várias etapas do desenvolvimento humano, especialmente na adolescência. Souza (2004), nos informa que se faz necessária uma visão mais ampla acerca do adolescente, considerando principalmente as três etapas que ele está atravessando: a Adolescência Precoce, quando suas preocupações estão voltadas às modificações do próprio corpo; a Média, onde eles procuram uma identidade por meio da busca contínua de grupos de iguais e a Tardia, quando o comportamento de adulto começa a ser visualizado e torna-se importante a estabilidade social. Geralmente nesta etapa do ciclo vital ocorrem as primeiras experimentações sexuais e a educação em saúde constitui uma possibilidade de otimizar o conhecimento das doenças, prevenindo situações desestabilizadoras do processo saúde-doença, sendo a sala de aula boa opção para abordar o assunto. Ferreira et al.(2000) e Martins (2000), complementam assinalando que essa parcela populacional necessita de um olhar diferenciado por parte dos profissionais de Enfermagem, com o intuito de diminuir riscos biológicos e

¹ Enfermeiro. Aluno do Mestrado em Saúde Coletiva da Universidade de Fortaleza – UNIFOR. Email: junioruoca@hotmail.com. Membro efetivo do Núcleo de Estudos e Pesquisa em Acidentes e Violência (NEPAV).

² Enfermeira.

³ Enfermeira. Aluna do Mestrado em Saúde Coletiva da Universidade de Fortaleza – UNIFOR.

⁴ Enfermeira.

⁵ Enfermeira. Aluna do Mestrado em Saúde Coletiva da UNIFOR. Bolsista da Fundação Cearense de Apoio ao Desenvolvimento Científico e Tecnológico (FUNCAP). Membro efetivo do NEPAV.

⁶ Enfermeira. Professora da UNIFOR.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Trabalho 3159 - 2/4

emocionais que geralmente acompanham os indivíduos durante a passagem por esse período do ciclo vital humano. Salienta-se que o cumprimento do papel social e político do enfermeiro possui como condição essencial o desenvolvimento de ações propiciadoras de comportamentos saudáveis na sociedade. Ramos, Pereira e Rocha (2001), nos remetem à organização da assistência desse grupo, pois há necessidade da multidisciplinaridade e interdisciplinaridade, por ser característico do quadro de saúde dos adolescentes possuírem inúmeras peculiaridades. Conforme Rocha (2000), o interesse do trabalho com adolescentes é que o grupo é jovem o bastante para ser permeável à prevenção, às modificações e construções, e suficientemente receptivo para ser estimulado à crítica, ao autoconhecimento e reflexão. Bydlowski, Westphal e Pereira (2004), nos relatam que a saída está em estimular não somente os profissionais e técnicos para o desenvolvimento de ações promotoras de saúde coletiva, como também as escolas, preocupadas em construir ambientes saudáveis em união com a comunidade, sendo peça fundamental para a resolução de problemas comuns. Portanto o estudo objetivou demonstrar os efeitos da Educação em Saúde relacionada à prevenção de DST em adolescentes de uma escola de ensino médio analisando o grau de conhecimento, compreensão e aprovação das ações desenvolvidas nas escolas. Realizou-se uma ação de educação em saúde com metodologias ativas em uma escola pública de Fortaleza – CE, no período de março a abril de 2009, nos turnos da tarde e noite. Os sujeitos foram 190 adolescentes de 15 a 22 anos, tendo sido utilizadas dinâmicas de grupo, roda de conversa, exposição de *slides*, álbum seriado, simulações de métodos de prevenção de doenças sexualmente transmissíveis e avaliação do aprendizado. Observou-se que os jovens apresentam deficiências em relação ao conteúdo abordado, pois muitos tiveram uma iniciação sexual precoce, que contribuiu para deixá-los suscetíveis a adquirirem DST, por não conhecerem o próprio corpo, bem como também a não utilização do preservativo pelos adolescentes. Embora fique claro pela experiência vivenciada que eles confirmem sua importância, ocorrendo assim, incoerência entre conhecimento e prática. Pode-se inferir que há carência de informações, mas especialmente de ambientes propiciadores de discussões acerca da temática, possibilitando mudança de práticas, evitando a adoção de condutas

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Trabalho 3159 - 3/4

tidas como impróprias em suas experiências sexuais. Ressaltamos que a Enfermagem pode exercer papel importante na promoção da saúde dos adolescentes por meio de elaboração de atividades educativas nas escolas visando estimular os jovens para a realização de práticas promotoras da saúde, almejando um comportamento sexual saudável, contribuindo para reduzir a incidência dessas doenças.

Descritores: Comportamento do Adolescente; Saúde do Adolescente; Enfermagem em Saúde Pública.

.

Referências Bibliográficas

FERREIRA, M. A. et al. Inserção da saúde do adolescente na formação do enfermeiro: uma gestão de cidadania. In: RAMOS, F.R.S.; MONTICELLI, M.; NITSCHKE, R.G. (orgs.). **Projeto Acolher um encontro da Enfermagem com o adolescente brasileiro**. Brasília: ABEn/ Governo Federal, 2000, p. 68-72.

BYDLOWSKI, Cynthia Rachid; WESTPHAL, Márcia Faria; PEREIRA, Isabel Maria Teixeira Bicudo. Promoção da saúde. Porque sim e porque ainda não!. **Saude soc.**, São Paulo, v. 13, n. 1, abr. 2004. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902004000100003&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 15 jun. 2009. doi: 10.1590/S0104-12902004000100003.

MARTINS, A. L. et al. Mortalidade materna x gravidez na adolescência: um desafio para a Enfermagem. In: RAMOS, F.R.S.; MONTICELLI, M.; NITSCHKE, R.G. (orgs.). **Projeto Acolher um encontro da Enfermagem com o adolescente brasileiro**. Brasília: ABEn/ Governo Federal, 2000, p. 98-104.

RAMOS, F.R.S.; PEREIRA, S.M.; ROCHA, C.R.M. da. Viver e adolescer com qualidade. In: RAMOS, F.R.S. **Adolescer: compreender, atuar, acolher. Projeto Acolher/Associação Brasileira de Enfermagem**. Brasília: ABEn, 2001. p-19-32.

SOUZA, R. P. Adolescência: abordagem ao adolescente. In: DUNCAN, B. B.; SCHMIDT, M. I.; GIUGLIANI, E. R. J. et al. **Medicina ambulatorial: condutas de atenção primária baseadas em evidências**. 3. Ed. Porto Alegre: Artmed, 2004, p. 305-312.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza



Trabalho 3159 - 4/4

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Gardã



Trabalho 1562 - 1/2

**EDUCAÇÃO EM SAÚDE PARA VÍTIMA DE TRAUMA OCULAR COM
LIMITAÇÃO VISUAL**

MOURA, Gisele Nogueira
SOUSA, Ellen Lucy Vale
CAETANO, Joselany Áfio

INTRODUÇÃO: No contexto do cuidado de enfermagem, deparamo-nos com as mais variadas situações que leva ao comprometimento da visão, dentre elas, o trauma ocular. A perda da visão é um processo complexo que representa conseqüências adversas para o indivíduo e sociedade. A educação em saúde consiste numa valiosa alternativa para se buscar a promoção da saúde, pois ela permite o aprofundamento de discussões e a ampliação de conhecimentos, de modo que as pessoas superem suas dificuldades e obtenham maior autonomia, melhores condições de saúde e qualidade de vida (SILVA et al., 2003). **OBJETIVO:** Desenvolver uma proposta de educação em saúde com um grupo de pacientes após trauma ocular sobre o cuidado de si. **METODOLOGIA:** Participaram do estudo portadores de cegueira total adquirida, após trauma ocular. As oficinas transcorreram semanalmente entre os meses maio e junho de 2009, aos sábados, no turno da manhã, no Laboratório de Comunicação (LabCom), na Universidade Federal do Ceará. Os encontros foram registrados por equipamentos de áudio MP3. Os dados foram analisados em Bardin (2004). Baseou-se na Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Ética referente à pesquisa envolvendo seres humanos. **RESULTADOS:** Após a transcrição dos relatos emergiram as categorias temáticas: Orientação para conhecimento do ambiente; Uso de hábitos saudáveis para a prevenção da HAS; Direitos e deveres dos usuários do SUS; Risco para acidente doméstico; Na categoria orientação para conhecimento do ambiente pode-se perceber que os deficientes visuais participantes da nossa pesquisa têm a necessidade de conhecimento tanto do ambiente aonde se encontram, como das pessoas que lidam com eles. Isso é feito através da descrição do ambiente, das pessoas e também através do toque. Na categoria uso de hábitos saudáveis para a prevenção da HAS foi abordado o conceito de hipertensão arterial no qual pode-se perceber que os participantes tinham algum conhecimento de como evitar a hipertensão arterial. Entretanto, muitas dúvidas a cerca dessa temática existiam. Na categoria direitos e deveres dos usuários do SUS foi abordado a carta dos direitos dos usuários da saúde, que se baseia em seis princípios e

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Gardã

**Trabalho 1562 - 2/2**

assegura ao cidadão o direito básico ao ingresso digno nos sistemas de saúde, sejam eles públicos ou privados.

Na categoria risco para acidente doméstico abordou-se o ambiente doméstico ideal para deficientes visuais

CONCLUSÃO: Conclui-se que o desenvolvimento de ações de educação em saúde em grupos trouxe resultados efetivos na promoção da saúde e o êxito foi obtido devido ao interesse demonstrado pelos participantes. Desse modo, reforçamos que o desenvolvimento de ações de educação em saúde em grupos, como alternativa, tem trazido resultados efetivos na promoção da saúde. Portanto, as limitações impostas pela perda da visão devem ser entendidas como passíveis de serem superadas, ou pelo menos, amenizadas.

Descritores: Educação em Saúde; Portadores de Deficiência Visual; Saúde Ocular.

REFERÊNCIAS:

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. 3 ed. Lisboa: Ed. 70, 2004;

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Comissão de Ética em Pesquisa. **Resolução no. 196**, de 10 de outubro de 1996. Brasília, DF, 1996.

SILVA, D.G.V et al. Grupos como possibilidade para desenvolver educação em saúde. **Texto & Contexto Enferm**;12(1):97-103, jan.-abr. 2003;

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Trabalho 3088 - 1/3

EDUCAÇÃO EM SAÚDE SOBRE HIGIENE CORPORAL NO
CONTEXTO ESCOLAR: ENFOQUE NA PREVENÇÃO DE
MICOSESSousa, Ana Thamiris Tomaz de¹Casimiro, Cíntia Freitas²Miranda, Valdiléia Lima Marques³Oliveira, Isabelly da Costa⁴Vasconcelos, Viviane Mamede⁵Frota, Mirna Albuquerque⁶

Introdução: O papel fundamental da educação em saúde, pensando em disparidades de conhecimentos no contexto das políticas de saúde, sociais, econômicas e educacionais, seria uma prática educativa em saúde que avalie as verdadeiras necessidades dos indivíduos, favorecendo a sua autonomia, livre-arbítrio e conhecimento na prevenção, promoção e restabelecimento de sua qualidade de vida (FROTA; ALBUQUERQUE e LINARD, 2007). O Ministério da Saúde (2005) diz que a escola é um ambiente onde se compõem os cidadãos de direitos a saúde, por meio de aprendizagens desempenhadas por pessoas sociais críticos, criativos e incentivadores de bons hábitos, capazes de construir conhecimentos, relações e ações que fortalecem a participação das pessoas na busca de vidas mais saudáveis. Como as crianças estão inseridas no público de grande valor na promoção da saúde e a micose é uma doença que pode atingir o indivíduo no período da infância, fez-se necessário desenvolver um estudo acerca desse tema. As micoses são doenças produzidas por fungos, podendo ser superficiais ou profundas. Nas superficiais, a pele, unhas e cabelos são agredidos, dando origem a enfermidades conhecidas como dermatofitose, pitiríase versicolor, candidíase cutânea e outras. Nas micoses profundas são os órgãos internos que são atingidos primordialmente (SOMENZI, 2006). O ambiente escolar é o principal

¹ Discente do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade de Fortaleza – UNIFOR. Bolsista da Fundação Cearense de Apoio ao Desenvolvimento Científico e Tecnológico – FUNCAP. E-mail: tinyhatomaz@hotmail.com

² Discente do Curso de Graduação em Enfermagem da UNIFOR.

³ Discente do Curso de Graduação em Enfermagem da UNIFOR.

⁴ Discente do Curso de Graduação em Enfermagem da UNIFOR.

⁵ Enfermeira. Discente do Curso de Mestrado em Saúde Coletiva pela UNIFOR.

⁶ Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Docente do Curso de Graduação em Enfermagem e do Mestrado em Saúde Coletiva na UNIFOR.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza**Trabalho 3088 - 2/3**

responsável pelo processo educativo, principalmente no âmbito infantil. Com isso, deve-se estimular o ensino desde os primeiros anos de vida, visando a promoção à saúde. Desse modo, promover a saúde vai além de alcançar a aquisição de hábitos, estimula a capacidade e promove conhecimento, resultando na adaptação, tendo a educação ferramenta primordial desse processo. **Objetivos:** Desenvolver estratégias de educação em saúde em crianças, de modo, a despertar o interesse em manter o cuidado corporal e prevenir doenças como a micose. **Metodologia:** Realizou-se um relato de experiência que se desenvolveu em uma escola de rede privada, localizada em um bairro que reside população de baixa renda com alunos que cursam do infantil 3 ao infantil 5, localizada em Fortaleza – CE. As atividades foram desenvolvidas no mês de junho no ano de 2009. Os participantes foram 38 crianças que cursam o infantil 4 (4 anos) e infantil 5 (5 anos). Optou-se por desenvolver ações de educação em saúde sobre a higiene pessoal relativa a micose. O roteiro da pesquisa foi dividido em três partes: a primeira, contemplou questionamentos referentes à higiene pessoal; a segunda, desenvolvimento de uma peça teatral sobre a temática; a última, entrega de kits de higiene corporal. **Resultados:** A idade das crianças na ocasião do desenvolvimento do trabalho, variou entre 2 a 6 anos. Todos procedem nas proximidades da escola, denominada Escola Tia Vânia, situada na Barra do Ceará em Fortaleza-CE. As crianças foram reunidas em um espaço arejado e confortável, para realizar a primeira etapa. Neste momento, iniciou-se a interação com as crianças com perguntas sobre a definição de micose. Logo após iniciado o teatro infantil com diálogos claros, a fim de buscar a interação dos infantes com o tema abordado, a história foi contada com a participação dos alunos, sendo citado os sintomas, as formas de transmissão e a prevenção. Durante a atividade, percebeu-se a desinformação do assunto em questão ao perguntarmos sobre o significado de micose e recebermos como respostas: “- É uma barata!” Outras diziam: “- É não, é uma lagartixa.” Citaram ratos e insetos também. No entanto, é esperado que haja esse resultado. Logo após o teatro, com perguntas norteadoras e esclarecimento de dúvidas, notamos a melhor desenvoltura dos alunos sobre o assunto. Eles riam e falavam abertamente que a micose era uma doença que causava coceira. Este estudo foi realizado com o objetivo de educação em saúde, avaliando o

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza**Trabalho 3088 - 3/3**

conhecimento das crianças frente a definição, aos sintomas indicativos e a prevenção da micose, levando-se em conta as etapas descritas na literatura e definidas na metodologia deste estudo. A finalidade do trabalho foi satisfatória ao nos depararmos com o interesse das crianças em dar continuidade ao processo de aprendizado. **Conclusões:** A enfermagem como ciência, deve ser valorizada e estimulada no processo de promoção à saúde nos diversos espaços, sejam eles no âmbito escolar ou hospitalar. Possibilitar, expor, exhibir, demonstrar, tornar visíveis os poderes da ciência na modificação do modo de vida do indivíduo é uma tarefa árdua. Deve-se trabalhar a sensibilização dos profissionais de saúde, visando despertar na população interesses referentes ao auto cuidado. A promoção da saúde possibilita uma melhor qualidade de vida, já que é uma ação que propicia oportunidades para as pessoas adquirirem conhecimentos acerca de doenças, bem como preveni-las. O estudo reforça a necessidade em sensibilizar profissionais da saúde para: oportunizar espaços para a reflexão das condições higiênicas, divulgando formas adequadas, fundadas nos princípios de higiene e atuar como facilitador na organização de ações para a melhoria destas condições. Sabe-se que os trabalhos desenvolvidos no âmbito escolar têm um destino multiplicador, pois quando se aplica conhecimento, cada estudante irá influenciar o conjunto que está inserido, nas mais diversas áreas de atuação. **Bibliografia:** BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. A educação que produz saúde. Brasília: MS, 2005. FROTA, M. A.; ALBUQUERQUE, C. M.; LINARD, A. G. Educação popular em saúde no cuidado à criança desnutrida. Revista Texto & Contexto – Enfermagem, Florianópolis, v. 16, n. 2, abr/jun, 2007. ROCHA, H.H.P. Educação escolar e higienização da infância. Cad. CEDES. v.23, n.59, p. 39-56. 2003. SOMENZI, C.C, et al. Características Particulares da Micologia Clínica e o Diagnóstico Laboratorial de Micoses Superficiais. NewsLab. Edição 77. 2006.

Descritores: Educação em saúde; Saúde da Criança; Micoses.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Gardã



Trabalho 1556 - 1/3

**EDUCAÇÃO EM SAÚDE, INSTRUMENTO ESSENCIAL PARA A
PROMOÇÃO DA SAÚDE EM PLANEJAMENTO FAMILIAR: RELATO
DE EXPERIÊNCIA**

OLIVEIRA, Zulmerinda Meira.¹
MARQUES, Ana Maria Nunes.²

Introdução: O Planejamento Familiar é um direito constitucional de livre escolha de homens, mulheres e casais e constitui-se num componente fundamental para a prevenção primária à saúde das pessoas que buscam informações necessárias para uma escolha e uso seguro dos métodos contraceptivos. Para a garantia de uma escolha segura é essencial o acesso a informações de qualidade, que permitam às pessoas decidir conscientemente sobre o método que irão utilizar.

Objetivo: O presente estudo objetivou verificar o grau de informação dos usuários das unidades de saúde acerca dos métodos contraceptivos e da importância do Planejamento Familiar. **Metodologia:** Trata-se de um relato de experiência elaborado a partir das atividades desenvolvidas pelo Projeto de Extensão “Educar para planejar: uma questão de saúde sexual e reprodutiva”, da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB), no período de junho de 2007 a dezembro de 2008. Tais atividades referem-se às ações educativas realizadas pela equipe do referido projeto nas Unidades de Saúde da Família (USF’s), no Hospital Geral Prado Valadares (HGPV) e nos Centros de Saúde, situados no município de Jequié-BA. Os sujeitos deste estudo constituíram-se em sua maioria por mulheres. A análise dos dados foi baseada nos registros obtidos durante as ações desenvolvidas. **Resultados:** De posse das informações, observou-se que participaram das atividades educativas 243 pessoas com idade menor ou igual a 21 anos e 336 na faixa etária maior ou igual a 22 anos. No que diz respeito aos métodos contraceptivos utilizados pelos informantes, percebeu-se que 275 mulheres fazem uso da pílula, 81 de injetáveis, 05 relataram utilizar DIU, 05 usar a tabelinha, 02 fazer uso do LAM e 42 referiram ter realizado ligadura de trompas; apenas 02 homens afirmaram ter feito vasectomia e 195 pessoas informaram usar

¹ Professora Assistente da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB). Mestre em Enfermagem pela Universidade do Rio de Janeiro-UNIRIO. Coordenadora do Projeto de Extensão “Educar para Planejar: uma questão de saúde sexual e reprodutiva”. E-mail: zulmerindameira@bol.com.br.

² Acadêmica do Curso de Graduação em Enfermagem - UESB, IX Semestre. Bolsista do Projeto de Extensão “Educar para Planejar: uma questão de saúde sexual e reprodutiva”.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Trabalho 1556 - 2/3

preservativo. Um dado significativo é a quantidade de pessoas que relataram não fazer uso de nenhum método - 161. Evidenciou-se que apesar de vários usuários freqüentarem o serviço de planejamento familiar, a maioria deles tinha conhecimento incipiente acerca dos métodos contraceptivos, inclusive daquele que faziam uso. Encontrou-se também, alguns usuários que não freqüentavam o serviço, porém demonstravam certo conhecimento sobre o assunto. **Conclusão:** A experiência vivenciada proporcionou uma reflexão quanto à qualidade da assistência prestada e/ou ofertada aos usuários das unidades de saúde. Não se deve ignorar que esta assistência tem melhorado bastante quando se considera os anos anteriores ao Sistema Único de Saúde (SUS), porém, apesar de o acesso universal à saúde ter sido garantido por Lei há quase 21 anos, milhares de pessoas não têm exercido este direito, evidenciando que ainda será preciso muitos esforços e lutas para que ele atinja todos os cidadãos brasileiros. Nesta perspectiva, faz-se necessário investir na educação em saúde, visto que esta é um elemento essencial ao planejamento familiar e ao exercício dos direitos sexuais e reprodutivos, pois ao sensibilizar as pessoas contribui para a prevenção da ocorrência de eventos cujas repercussões podem provocar enfrentamentos complexos para os indivíduos envolvidos.

PALAVRAS-CHAVE: Direitos Sexuais e Reprodutivos. Educação em Saúde Planejamento Familiar.

Referências:

BRASIL, **Lei nº 9. 263 de 12 de janeiro de 1996**. Disponível em: <<http://www.planalto.gov.br/ccivil/LEIS/L9263.htm>>.

_____, Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de saúde. Área Técnica de Saúde da Mulher. **Assistência em Planejamento Familiar: Manual Técnico**/Secretaria de Políticas de Saúde, Área Técnica de Saúde da Mulher – 4 ed. Brasília: ministério da Saúde, 2002.

_____, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **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. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/ultimas_noticias/2007/politica_mulher.pdf>.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Gardã



Trabalho 1556 - 3/3

LOPES, Maria Helena Baena de Moraes. **Enfermagem na saúde da mulher.**
Goiânia: AB, 2006.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Trabalho 1906 - 1/3

EDUCAÇÃO EM SAÚDE: MULTIPLICANDO SABERES ACERCA DA
VACINAÇÃO INFANTILAraujo, Francisco Jailton Pessoa¹Freitas, Jamilly Vital²Nogueira, Jéssica de Menezes³Silveira, Maria Adelaide Moura⁴Teixeira, Brena Lima⁵Guedes, Maria Vilani Cavalcante⁶

INTRODUÇÃO - A vacina é o imunobiológico que contém um ou mais agentes imunizantes, e por meio de amplas coberturas vacinais busca-se o controle de doenças imunopreveníveis. Como em outros países, no Brasil o Ministério da Saúde desenvolve programas de imunização e promove, periodicamente, campanhas com o intuito de controlar e erradicar doenças a partir da vacinação maciça de crianças. Ainda assim, muitas crianças deixam de ser vacinadas pelos mais diferentes fatores, que abrangem desde o nível cultural e econômico dos pais, até causas relacionadas a crenças, superstições, mitos e credos religiosos (SILVEIRA, 2007). Cumprir o calendário de vacinação infantil é uma obrigação instituída pelo Estatuto da Criança e do Adolescente, que em seu Artigo 7º assegura a esses indivíduos o direito a proteção à vida e à saúde, através da efetivação de políticas sociais públicas que permitam o nascimento e o desenvolvimento sadio e harmonioso, em condições dignas de existência (BRASIL,2007). Entretanto, continua sendo comum em nosso

¹ Acadêmico do 7º semestre do Curso de Enfermagem da Universidade Estadual do Ceará, participante do Grupo de Pesquisa em Educação, Saúde e Sociedade (GRUPESS). Email: jailton_moraujo19@hotmail.com

² Acadêmica do 7º semestre do Curso de Enfermagem da Universidade Estadual do Ceará, participante do Grupo de Pesquisa em Ósteses, Poiesis e Transtornos Crônicos.

³ Acadêmica do 7º semestre do Curso de Enfermagem da Universidade Estadual do Ceará, participante do Grupo de Pesquisa em Educação, Saúde e Sociedade (GRUPESS).

⁴ Acadêmica do 7º semestre do Curso de Enfermagem da Universidade Estadual do Ceará, bolsista de Iniciação Científica FUNCAP, participante do Grupo de Pesquisa em Saúde da Mulher e Família.

⁵ Acadêmica do 7º semestre do Curso de Enfermagem da Universidade Estadual do Ceará, bolsista de Iniciação Científica da UECE, participante do Grupo de Pesquisa em clínica do sujeito: saber, saúde e laços sociais.

⁶ Enfermeira, doutora em Enfermagem, docente do Curso de Enfermagem da Universidade Estadual do Ceará e participante do GRUPESS.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Gardã



Trabalho 1906 - 2/3

país a adoção de falsas contra-indicações à vacinação, apoiadas em conceitos desatualizados, com perda de oportunidade de vacinação durante os encontros da criança ou da família com o serviço de saúde e o conseqüente prejuízo da cobertura vacinal (BRASIL, 2001). OBJETIVO – Objetiva-se orientar os pais e as crianças a respeito da importância da vacinação, esclarecendo a estes sobre o calendário vacinal infantil. METODOLOGIA – Trata-se da descrição de uma experiência com prática educativa realizada por meio de uma oficina com o tema “Vacinação é alegria geral”. Esta ocorreu no mês de agosto de 2008 em uma sala de espera de uma Unidade Básica de Saúde de Fortaleza-CE e teve como público alvo as mães e as crianças que buscavam atendimento. Os conteúdos apresentados na oficina foram: Conceito de vacinação, tipos de vacinas, doenças prevenidas, as faixas etárias, esquema de doses, cartão de vacinação. A atividade foi dividida em seis momentos. RESULTADOS - No primeiro momento houve o acolhimento. No segundo ocorreu uma dinâmica de apresentação dos participantes, observou-se a curiosidade e interesse por parte dos pais e crianças. No terceiro, os participantes fizeram a construção de um quadro expositivo sobre o que é vacinação, utilizando recortes e mensagens retiradas de revistas. A exposição do quadro foi realizada com boa participação dos pais e crianças, no qual explicaram mostrando temas como: “Vacinar para ter saúde”; “a vacinação é importante para todas as idades”, entre outros. No quarto momento foi apresentado a todos os participantes o Livro da Vacinação que foi criado pelos facilitadores, composto de alguns tópicos a respeito da vacinação, como por exemplo: definição, importância, tipos, constituído de recortes, desenhos e texto. Os relatores explicavam e perguntavam aos participantes o que eles conheciam sobre as vacinas e as doenças. Alguns diziam o foi o assunto foi importante e outros se mostravam alerta por terem aprendido o quanto a vacina pode prevenir doenças ruins. No quinto foi realizado uma “Dinâmica do Cuidado com o Outro e Comigo”, que foi um momento de coletividade onde os membros da oficina se distribuíram em pares e um foi guiando o outro que estava de olhos fechados, por um caminho com obstáculos (foram colocados papéis indicando cadeira, lama, escada) sem que houvesse colisão, assim, inferiram o objetivo da dinâmica que foi a importância das pessoas não se importarem apenas consigo mesmo, mas também

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Trabalho 1906 - 3/3

com o próximo. No sexto ocorreu a dinâmica de finalização, onde as mães e crianças avaliaram a oficina realizada através de carinhas de crianças que significaram sorrindo (ótimo), sério (regular) e chorando (ruim), estas foram coladas pelos participantes em um painel. A grande maioria colocou a figura da criança sorrindo, demonstrando, assim a grande satisfação que tiveram para com a oficina.

CONCLUSÃO - Diante das respostas e da participação das pessoas compreendeu-se que as ações de educação em saúde são relevantes, pois é uma maneira dos profissionais da saúde trabalharem a promoção da saúde, sensibilizarem a população e conseqüentemente modificarem junto a estes a realidade, contribuindo assim para a melhoria da qualidade de vida das pessoas.

BIBLIOGRAFIA - BRASIL. **Manual de procedimentos para vacinação**. 4.ed. Brasília: Ministério da Saúde: Fundação Nacional de Saúde; 2001, p.316. Ministério da Saúde (BR). **Estatuto da Criança e do Adolescente**. 3. ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2007, p.20. SILVEIRA A.S.A.; SILVA B.M.F.; PERES E.C.; Controle de vacinação de crianças matriculadas em escolas municipais da cidade de São Paulo, **Rev. Esc. Enferm. USP**, v.41, n.2, p.300- 336, jun., 2007.

Descritores: Vacinação; Imunização; Educação em Saúde.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Trabalho 2860 - 1/2

EDUCAÇÃO EM SAÚDE: O CONHECIMENTO DOS FEIRANTES DO
COMPLEXO DA FEIRA 25 DE SETEMBRO SOBRE SANEAMENTO
ALIMENTAR.

Pinheiro, Adriana de Sá¹; Nogueira, Isabela dos Santos¹; Silva, Renata Glauca
Barros da Silva¹; Alencar, Mônica Florice Albuquerque².

INTRODUÇÃO: O saneamento dos alimentos compreende o conjunto de medidas preventivas e de controle envolvendo a obtenção do alimento (desde produção da matéria-prima até o consumo), visando melhorar as condições ambientais que contribuem para o surgimento de doenças transmitidas por água e alimentos contaminados. No caso da Feira Livre da 25 de Setembro, local onde se observa a produção, manipulação, venda e consumo de alimentos, deve-se ter um cuidado redobrado com o saneamento dos alimentos, pois é um local propício à transmissão de doenças vinculadas aos alimentos contaminados. **OBJETIVO:** Identificar o conhecimento que os feirantes do Complexo Feira da 25 de Setembro possuem acerca do saneamento alimentar. **METODOLOGIA:** Este estudo terá uma abordagem qualitativa, baseada no método observacional e descritivo. Foi realizada a coleta de dados com o auxílio de uma planilha contendo os seguintes itens a serem analisados: condições de disposição do lixo, condições de esgotamento sanitário, condições de abastecimento de água, condições de controle de insetos e roedores e manipulação e exposição dos alimentos aos consumidores. O presente estudo foi realizado durante os meses de Setembro e Outubro de 2007. **RESULTADOS:** Na coleta de dados foram detectados as seguintes situações: alimentos estocados junto com produtos de limpeza; presença de insetos sobre os alimentos; alimentos expostos inadequadamente e mal conservados; presença de lixo no chão; contêineres transbordando de lixo; manipuladores com unhas grandes e sujas; manipuladores sem luvas, com adornos pessoais e maquiagem, mas usavam toucas, gorros e bonés; esgotamento sanitário de boa qualidade; presença de água encanada na maioria das barracas. **CONCLUSÃO:** : Apesar de o Complexo Feira da 25 de Setembro apresentar uma boa estrutura física, há um déficit de educação ambiental em saneamento alimentar por parte da maioria dos feirantes, o que pode acarretar no aumento dos índices de doenças transmitidas pelos alimentos contaminados.

BIBLIOGRAFIA: Brasil, Ministério do Desenvolvimento, Indústria e Comércio Exterior. Instituto Nacional de Metrologia, Normalização e Qualidade Industrial –

¹ Acadêmica do 4º ano do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade do Estado do Pará.

² Enfermeira da Agência Transfusional da Fundação Pública Hospital de Clínicas Gaspar Vianna, Mestranda em Educação.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza



Trabalho 2860 - 2/2

INMETRO. Lei de Saneamento Alimentar. Brasília: Ministério do Desenvolvimento, Indústria e Comércio Exterior, 2007. DESCRITORES: Educação em Saúde, Saneamento, Alimentos.

¹ Acadêmica do 4º ano do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade do Estado do Pará.

² Enfermeira da Agência Transfusional da Fundação Pública Hospital de Clínicas Gaspar Vianna, Mestranda em Educação.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Trabalho 50 - 1/3

EDUCAÇÃO EM SAÚDE: ORIENTAÇÕES ÀS GESTANTES
SOBRE OS CUIDADOS COM O RECÉM-NASCIDO - RELATO DE
EXPERIÊNCIARios, Fernanda Araújo¹Montezuma, Francisca Gomes²Melo, Zilma Nunes de³Lobo, Sâmia Aguiar⁴Tavares, Suzane de Fátima do Vale⁵**Descritores:** Educação em saúde/ Gestantes/ Cuidado do Lactente

Introdução: O presente estudo foi realizado pela equipe de Enfermagem de um Hospital da rede pública do Município de Fortaleza-Ce e alunos do internato de Enfermagem da Universidade Estadual do Ceará (UECE), sob orientação da professora supervisora. O interesse em realizar esse estudo surgiu a partir da observação do interesse e da necessidade das gestantes em adquirir novos conhecimentos sobre os cuidados com o recém-nascido (RN). Durante a gravidez, a mulher parece estar mais interessada em apropriar-se de informações sobre o crescimento e desenvolvimento saudável do seu bebê. O cuidado e o carinho materno, bem como o aleitamento, são condições essenciais para estabelecer laços que favoreçam efetivo comportamento preventivo e saudável para o recém-nascido⁽¹⁾. Sabendo-se que o nascimento é um momento em que os pais estão abertos a receber novas informações e realizar os cuidados em saúde do seu filho, é importante que durante o período da gravidez, as mães recebam informações sobre atividades preventivas, buscando sempre uma melhor qualidade de vida e saúde para o recém nascido. As grávidas acreditam em muitos mitos e desconhecem fatores importantes relacionados aos cuidados com o RN, principalmente aquelas que são primíparas, sendo necessário essa

- 1- Acadêmica de enfermagem do 9º semestre da Universidade Estadual do Ceará (UECE). Bolsista CNPq e membro efetivo do Grupo de Pesquisa Educação Saúde e Sociedade-GRUPESS/UECE. Email - nanda_rios86@hotmail.com
- 2- Enfermeira. Mestre em Saúde Pública pela universidade estadual do ceará (UECE). professora supervisora do internato da UECE.
- 3- Enfermeira. Especialista em Enfermagem Obstétrica. enfermeira da unidade de Alojamento Conjunto do Hospital geral César Cals (HGCC).
- 4- Acadêmica de enfermagem do 8º semestre da Universidade Estadual do Ceará (UECE). Bolsista CNPq e membro efetivo do Grupo de Pesquisa Educação Saúde e Sociedade-GRUPESS/UECE
- 5- Acadêmica de enfermagem do 9º semestre da Universidade Estadual do Ceará (UECE). Bolsista CNPq e membro efetivo do Grupo de Pesquisa Educação Saúde e Sociedade-GRUPESS/UECE.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Trabalho 50 - 2/3

transmissão de conhecimento para que alguns desses mitos sejam desmistificados e elas possam realizar os cuidados ao RN de forma adequada, sem trazer prejuízos para a saúde dos mesmos. **Objetivo:** Este trabalho refere-se àqueles RN que nascem a termo e sem risco de morte, tendo como objetivo orientar as mães sobre os cuidados gerais para proporcionar conforto e bem-estar ao RN, promovendo uma saúde adequada par o binômio mãe-filho, principalmente durante o primeiro ano de vida do bebê. **Metodologia:** Trata-se de um relato de experiência realizado durante um Curso para Gestantes, promovido por um hospital da rede pública do Município de Fortaleza-Ce nos meses de fevereiro e março de 2009. A iniciativa da realização desse curso surgiu pela observação da enfermeira da Unidade de Alojamento Conjunto, deste mesmo hospital, que visualizou a necessidade de orientar as gestantes sobre assuntos relativos a saúde materno-infantil. A população deste estudo constitui-se por 40 gestantes que estavam fazendo suas consultas de pré-natal no ambulatório do hospital e se encontravam no último trimestre de gestação. A inscrição para o curso foi realizada através de demanda espontânea, participando também gestantes que não estavam internadas no hospital. Durante o curso foram realizadas palestras e mini-aulas com material didático pedagógico, utilizando também vídeos educativos relacionados ao tema. **Resultados:** Durante as palestras ministradas, foram abordados assuntos acerca dos cuidados imediatos ao RN, as vantagens do alojamento conjunto, a importância de seguir adequadamente o calendário de vacinação da criança, os cuidados que se deve ter com o coto umbilical, conscientização das mães sobre a importância do teste do pezinho, orientações sobre o banho do bebê e incentivo ao aleitamento materno. Ao término do curso, foi aplicado um questionário para a avaliação do mesmo. A seguir pode-se observar alguns relatos dessas gestantes sobre a importância da realização deste: *“As informações repassadas são muito preciosas para a vida da mulher, pois antes do curso eu tinha medo de que a minha primeira filha morresse logo após o parto normal, tinha muitas preocupações”* (Gestante 2); *“ O curso foi importante para eu ganhar conhecimento e depois disso eu senti vontade de repassar o que aprendi para quem não teve essa oportunidade”* (Gestante 15). Com a aquisição dessas informações, pode-se perceber que as ansiedades e os medos das gestantes foram minimizados, fazendo com que estas se sentissem mais seguras

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Gardã

**Trabalho 50 - 3/3**

e preparadas pra realizarem os cuidados com o seu filho, e que estas consideraram importante terem participado do curso, pois logo após o mesmo tornaram-se multiplicadoras de conhecimento. **Conclusão:** Com o desenvolvimento deste trabalho pode-se perceber que a participação das mães neste curso contribuiu na aquisição de informação sobre aspectos técnicos do cuidado ao RN (curativo umbilical, banho, vacinas, aleitamento materno e alojamento conjunto). Com isso, discute-se sobre o papel educativo da enfermagem no atendimento dessa clientela. Pois o estudo desenvolvido possibilitou constatar que há a necessidade de melhorar esse tipo de assistência à gestante durante o período pré-parto, de modo que a enfermagem possa focar suas ações na promoção e prevenção à saúde por meio das atividades de comunicação e informação.

Referências:

1. Tiveron ARF, Benfatti SV, Bausells J. Conhecimentos e práticas das gestantes com relação à saúde bucal da criança. Rev. Cienc. Odontol. 2001 Jan; 4 (4): 69-74.
2. Montenegro, CAB; Rezende Filho, Jorge de. Obstetrícia fundamental. 11 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2008.
3. Tamez, RN; Silva, MJP. Enfermagem na UTI neonatal: assistência ao recém – nascido de alto risco. 3 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006.
4. Diagnóstico e tratamento em Neonatologia. Kopelmam, BI; Santos, AMN; Goulart, AL. São Paulo: Atheneu; 2004.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Gardã



Trabalho 1039 - 1/4

EDUCAÇÃO EM SAÚDE: REVISITANDO A INFECÇÃO CHAGÁSICA

AQUINO, Wislla Ketlly Menezes

CAVALCANTE, Rochelle Costa

CAMPOS, Antonia do Carmo Soares

INTRODUÇÃO: A doença de chagas, conhecida também tripanossomia americana, ou esquizotripanose, tem como agente etiológico o protozoário chamado *trypanosoma cruzi*. Constitui uma antropozoonose freqüente nas Américas, principalmente na América Latina. No Brasil, trata-se de um problema médico-social grave. Essa endemia atinge cerca de oito milhões de habitantes, principalmente nas populações pobres que residem em condições precárias. Tendo como exemplo os estados brasileiros: Amazônia, Ceará, São Paulo e a cidade do Poço das Antas do estado do Rio de Janeiro. Sabe-se que entre os principais fatores ligados ao risco de propagação das endemias está o baixo índice de desenvolvimento humano: o investimento em educação tem sido insuficiente, o que vem contribuindo para a devastação ambiental. Esses fatores estão diretamente relacionados a migrações humanas às áreas onde não existem condições de moradia. O desmatamento e a colonização descontrolada têm interferência direta no desequilíbrio entre reservatórios e vetores silvestres, problema que vem se expressando pela carência de construção de habitações saudáveis, como casas de "pau-a-pique", ou de taipa, promovendo assim a proliferação do mosquito vetor. A transmissão pelo mesmo tem maior importância epidemiológica que ocorre pela penetração de tripomastigota metacíclico, eliminado nas fezes ou na urina do besouro durante hematofagismo. Porém existem outros tipos de mecanismo de transmissão como: pela transfusão sanguínea, que constitui o segundo mecanismo de importância epidemiológica,

Acadêmica de Enfermagem do 5º semestre da Universidade e Fortaleza (UNIFOR). Membro efetivo do Grupo de Pesquisa Saúde e Qualidade de vida do binômio Mãe-Filho (UNIFOR/CNPq). Pesquisadora Bolsista da Fundação Cearense de Apoio ao Desenvolvimento Científico e Tecnológico/FUNCAP. wislla.aquino@hotmail.com

Acadêmica de Enfermagem do 6º semestre da Universidade e Fortaleza (UNIFOR). Membro efetivo do Grupo de Pesquisa Saúde e Qualidade de vida do binômio Mãe-Filho (UNIFOR/CNPq). Pesquisadora Bolsista do Programa de Iniciação Científica (PIBIC/UNIFOR/CNPq).

Doutora em Enfermagem. Docente do Curso de Enfermagem da Universidade de Fortaleza. (UNIFOR). Líder do Grupo de Pesquisa Grupo de Pesquisa Saúde e Qualidade de Vida do Binômio Mãe-Filho (UNIFOR/CNPq). Pesquisadora e Vice-Líder do Grupo Saúde Coletiva-UNIFOR/CNPq.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Gardã



Trabalho 1039 - 2/4

em seguida a transmissão congênita, os acidentes laboratoriais, a transmissão oral, o coito e o transplante. Por isso a necessidade da intensificação da educação, no sentido de esclarecer todo o ciclo biológico da doença com a intenção de minimizar os índices de incidência dessa parasitologia. E a enfermagem pode assumir a responsabilidade de ser um elemento de transformação, passando a informação para a população. Ressaltando-se a importância de medidas educacionais voltadas para realidade da comunidade, a fim de se alcançar a conscientização. OBJETIVO: Apresentar as características biológicas e epidemiológicas da doença de chagas e relevar a importância da educação em saúde e conscientização da sociedade. METODOLOGIA: Foi realizado um estudo bibliográfico-descritivo, onde se efetuou uma busca acerca da temática, doença de chagas, em livros, arquivos da internet e periódicos sobre a parasitologia. Durante os meses de junho e julho de 2009 foram analisadas as publicações do período de 1997 a 2009. Em que se analisou a importância de uma educação em saúde de qualidade. RESULTADOS: No ciclo biológico do *Trypanosoma cruzi*, o inseto pica e defeca ao mesmo tempo. O tripomastigota, que é o protozoário se encontra nas fezes do barbeiro, penetra através da ferida, invadindo as células onde se transformam em amastigotas, multiplicando-se de forma assexuada, destruindo a células e se transformando em tripomastigota seguida caindo na corrente sanguínea, onde são absorvidas por um outro inseto em uma nova picada, transformando-se em epimastigota no intestino do barbeiro, em seguida multiplicam-se e transformam-se novamente no agente infeccioso, tripomastigota. A doença apresenta três fases. A fase aguda, que se manifesta pela penetração do *Trypanosoma cruzi* na conjuntiva, sinal de Romaña, ou na pele, chagoma de inoculação. A fase crônica assintomática, na qual o indivíduo pode chegar 10 a 30 anos sem apresentar sintomas e a terceira fase é a crônica

Acadêmica de Enfermagem do 5º semestre da Universidade e Fortaleza (UNIFOR). Membro efetivo do Grupo de Pesquisa Saúde e Qualidade de vida do binômio Mãe-Filho (UNIFOR/CNPq). Pesquisadora Bolsista da Fundação Cearense de Apoio ao Desenvolvimento Científico e Tecnológico/FUNCAP. wislla.aquino@hotmail.com

Acadêmica de Enfermagem do 6º semestre da Universidade e Fortaleza (UNIFOR). Membro efetivo do Grupo de Pesquisa Saúde e Qualidade de vida do binômio Mãe-Filho (UNIFOR/CNPq). Pesquisadora Bolsista do Programa de Iniciação Científica (PIBIC/UNIFOR/CNPq).

Doutora em Enfermagem. Docente do Curso de Enfermagem da Universidade de Fortaleza. (UNIFOR). Líder do Grupo de Pesquisa Grupo de Pesquisa Saúde e Qualidade de Vida do Binômio Mãe-Filho (UNIFOR/CNPq). Pesquisadora e Vice-Líder do Grupo Saúde Coletiva-UNIFOR/CNPq.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Gardia

**Trabalho 1039 - 3/4**

sintomática, onde aparecem sintomatologias relacionadas ao sistema cardiocirculatório. A miocardiopatia chagásica tem sido a forma mais freqüente de cardiomiopatia em países latino-americanos. Do ponto de vista epidemiológico e político, a doença de Chagas constitui um grave problema de saúde pública em áreas endêmicas, pois calcula-se uma proporção de entre 10 e 40 %, entre os infectados, aqueles que já têm ou que terão uma cardiopatia crônica devida à tripanossomíase americana, sendo que pelo menos 10 % apresentarão uma forma grave que lhes trarão risco de morte. O ciclo de transmissão do *Trypanosoma cruzi* no ambiente silvestre é um quadro complexo não resolvido na medida em que apresenta peculiaridades regionais e temporais, macro e micro ecológicos, que interferem na interação deste parasito com seus hospedeiros e vetores. A complexidade dos ciclos de transmissão deste parasito fica evidenciada pelos recentes surtos da doença de Chagas que aconteceram em diversas regiões do Brasil. A profilaxia da doença de chagas é a melhor maneira de minimizar as infestações e está diretamente relacionada com melhoria das habitações rurais, mas nem sempre isso pode ser alcançado, devido à falta de recursos financeiros. Então cabe ao profissional de saúde informar sobre outros métodos de combate a doença, como controlar a transmissão congênita, transfusão sanguíneas, manter a organização interna do ambiente e seus anexos (chiqueiros, paióis, galinheiros, currais), evitarem o acúmulo de lixo. Todas essas medidas são preventivas, pois dificultarão a proliferação da doença e recolonização das casas pelos besouros triatomíneos. Para a população é interessante ser informada das características do besouro, que esses podem lhes transmitir uma doença grave que ainda não existe vacina e/ou soro eficiente, e que pode levar ao óbito. O profissional de enfermagem deve passar informações de acordo com o nível de instrução da sociedade, se possível com uso de

Acadêmica de Enfermagem do 5º semestre da Universidade e Fortaleza (UNIFOR). Membro efetivo do Grupo de Pesquisa Saúde e Qualidade de vida do binômio Mãe-Filho (UNIFOR/CNPq). Pesquisadora Bolsista da Fundação Cearense de Apoio ao Desenvolvimento Científico e Tecnológico/FUNCAP. wislla.aquino@hotmail.com

Acadêmica de Enfermagem do 6º semestre da Universidade e Fortaleza (UNIFOR). Membro efetivo do Grupo de Pesquisa Saúde e Qualidade de vida do binômio Mãe-Filho (UNIFOR/CNPq). Pesquisadora Bolsista do Programa de Iniciação Científica (PIBIC/UNIFOR/CNPq).

Doutora em Enfermagem. Docente do Curso de Enfermagem da Universidade de Fortaleza. (UNIFOR). Líder do Grupo de Pesquisa Grupo de Pesquisa Saúde e Qualidade de Vida do Binômio Mãe-Filho (UNIFOR/CNPq). Pesquisadora e Vice-Líder do Grupo Saúde Coletiva-UNIFOR/CNPq.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Trabalho 1039 - 4/4

cartilhas e informativos que esclareçam de forma simples e objetiva.

CONCLUSÃO: O estudo nos permitiu concluir que o combate a doença de chagas é complexa, pois envolve fatores sócio-econômicos e culturais. Mas mesmo com todos os obstáculos a enfermagem pode intervir de forma satisfatória, promovendo a educação em saúde direcionada à comunidade. Desse modo podemos reduzir ou até mesmo erradicar esta doença que acomete tanto a população.

REFERÊNCIAS: BRASIL, Ministério da Saúde. **Doenças de Chagas.** Disponível em: <http://www.fiocruz.br/chagas/cgi/cgilua.exe/sys/start.htm?sid=1> Acesso em 25 de jun 2009.

DIAS, João Carlos Pinto. **Doença de Chagas, ambiente, participação e Estado.** Disponível em: http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102311X2001000700026 Acesso em 2 jul 2009.

ALMEIDA, Dirceu Rodrigues de. **Transplante Cardíaco no Tratamento da Miocardiopatia Chagásica.** Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rsbmt/v30n5/0705.pdf>. Acesso em 5 jul 2009.

VINHAIS, Márcio C; DIAS, João Carlos Pinto. **Doença de Chagas no Brasil.** Disponível em: http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102311X2000000800002. Acesso em 8 de julho.

DESCRITORES: doença de chagas; educação ambiental; saúde pública.

Acadêmica de Enfermagem do 5º semestre da Universidade e Fortaleza (UNIFOR). Membro efetivo do Grupo de Pesquisa Saúde e Qualidade de vida do binômio Mãe-Filho (UNIFOR/CNPq). Pesquisadora Bolsista da Fundação Cearense de Apoio ao Desenvolvimento Científico e Tecnológico/FUNCAP. wislla.aquino@hotmail.com

Acadêmica de Enfermagem do 6º semestre da Universidade e Fortaleza (UNIFOR). Membro efetivo do Grupo de Pesquisa Saúde e Qualidade de vida do binômio Mãe-Filho (UNIFOR/CNPq). Pesquisadora Bolsista do Programa de Iniciação Científica (PIBIC/UNIFOR/CNPq).

Doutora em Enfermagem. Docente do Curso de Enfermagem da Universidade de Fortaleza. (UNIFOR). Líder do Grupo de Pesquisa Grupo de Pesquisa Saúde e Qualidade de Vida do Binômio Mãe-Filho (UNIFOR/CNPq). Pesquisadora e Vice-Líder do Grupo Saúde Coletiva-UNIFOR/CNPq.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Trabalho 1292 - 1/3

**EDUCAÇÃO EM SAÚDE: UMA EXPERIÊNCIA DE PRODUÇÃO DE
ÁLBUM SERIADO SOBRE SÍFILIS****Sousa, Rosiléa Alves de¹**Dodt, Regina Cláudia Melo²Pessoa, Sarah Maria Fraxe³

INTRODUÇÃO: A educação representa um meio importante para a pessoa desenvolver-se e manter um estilo de vida saudável. Neste contexto, a educação em saúde é uma relevante ação de saúde pública. Vale ressaltar que em cada momento da vida, as atividades educativas assumem características próprias da faixa etária a qual pertence o indivíduo que recebe os conteúdos que estão sendo ministrados. Contextualizando a educação em saúde dirigida à mulher durante o ciclo gravídico puerperal, entende-se que as orientações em saúde fornecidas neste período contribuirão para a saúde do binômio mãe-filho. A partir da percepção do desconhecimento das mulheres sobre o risco da transmissão vertical da sífilis, surgiu o interesse de elaborar um álbum seriado baseado em informações claras e precisas sobre esta doença: etiologia, evolução, tratamento, entre outras. Esta proposta baseia-se no entendimento de que o material de apoio visual representa uma importante estratégia de ensino e aprendizagem, no processo de educação em saúde. **OBJETIVO:** Descrever a experiência de produção de um material educativo sobre sífilis. **REVISÃO DE LITERATURA:** O processo de educar em saúde é parte essencial do trabalho de cuidar da enfermagem (TREZZA; SANTOS; SANTOS, 2007). Pode ser entendido como "um diálogo que se trava entre as pessoas com o objetivo de mobilizar forças e a motivação para mudanças, seja de comportamento, atitude ou adaptações às novas situações de vida" (TREZZA et al, 2004). Dentre os recursos de educação em saúde, destaca-se o uso de materiais impressos cujo conteúdo é definido em função do que se quer transmitir e do receptor que se busca atingir (MOLES *apud* OLIVEIRA, 2007). Considerando que os materiais impressos contendo

¹ Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Diretora de Enfermagem da Maternidade Escola Assis Chateaubriand. Docente da Faculdade Integral do Ceará (FIC) e Faculdades Nordeste (Fanor).

² Enfermeira. Doutoranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da UFC. Assistencial do Alojamento Conjunto da Maternidade Escola Assis Chateaubriand (MEAC). Docente da Faculdade Metropolitana da Grande Fortaleza (FAMETRO).

³ Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Enfermeira Coordenadora da Clínica Obstétrica da Maternidade Escola Assis Chateaubriand.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Trabalho 1292 - 2/3

informações básicas constituem tática adicional que pode servir para conscientizar usuários da saúde (CINTRA, 1998), um programa de educação em saúde deve sempre estar apoiado nestes instrumentos. **METODOLOGIA:** Relato da experiência de elaboração de um álbum seriado sobre sífilis dirigido a puérperas internadas em uma maternidade pública de Fortaleza. A referida maternidade atende usuárias do Sistema Único de Saúde (SUS), englobando mulheres das diversas camadas sociais e dos diversos níveis educativos. **RESULTADOS:** Para iniciar o trabalho de elaboração do álbum seriado primeiramente foi realizado um diagnóstico do conhecimento sobre sífilis entre as puérperas. O diagnóstico revelou pouco conhecimento sobre a doença. O segundo momento caracterizou-se pela construção de conteúdos breves que elucidassem as dúvidas e o desconhecimento das mulheres sobre a sífilis. Uma vez definidos os conteúdos, passou-se à busca de gravuras sobre o assunto. A etapa seguinte configurou-se em um momento de organização do álbum seriado. Este material possui 13 páginas, iniciando por uma capa com a frase “O que você precisa saber sobre sífilis” e uma gravura do órgão genital masculino com um cancro. As laudas seguintes apresentam os seguintes conteúdos seqüenciais: o que é sífilis; como saber se tem sífilis; sinais de alerta; sífilis tem cura; informações sobre o tratamento e as conseqüências da sífilis congênita. **CONCLUSÃO:** O álbum seriado está em processo de teste entre as puérperas, porém o interesse inicial das mulheres revela que esta estratégia pode favorecer a informação sobre sífilis e ser uma atividade coadjuvante no tratamento do casal, visto que fala da importância do tratamento do parceiro, sendo ao mesmo tempo, uma ação de prevenção da sífilis em gravidezes subseqüentes.


REFERÊNCIAS

- CINTRA, Fernanda A. et al . Avaliação de programa educativo para portadores de glaucoma. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 32, n. 2, abr. 1998 .
- OLIVEIRA, Vânia Lúcia Bezerra et al . Modelo explicativo popular e profissional das mensagens de cartazes utilizados nas campanhas de saúde. **Texto Contexto - Enferm.**, Florianópolis, v. 16, n. 2, June 2007 .
- TREZZA M.C.S.F.; SANTOS R.M.; FARIAS M.B.M.; SANTOS J.M. **A arte de educar em saúde:** uma contribuição nascida do cotidiano da enfermagem. Maceió: EDUFAL; 2004.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Gardã



Trabalho 1292 - 3/3

TREZZA, Maria Cristina Soares Figueiredo; SANTOS, Regina Maria dos; SANTOS, Jirliane Martins dos. Trabalhando educação popular em saúde com a arte construída na cotidiano da enfermagem: um relato de experiência. **Texto Contexto - Enferm.**, Florianópolis, v. 16, n. 2, jun. 2007 .

Palavras-chaves: Saúde da Mulher, Enfermagem, Educação em Saúde.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Trabalho 2503 - 1/3

EDUCAÇÃO PARA A SAÚDE COM GRUPOS DE GESTANTES: UM
RELATO DE EXPERIÊNCIASANTANA, Telma Soares¹CERQUEIRA, Caroline da Paixão²CRUZ, Jacilene do Carmo da³SATO, Georgessi Lapinto Batista⁴

Introdução. O presente resumo trata da experiência de duas estudantes de enfermagem da Universidade Federal da Bahia com integrantes de um projeto desenvolvido junto às gestantes atendidas na maternidade pública de Salvador-Bahia, com integração dos docentes e discentes da área de Saúde da Mulher da Escola de Enfermagem e de equipe multidisciplinar da Maternidade Tsylla Balbino. O objetivo do projeto foi desenvolver atividades educativas com grupos de gestantes matriculadas no serviço de pré-natal neste ambiente de cuidados às gestantes, buscando fortalecer o conhecimento e ampliar as informações das gestantes através da troca de experiências entre gestantes, acompanhantes, estudantes, professoras e profissionais de saúde. **Desenvolvimento.** As atividades educativas com as gestantes foram desenvolvidas no período de agosto a novembro de 2008, alcançando um público de noventa e quatro pessoas entre gestantes, acompanhantes, profissionais de diferentes categorias da área de saúde, professores e estudantes. Para o desenvolvimento da atividade foram utilizadas práticas educativas como o método participativo e técnicas como dinâmicas, desenhos e vídeos. Os temas abordados nos encontros foram: o funcionamento do corpo, as modificações corporais na gestação, a importância do pré-natal e exames de rotina, os sinais e sintomas do parto, os tipos de partos, mitos e tabus gestacionais, aleitamento materno e preparo para amamentação,

¹ Telma Soares Santana. Graduada de Enfermagem do oitavo semestre. Bolsista do Programa Permanecer UFBA. Membro do grupo de Pesquisa GEM/UFBA. Bahia, Brasil.
telma_soares@yahoo.com.br

² Caroline da Paixão Cerqueira. Graduada de Enfermagem do nono semestre. Bolsista do Programa Permanecer UFBA. Membro do grupo de Pesquisa GEM/UFBA. Bahia, Brasil.

³ Jacilene do Carmo da Cruz. Professora de educação física. Técnica do setor de Recursos Humanos da Maternidade Tsylla Balbino.

⁴ Georgessi Lapinto Batista Sato. Assistente Social. Técnica do setor de Recursos Humanos da Maternidade Tsylla Balbino.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Gardã



Trabalho 2503 - 2/3

orientação nutricional, cuidados com o recém-nascido, planejamento familiar, importância do vínculo pai-mãe-filho. A divulgação foi feita através da distribuição dos convites pelos profissionais para as gestantes cadastradas para acompanhamento do pré-natal no ambiente público em questão; através do cartaz fixado no mural do ambulatório, sendo também realizados contatos por telefone. Foram utilizadas técnicas de relaxamento e de integração do grupo antes da apresentação dos temas específicos. A infra-estrutura para os eventos e o suporte para os expositores e ouvintes foram viabilizadas pelos setores da administração e de recursos humanos da instituição. Durante os encontros foram distribuídos instrumentos para avaliação. Os resultados apontaram que as gestantes e acompanhantes expressaram grande satisfação com a atividade, ficando felizes, tranquilas e confiantes, com a auto-estima elevada por terem feitos novas amizades, esclarecerem suas dúvidas, ter adquirido novos conhecimentos e trocado informações com outras gestantes. **Conclusão.** Durante o processo de aprendizagem observamos interesse e participação das gestantes e acompanhantes. Acreditamos que, ao oferecer a possibilidade de participação em uma atividade educativa, estamos contribuindo para a conscientização da relevância do auto-cuidado e do cuidado com o recém-nascido, visando a uma melhor qualidade de vida em qualquer ambiente. Essa possibilidade de intercâmbio de experiências e conhecimentos é considerada a melhor forma de promover a compreensão do processo de gestação. Para as estudantes envolvidas houve acréscimo de aprendizado com relação às estratégias de trabalho com grupos de gestantes.

Descritores: Educação em saúde, Gestantes, Acompanhantes, Enfermagem.

BIBLIOGRAFIA:

CARDOSO, Maria Angelica Reis, et al. Ações educativas vivenciadas junto a pacientes idosos: relato de experiência. **Rev. da Universidade Estadual de Feira de Santana.** jul./dez. 2005; n. 33, p. 41-51. Disponível em: <http://www.uefs.br/sitientibus/pdf/33/acoes_educativas_vivenciadas_junto_a_pacientes_idosos.pdf> Acesso em: 19 de março de 2009.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Trabalho 2503 - 3/3

NETO, P.J.L.; BATISTA, P.S.S. Projeto educação em saúde na atenção a gestantes e puérperas. In: **X ENCONTRO DE EXTENSÃO E XI ENCONTRO DE INICIAÇÃO À DOCÊNCIA DA UFPB**. Paraíba, 2008. Disponível em: <http://www.prac.ufpb.br/anais/xenex_xienid/x_enex/ANAIS/Area6/6CCSDEMCAOUT02.pdf>. Acesso em: 03 de março de 2009.

RIOS, C.T.F.; VIEIRA, N.F.C. Ações educativas no pré-natal: reflexão sobre a consulta de enfermagem como um espaço para educação em saúde. **Rev. Ciência & Saúde Coletiva**. 2007; 12(2):477-486. Disponível em: <<http://redalyc.uaemex.mx/redalyc/pdf/630/63012221.pdf>>. Acesso em: 07 de janeiro de 2009.

SILVA, Simone Souto da, et al. Grupo de gestantes: uma proposta de promoção de saúde. In: **5º Simpósio de Ensino de Graduação da UNIMEP**. Piracicaba, 2007. Disponível em: <www.unimep.br/phpg/mostraacademica/anais/5mostra/4/141.pdf>. Acesso em: 03 de março de 2009.

TREVISAN, Maria do Rosário, et al. Perfil da Assistência Pré-Natal entre Usuárias do Sistema Único de Saúde em Caxias do Sul. **Rev. Bras. de Ginecologia e Obstetrícia**. 2002; 24 (5): 293-299. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0100-72032002000500002&script=sci_arttext> Acesso em: 07 de janeiro de 2009.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Trabalho 2895 - 1/1

RESUMO – CONGRESSO BRASILEIRO DE ENFERMAGEM

EDUCAÇÃO PERMANENTE E NOVAS FORMAS DE ARTICULAÇÃO ENSINO E
SERVIÇO EM ORGANIZAÇÃO PÚBLICA

Maria do Espírito Santo da Silva

A “Organização Panamericana de Saúde nos anos 1980 propôs a Educação Permanente como estratégia para organização de processos educativos dirigidos aos trabalhadores da saúde”. Essa estratégia vem se desenvolvendo ao longo desses anos, tendo sido fortalecida e ampliada com a criação das políticas ministeriais sobre atenção a formação e atualização do trabalhador em saúde, destacando-se as Portarias 198 de 2004 e 1996 de 2007, que instituem a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde. Nessa perspectiva, a inserção das práticas de ensino como estratégia para articulação de novos espaços de aprendizagem na prática do serviço.

Esse estudo trata das estratégias utilizadas para articular as práticas de ensino em serviço em uma Organização Hospitalar Pública, de alta complexidade e grande porte, certificado para o ensino desde 2006. Tem-se como objetivo apresentar as ações desenvolvidas para organização de tais práticas de ensino para articulação das mesmas. A metodologia envolveu a criação de um instrumento para identificação de necessidades dos profissionais envolvidos com a área de ensino e treinamento, realização de reuniões internas com enfermeiros supervisores e assistenciais, preceptores de estágio atuantes na organização, e externas com as IES que agregam cursos da área de enfermagem; análise de documentos internos da organização e da legislação vigente sobre estágios; o estudo da Portaria GM 198/2004 e GM 1996 de 2007, do Ministério da Saúde, que institui a Política Nacional de Educação Permanente em saúde, além do levantamento das necessidades de capacitação por áreas, distribuição de material de apoio específico aos profissionais envolvidos com o processo de ensino aprendizagem e realização de seminário interno com a temática de Educação Permanente em saúde. Com a experiência vivenciada, obteve-se uma melhor sistematização das ações relativas ao processo de ensino aprendizagem, organização estrutural e desenvolvimento de novos espaços para socialização de saberes o que promoveu a integração entre os profissionais do serviço, acadêmicos e preceptores e supervisores de estágio propriamente ditas. Entendemos que é condição sinequanon o pleno envolvimento de todos os profissionais que participam direta e indiretamente do processo.

Rua Desembagador Gilberto Andrade nº 92 Apto 001 Edifício Porto Centenário Jardim Apipema. CEP 40157.200. Jardim Apipema Salvador Bahia. Tel (71) 32355639 e (71) 91084882. Especialização em Metodologia da Assistência de Enfermagem, Gestão de Sistemas de Saúde. Enfermagem Médico Cirúrgica sob a forma de Residência. Mestranda da UFBA na área de Concentração em Administração em Saúde. Linha de Pesquisa Organização e Avaliação de Sistemas de Cuidados à Saúde.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Gardã



Trabalho 2871 - 1/3

**EDUCAÇÃO PERMANENTE NA ESTRATÉGIA DE AGENTES
COMUNITÁRIOS DE SAÚDE EM UM MUNICÍPIO DA 31ª DIRETORIA
REGIONAL DE SAÚDE CRUZ DAS ALMAS – BA**Oliveira, Jacqueline R.¹; Santos, Márcia M.²

Introdução: Este estudo surgiu a partir do acompanhamento das atividades realizadas pelos agentes comunitários de saúde e após freqüentar reuniões de apresentação de relatórios de checagem de suas metas, em um dos Municípios da 31ª Diretoria Regional de Saúde (31ª Dires), Cruz das Almas – BA. Durante a prática profissional percebeu-se: deficiências nas ações realizadas pelo agente, o não alcance das metas estabelecidas pelos programas, a insatisfação da supervisão e a desmotivação dos agentes em realizar o seu trabalho. Frente a esses fatos, viu-se a importância de operacionalizar o programa de Educação Permanente na Estratégia Saúde da Família e a Estratégia de Agentes Comunitários de Saúde para suprir as necessidades de capacitação do agente, e conseqüentemente, melhorar as condições de trabalho, promover a satisfação no serviço e conduzi-los à melhoria de assistência à comunidade repercutindo no alcance das metas.

Metodologia: Quanto à natureza do estudo, será utilizada a pesquisa aplicada, pois irá gerar conhecimentos para os ACS que serão utilizados na prática diária na solução de problemas específicos, envolvendo verdades e interesses locais. Quanto à abordagem, a pesquisa será analisada de forma quanti-qualitativa, pois estarão sendo traduzidos em números opiniões e informações obtidas, por meio de questionários aplicados aos ACS e representantes da comunidade proporcionalmente. Os questionários identificarão o perfil dos ACS e suas necessidades quanto à educação continuada, analisando os índices de satisfação dos ACS quanto ao seu papel bem como a satisfação da comunidade nas atividades realizadas pelos ACS. Quanto aos fins, trata-se de uma pesquisa exploratória, pois será realizada em uma área onde não há um

¹ Enfermeira, especialista em Nefrologia pela Universidade São Paulo (USP), Coordenadora da Vigilância Epidemiológica do Município de Governador Mangabeira, professora da disciplina de História da Enfermagem da Faculdade Adventista da Bahia.

² Enfermeira, especialista em Metodologia do Ensino Superior pela Faculdade Adventista da Bahia, professora da disciplina de Saúde Coletiva da Faculdade Adventista da Bahia, atua como Responsável Técnica do Centro Especializado em Psiquiatria Rosa dos Ventos.



TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Gardã

**Trabalho 2871 - 2/3**

processo sistematizado de assistência e visa proporcionar maior conhecimento aos atores envolvidos nesse processo. Quanto aos meios, trata-se de pesquisa, ao mesmo tempo, de campo e documental. De campo, pois a investigação será realizada no local de trabalho dos ACS e na comunidade por meio de questionários. Documental, pois será feito o uso de documentos de trabalho e relatórios enviados ao Ministério da Saúde, não disponíveis para consultoria pública. **Resultados:** O Município conta com 47 ACS, todos com nível médio de formação, com tempo de experiência que varia entre 01 a 10 anos de trabalho. A faixa etária dos agentes variou de 18 a 55 anos. Em relação ao nível de satisfação dos agentes com o seu trabalho realizado em campo, todos estavam satisfeitos, mas, relatam que poderia ser melhor se houvesse reconhecimento de seu trabalho pela administração. Os agentes em sua totalidade, afirmam não conhecerem as metas pactuadas pelo Município. Todos consideraram de extrema relevância a prática da Educação Permanente para o bom desenvolvimento do trabalho, sendo solicitada, em primeira instância, capacitação pertinente as práticas cotidianas de seu trabalho em vacinação. Portanto, foi elaborado pelas autoras, um conteúdo direcionado ao tema que contemplasse a demanda solicitada. **Conclusão:** Vale salientar que o estudo ainda se encontra em andamento tendo etapas ainda a serem concluídas.

Descritores: Implementação, Educação Permanente, Agente Comunitário de Saúde.

Referências Bibliográficas:

MENEZES, M.F.B. A educação continuada/permanente como espaço de reflexão do processo de trabalho em enfermagem. In: CONGRESSO BRASILEIRO DE ENFERMAGEM, Salvador, 1998. **Anais.** Brasília, Associação Brasileira de Enfermagem, 1998.p.26.

NUNES, Mirian O.; Trad, Leny B., Almeida B. A., Homem C. R., Melo M. C. I. O agente comunitário de saúde: construção da identidade desse personagem híbrido e polifônico. **Cad. Saúde Pública** 2002; 18:1639-46.



TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Guardiã



Trabalho 2871 - 3/3

OGUISSO, T. A educação continuada como fator de mudanças: visão mundial. **Rev Tec Enf Nursing** 2000 janeiro; 20 (1):22-9.

PEREIRA, L.L.; KURCGANT, P. A participação do enfermeiro nos programas de aperfeiçoamento. **Rev. Bras. Enf.**, v.45, n.4, p. 313-316, 1992.



TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza**Trabalho 3277 - 1/3**EDUCAÇÃO PERMANENTE PARA AS AUXILIARES DE
ENFERMAGEM: UMA EXPERIÊNCIA DE TRANSFORMAÇÃO DO
AMBIENTE NO MUNICÍPIO DE SOBRAL-CEBALBINO, Aldiana Carlos¹FREITAS, Cibelly Aliny Siqueira Lima ²ALBUQUERQUE, Izabelle Mont' Alverne Napoleão³BEZERRA, Mirna Marques⁴

INTRODUÇÃO: O trabalho na área da saúde, independente do conceito de saúde e do estágio de desenvolvimento de cada modalidade de sociedade, exige determinados pré-requisitos. No contexto de formação de profissionais para atuarem no Sistema Único de Saúde (SUS), a educação tem sido considerada como instrumento para mudanças e transformações em uma sociedade. As transformações sociais e educacionais têm repercussões nos modos de produzir, nos diferentes campos do saber e de produção de bens e de serviços. Visto a importância de processos de educação permanente para os profissionais que atuam no SUS, a gestão municipal de Sobral-CE, através da Escola de Formação em Saúde da Família Visconde de Sabóia (EFSVS), tem desenvolvido a educação permanente, desde 2004, para os profissionais de nível fundamental e médio, que atuam no sistema de saúde local.

OBJETIVOS: Este estudo teve como objetivos descrever as atividades desenvolvidas para os auxiliares de enfermagem (AE) e identificar ações de Educação Permanente necessárias à atuação destes nas unidades básicas de saúde de Sobral-CE.

METODOLOGIA: Desenvolveu-se um estudo exploratório-descritivo de natureza qualitativa realizado com dez auxiliares de enfermagem que participaram pelo menos uma vez das atividades de Educação Permanente (EP) desenvolvidas pela Coordenação de Educação Permanente do referido município. A coleta de dados foi realizada em Novembro/2008, por meio da técnica do grupo focal. Os resultados foram analisados a partir do DSC (Discurso do Sujeito Coletivo) e por descrição da caracterização da estratégia de educação permanente oferecida para os auxiliares de enfermagem.

RESULTADOS: Foram ofertadas as seguintes temáticas como conteúdo programático: SUS, territorialização, introdução à

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza**Trabalho 3277 - 2/3**

informática, vacinação, administração de medicamentos entre outros. Foi perceptível no discurso que houve mudança na prática do cuidado em saúde após a inserção destes na EP, através da aquisição e aperfeiçoamento de competências. Sugeriu-se além das temáticas já abordadas, conteúdos abordando o cuidado ao paciente com tuberculose e hanseníase, idoso, psiquiátrico, assistência de enfermagem em urgência e emergência, aliando-se teoria à prática. **CONCLUSÕES:** O debate e a reflexão sobre as relações entre educação e trabalho, e entre ensino, serviço e gestão do SUS, de onde emanam efetivamente as necessidades educacionais, são necessários. Dentro da ambiência emergente de um sistema aprendente, deve-se buscar a reorientação da formação dos auxiliares de enfermagem, visando uma maior sintonia com o paradigma da integralidade e do meio em que se vive.

REFERÊNCIAS:

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde: **A educação permanente entra na roda; pólos de Educação Permanente em saúde**. Brasília: Ministério da Saúde; 2005.

CECCIM, R. B. Educação Permanente em Saúde: desafio ambicioso e necessário. **Interface-Comunic. Saúde, Educ**, v.9, p.161-77, set.2004/fev.2005.

LEFÉVRE, F; LEFÉVRE, A. M. C.; TEIXEIRA, J. J. V. **O discurso do sujeito coletivo: uma nova abordagem metodológica em pesquisa qualitativa**. Caxias do Sul, RS: Edusc, 2003.

DESCRITORES: enfermagem, educação, centros de saúde

1-Enfermeira, Residente em Urgência e Emergência do Hospital Santa Casa de Misericórdia de Sobral- CE, Pós-graduanda em Enfermagem Neonatal- UFC;

2-Enfermeira, Mestre em Enfermagem Clínica Cirúrgica- UFC, professora da Universidade Estadual Vale do Acaraú (UVA)

3-Enfermeira, Mestre em Enfermagem –UFC, professora da Universidade Estadual Vale do Acaraú (UVA)

4-Dentista, Pós-doutorado em Farmacologia Clínica-UFC, professora da Universidade Federal do Ceará (UFC)

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza



Trabalho 3277 - 3/3

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Gardã



Trabalho 2118 - 1/3

EDUCAÇÃO POPULAR COMO POTENCIALIZADORA DA CONSCIENTIZAÇÃO AMBIENTAL

OLIVEIRA, Nilza Maria Cunha Maciel de¹; ALVES, Rayanne Santos²; FERREIRA, Janaína Oliveira³; LEITE, Maria Francilene⁴

Introdução: Compreendendo a figura da sociedade como protagonista de sua história, torna-se importante que esta assimile e participe da construção de um ambiente ecologicamente equilibrado para si. Nesta pesquisa buscamos auxílio, que parte do conhecimento e da filosofia da Educação Popular, deslumbrada por Paulo Freire, aplicada à prática em saúde, para desenvolver uma consciência ambiental com crianças de uma comunidade carente que não possui saneamento básico. A convivência natural com problemas relacionados ao lixo permite a vulnerabilidade a doenças e comodismo de ações transformadoras da realidade. Assim um trabalho de conscientização ambiental com crianças, fase de construção de costumes e hábitos, propicia um aprendizado propagador de mudanças no seu universo atuante. A utilização da educação popular como método conscientizador facilita o diálogo por meio do compartilhamento de experiências, conhecimento, idéias, subjetividades e valores, como também, a percepção do problema em questão, desenvolvimento da autonomia do sujeito que se reconhece transformador social. **Objetivos:** investigar as potencialidades na utilização da educação popular para promoção da conscientização sobre o lixo; averiguar o reconhecimento da importância de transmitir o cuidado com o lixo em seu espaço social; analisar a satisfação com as atividades desenvolvidas e o aprendizado sobre o lixo. **Metodologia:** tratou-se de um estudo baseado na pesquisa-ação, um tipo de pesquisa com base empírica que é concebida e realizada em estreito elo com a resolução de um problema coletivo e no qual os pesquisadores e participantes representativos da situação ou do problema estão envolvidos de modo participativo. A pesquisa foi realizada no PETI (Programa de Erradicação do Trabalho Infantil) localizado na Associação Comunitária Maria de Nazaré (ACOMAN), no Bairro Funcionários III do município de João Pessoa-PB. Os sujeitos da pesquisa foram sete crianças, na faixa etária de 7 a 10 anos de

¹ Enfermeira - Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal da Paraíba – UFPB – Docente Assistente I da Universidade Federal da Paraíba – João Pessoa (PB), Brasil.

² Graduanda em Enfermagem na Universidade Federal da Paraíba – UFPB – João Pessoa (PB), Brasil.

³ Graduanda em Enfermagem na Universidade Federal da Paraíba – UFPB – João Pessoa (PB), Brasil.

⁴ Graduanda em Enfermagem na Universidade Federal da Paraíba – UFPB – João Pessoa (PB), Brasil. E-mail: cilene_l@yahoo.com.br

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Gardã



Trabalho 2118 - 2/3

idade, registradas no PETI e com presença em todas as atividades desenvolvidas até o seu término. A coleta de dados ocorreu durante todo o mês de março do ano de 2009. A ação realizou-se em formato de quatro oficinas e cinco encontros construídos conjuntamente com os participantes da pesquisa. Para investigação, utilizou-se um questionário com 14 perguntas simples e objetivas, observação das ações no decorrer das atividades e interpretação das respostas às questões. Os dados foram analisados a partir da construção de um banco de dados utilizando-se o programa Statistical Package for social Sciences –SPSS V.10 e construídos gráficos e tabelas contemplando todas as variáveis utilizadas no instrumento de pesquisa. As pesquisadoras avaliaram que para atingir o sucesso da aplicação da educação popular como forma de promover a consciência ambiental seria necessário à contemplação de 16 opções, consideradas como respostas adequadas, oferecidas por alguns quesitos. **Resultados:** observou-se que 96,42% das crianças atingiram as expectativas do estudo com o preenchimento das respostas avaliadas como certas. De acordo com os dados, 100% das crianças repassariam o que foi aprendido nas atividades para familiares, vizinhos, amigos e escola; consideraram como ótimo o aprendizado adquirido de forma lúdica e verificou-se uma qualificada apreensão do conteúdo produzido pelo processo através de respostas sobre o correto destino, reutilização e coleta seletiva do lixo. **Conclusão:** em sumo, conclui-se que a aliança da Educação Popular potencializando a conscientização ambiental possibilita resultados extremamente positivos. Valoriza-se o trabalho coletivo e o próprio saber da classe popular, para assim, ocorrer a interação entre a comunidade e o saber científico. Percebe-se que esse estudo enfatiza um atual problema mundial que é a questão do lixo e suas consequências, como também a constante necessidade emergencialmente de mudarmos nossas atitudes para vivermos de modo harmônico com a natureza e principalmente trabalharmos essa postura de mudança com as crianças que estão em pleno processo de desenvolvimento.

Bibliografia: DIAS, G. F. **Educação ambiental:** princípios e práticas / Genebaldo Freire Dias. 8. ed. – São Paulo: Gaia, 2003; THOLLENT, Michel. **Metodologia da**

¹ Enfermeira - Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal da Paraíba – UFPB – Docente Assistente I da Universidade Federal da Paraíba – João Pessoa (PB), Brasil.

² Graduanda em Enfermagem na Universidade Federal da Paraíba – UFPB – João Pessoa (PB), Brasil.

³ Graduanda em Enfermagem na Universidade Federal da Paraíba – UFPB – João Pessoa (PB), Brasil.

⁴ Graduanda em Enfermagem na Universidade Federal da Paraíba – UFPB – João Pessoa (PB), Brasil. E-mail: cilene_l@yahoo.com.br

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Trabalho 2118 - 3/3

pesquisa-ação. São Paulo: Cortez, 1985. p. 60. *In.* GIL, Antônio Carlo. Como Elaborar Projetos de Pesquisa. São Paulo: Atlas, 1996.p. 14.; VASCONCELOS, Eymard Mourão. Educação popular: instrumento de gestão participativa dos serviços de saúde. *In:* BRASIL, Ministério da Saúde. **Caderno de Educação Popular e Saúde.** Brasília: Ministério da Saúde, 2007 p. 13; FREIRE, Paulo **Pedagogia da Indignação:** cartas pedagógicas e outros escritos. São Paulo: UNESP, 2000; CAPRA, Fritjof. **A teia da Vida:** Uma nova compreensão científica dos sistemas vivos. 14ªed. São Paulo: Cultrix, 2003.

Descritores: educação popular em saúde; meio ambiente; lixo

¹ Enfermeira - Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal da Paraíba – UFPB – Docente Assistente I da Universidade Federal da Paraíba – João Pessoa (PB), Brasil.

² Graduanda em Enfermagem na Universidade Federal da Paraíba – UFPB –João Pessoa (PB), Brasil.

³ Graduanda em Enfermagem na Universidade Federal da Paraíba – UFPB –João Pessoa (PB), Brasil.

⁴ Graduanda em Enfermagem na Universidade Federal da Paraíba – UFPB –João Pessoa (PB), Brasil. E-mail: cilene_l@yahoo.com.br

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza



Trabalho 136 - 1/35

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
NÚCLEO DE ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE PÚBLICA/NESP
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA

EDUCAÇÃO POPULAR EM SAÚDE: COMO É TRABALHADA NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA EM TERESINA-PI

Anaide Mary Barbosa Santos
Tânia Maria Melo Rodrigues

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza



Trabalho 136 - 2/35

Anaide Mary Barbosa Santos

Tânia Maria Melo Rodrigues

EDUCAÇÃO POPULAR EM SAÚDE: COMO É TRABALHADA NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA EM TERESINA-PI

Monografia apresentada à Coordenação do
Curso de Especialização em Saúde da Família,
como requisito ao título de especialista.

Orientadora Mestre Laurení Dantas de França

Teresina – PI

2004

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza



Trabalho 136 - 3/35

S237p Santos, Anaide Mary Barbosa

A prática de educação em saúde no Programa Saúde da Família/
Anaide Mary Barbosa Santos, Giovanna Maria Lopes Bezerra, Tânia
Maria Melo Rodrigues. – Teresina: UFPI, 2004.
30f.

Monografia (Especialização em Saúde da Família) – Universidade
Federal do Piauí.

1. Saúde – Educação Popular. 2. Autonomia – Educação em Saúde. I.
Bezerra, Giovanna Maria Lopes. II. Rodrigues, Tânia Maria Melo. III.
Título.

CDD – 613.6

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza



Trabalho 136 - 4/35

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza



Trabalho 136 - 5/35

“Sempre que alguém estar-se comunicando efetivamente, estar criando do nada, uma realidade antes inexistente. A comunicação,

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza



Trabalho 136 - 6/35

com o uso da linguagem, permite-nos inventar possibilidades.”

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Guardiã



Trabalho 136 - 7/35

AGRADECIMENTOS

A Deus, por sua soberania, poder e capacidade em nós, para realizarmos a sua perfeita vontade em nossas vidas e concluirmos com sucesso essa pesquisa que nasceu no nosso coração e foi regada pelo encorajamento do Senhor.

Aos nossos pais e familiares pelo apoio, entendimento e orações pelas nossas vidas e empreendimentos.

À mestre Lourení Dantas de França, pelos momentos dedicados na orientação desta pesquisa.

A Universidade Federal do Piauí pela oportunidade.

A Coordenação do Curso de Especialização em Saúde da Família.

Ao Professor João Batista Teles, pelo apoio técnico e dedicação.

À nossa sobrinha, Lorena Melo, pela paciência e dedicação nos momentos difíceis.

Aos profissionais das equipes do Programa Saúde da Família pela colaboração.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Trabalho 136 - 8/35

RESUMO

O presente estudo exploratório descritivo teve por objetivo, identificar as práticas utilizadas para a realização da Educação em Saúde, pelas equipes do Programa Saúde da Família de Teresina, bem como, discutir a importância dessa atividade para os profissionais supracitados, além de elaborar uma sugestão de intervenção a partir das informações geradas pela investigação. Os dados foram coletados através de aplicação de roteiros de entrevista semi-estruturadas, aplicadas a dez médicos(as) e dez enfermeiros(as) do Programa Saúde da Família de Teresina, durante os meses de abril e maio de 2004. O critério de escolha foi a acessibilidade e tempo mínimo de três anos de trabalho, em suas áreas de abrangência. Também, foram utilizadas a pesquisa bibliográfica e a observação participante direta das autoras. Os dados mostraram que os profissionais, apesar de possuírem capacitação em Educação em Saúde, ainda a realizam da forma tradicional, ou seja, de forma coercitiva e autoritária. De acordo com a pesquisa bibliográfica, verificou-se que a Educação em Saúde, hoje, traz o conceito de “empowerment”, ou ampliação de poder, onde a participação comunitária e, conseqüentemente, a autonomia é que fazem o indivíduo rever suas condutas em relação à saúde, levando à melhoria da qualidade de vida individual e coletiva.

Palavras-chave: Educação em Saúde, Autonomia, “Empowerment”, Comunicação, Educação Popular em Saúde.

**TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL**

07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza



Trabalho 136 - 9/35

LISTA DE TABELAS

31.....	4
31.....	6
Tabela 01 – Significado da Educação em Saúde por Tipo de Profissional. Teresina-PI, abril- maio, 2004.....	17
Tabela 02 – Objetivo da Prática de Educação em Saúde. Teresina-PI, abril-maio, 2004.....	17
Tabela 03 – Momento do Trabalho em que a Educação em Saúde está Presente. Teresina-PI, abril-maio, 2004.....	18
Tabela 04 – Houve Capacitação em Educação em Saúde. Teresina-PI, abril-maio, 2004.....	18
Tabela 05 – Capacitação Realizada. Teresina-PI, abril-maio, 2004.....	19
Tabela 06 – Fonte de Informações nos Momentos Educativos. Teresina-PI, abril-maio, 2004.	19
Tabela 07 – Atividades de Educação em Saúde são Discutidas entre os Membros. Teresina-PI, abril-maio, 2004.....	20
Tabela 08 – Todos os Membros Participam das Atividades. Teresina-PI, abril-maio, 2004.....	20
Tabela 09 – Instrumentos Utilizados nas Atividades de Educação em Saúde. Teresina-PI, abril-maio, 2004.....	21
Tabela 10 – Instrumento que Considera mais Eficaz na Educação em Saúde. Teresina-PI, abril-maio, 2004.....	21
Tabela 11 – Constância da Educação em Saúde. Teresina-PI, abril-maio, 2004.....	22
31.....	9
31.....	31

**TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL**

07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza



Trabalho 136 - 10/35

SUMÁRIO

<u>1 INTRODUÇÃO.....</u>	<u>7</u>
<u>1 1 Justificativa.....</u>	<u>8</u>
<u>1 2 Caracterização do Programa Saúde da Família.....</u>	<u>9</u>
<u>1 3 Questão da Pesquisa.....</u>	<u>9</u>
<u>1 4 Objetivos.....</u>	<u>10</u>
<u>1 4 1 Objetivo Geral.....</u>	<u>10</u>
<u>1 4 2 Objetivos Específicos.....</u>	<u>10</u>
<u>2 REFERENCIAL TEÓRICO.....</u>	<u>10</u>
<u>2 1 A Educação em Saúde como Prática Emancipatória.....</u>	<u>10</u>
<u>2 2 A Importância da Comunicação para o Processo de Educação em Saúde.....</u>	<u>12</u>
<u>2 3 A Educação em Saúde e o Processo de Trabalho no Programa Saúde da Família.....</u>	<u>12</u>
<u>2 4 Educação Popular em Saúde.....</u>	<u>14</u>
<u>3 METODOLOGIA.....</u>	<u>15</u>
<u>4 RESULTADOS, ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS.....</u>	<u>17</u>
<u>5 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</u>	<u>22</u>
<u>6 SUGESTÕES DE INTERVENÇÃO.....</u>	<u>24</u>
<u>7 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....</u>	<u>26</u>
<u>ANEXOS.....</u>	<u>27</u>

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Trabalho 136 - 11/35

1 INTRODUÇÃO

A prática educativa em saúde não é uma proposição recente. Na Europa, desde o século XVIII, era publicada em elaborados almanaques populares visando difundir cuidados “higiénicos” a serem praticados por gestantes, incentivo para o cuidado com as crianças e medidas de controle das epidemias. Houve sempre uma tendência em estruturar as ações educativas no sentido de ampliar informações da população, em geral, sobre as principais doenças, enfatizando inúmeras recomendações sobre comportamentos “certos” ou “errados” relacionado a “vivência das doenças e a sua prevenção” (Chiesa; Veríssimo, 2001).

Associado a este aspecto, destaca-se a vigência predominante, nos serviços brasileiros de saúde, de um modelo assistencial que privilegia as ações curativas e centra-se no atendimento médico, segundo a visão estritamente biológica do processo saúde-doença. Este modelo condiciona a prática educativa a ações que visam modificar práticas dos indivíduos consideradas inadequadas pelos profissionais, mediante a prescrição de tratamentos, condutas e mudanças de comportamento de forma coercitiva. (Chiesa; Veríssimo, 2001).

Atualmente, trabalha-se com a mudança do modelo assistencial em saúde, mediante implantação do Programa Saúde da Família centrado em estratégia de reorganização da atenção básica, estruturado a partir do fortalecimento da atenção à saúde, na ênfase da integralidade da assistência, do tratamento do indivíduo como sujeito integrado à família, ao domicílio e à comunidade, priorizando ações de promoção, proteção e recuperação da saúde e, trazendo no seu bojo a participação comunitária para diagnóstico e resolução dos seus problemas.

**TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL**

07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza



Iracema Gardã

Trabalho 136 - 12/35

As ações de promoção, proteção e recuperação da saúde dependem de muitos fatores, dentre os quais se destaca a Educação em Saúde. Isso leva a necessidade de discussão sobre os referenciais teóricos metodológicos mais adequados para a transformação da prática educativa, visto que, ainda hoje, se apresenta de forma autoritária. Tais referenciais devem propiciar a construção de um projeto educativo que responda às novas bases conceituais e objetivos da assistência. (Chiesa; Veríssimo, 2001)

O presente trabalho tem como finalidade, mostrar a importância da Educação em Saúde, enquanto Prática do Programa Saúde da Família – PSF, contribuindo para alcançar a melhoria da qualidade dos serviços de saúde.

1.1 Justificativa

Por razões históricas que entram pelo território da economia e passam pelas práticas políticas e costume cultural, o modelo de saúde predominante no Brasil, criou grande distância entre as equipes de saúde e a população. Por esse modelo, a especialização teve destaque absoluto, praticamente apagando a visão integral das pessoas e a preocupação em trabalhar com a prevenção das doenças e a promoção dos hábitos saudáveis como resultado dessa prática, dentre outros problemas foram identificados os seguintes: baixa vinculação da população aos serviços de saúde, baixa adesão aos programas e tratamentos e, frustração dos profissionais de saúde. (Chiesa; Veríssimo, 2001)

Assim, surgiu a proposição de mudança do modelo assistencial vigente, mediante a implantação de uma estratégia que priorizasse ações de promoção, proteção e recuperação da saúde dos indivíduos e da família de forma integral e contínua. Estratégia essa, chamada de Programa Saúde da Família que trazia, ainda, no seu bojo de ações, a participação popular na tomada de decisões. Isso fez, com que houvesse um resgate da Educação em Saúde dos bastidores, para fazer parte desse novo modelo assistencial.

Daí a necessidade de validar sua importância, enquanto prática do Programa de Saúde da Família. Esta pesquisa, também, proporcionará uma identificação de como os profissionais do referido programa a realizam, além do que se constitui numa forma de planejamento de intervenções que irão subsidiar o trabalho das equipes do programa, anteriormente mencionado, no tocante ao tema em questão, que é a Educação em Saúde.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Guardiã

Trabalho 136 - 13/35**1 2 Caracterização do Programa Saúde da Família**

Teresina, capital do estado do Piauí, possui atualmente, um total de 133 equipes do Programa Saúde da Família, compostas por médicos, enfermeiros, dentistas, agentes comunitários de saúde e auxiliares de enfermagem, que dão cobertura a 141.803 famílias do referido município, perfazendo um total de 78% famílias cadastradas e acompanhadas. (SIAB, 2004)

O Programa foi implantado em 1997 e de lá para cá, apesar da cobertura não ser de 100% nota-se mudança no perfil epidemiológico de Teresina, graças ao trabalho das equipes, que tem seus resultados vistos e analisados, no Sistema de Informação em Atenção Básica – SIAB.

Através dos dados obtidos no SIAB de 2004, contata-se que após a implantação das equipes do Programa de Saúde da Família, a taxa de mortalidade infantil, uma das maiores do nordeste, passou de 16,24 pra 14,20 por 1000 nascidos vivos, refletindo o impacto desta estratégia.

Obtêm-se, também, através do SIAB, dados acerca do saneamento básico. No SIAB de 2004 verifica-se que 76,20% dos domicílios são servidos por fossas; 81,89% tem coleta pública de lixo e, 88,39% tem seu abastecimento d'água, através da rede pública. Essas informações, demonstram que houve melhora significativa da qualidade de vida da população teresinense. No entanto, o município cresce desordenadamente, através das ocupações, levando a necessidade de estruturação dos serviços de saúde, que tem como porta de entrada o Programa de Saúde da Família.

1 3 Questão da Pesquisa

Será que nós, enquanto profissionais do Programa de Saúde da Família, estamos realizando uma Educação em Saúde, capaz de levar à mudanças do modelo assistencial centrado na saúde Curativa para o modelo assistencial na Promoção, Proteção e Recuperação da saúde dos indivíduos?

**TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL**

07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza



Iracema Guardiã

Trabalho 136 - 14/35**1 4 Objetivos****1 4 1 Objetivo Geral**

Identificar as práticas utilizadas para a realização da Educação em Saúde, pelas equipes do Programa Saúde da Família de Teresina.

1 4 2 Objetivos Específicos

Discutir a importância da Educação em Saúde para os profissionais que atuam no Programa Saúde da Família de Teresina.

Elaborar uma proposta de intervenção a partir das informações geradas pela investigação.

2 REFERENCIAL TEÓRICO**2 1 A Educação em Saúde como Prática Emancipatória**

A Educação em Saúde, nada mais é, do que uma relação pedagógica, onde se abordam questões de relevância para a saúde da população, no sentido de fazer com que o indivíduo se sinta responsável pela sua saúde. O cuidar envolve todas essas ações, pois pode ser visto como um processo educativo, elemento essencial para a promoção da saúde, a prevenção, o tratamento e a reabilitação. (Rocha, 2001)

A Educação em Saúde, ainda pode ser definida, como um processo pedagógico que concebe o homem como sujeito, principal responsável por e sua realidade. Como tal, suas necessidades de saúde e bem-estar são solucionadas a partir de uma ação consciente e participativa, a qual se organiza com elementos específicos de sua história, sua cultura e sua dinâmica própria. Como processo pedagógico, desenvolvem recursos estratégicos facilitadores dessa organização. Instrumentalizar as populações para a identificação dos problemas de saúde, a análise de suas causas e conseqüências, em relação com suas práticas cotidianas, o gerenciamento dos recursos pessoais e institucionais necessários e a adoção de soluções específicas. (Levy e outros, capturado dia 21/10/2003, Internet)

**TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL**

07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza



Iracema Guardiã

Trabalho 136 - 15/35

Verificou-se, também, que a Promoção da Saúde incorporou os conceitos de “empowerment”, entendido como ampliação de poder ou fortalecimento, e de participação comunitária. O “empowerment” origina-se na psicologia social, no feminismo, na teologia da libertação e no ativismo social e pode ser considerado como um processo de desenvolvimento pessoal e interpessoal, ou seja, de ampliação do poder político e conseqüentemente da autonomia do indivíduo. (Chiesa; Veríssimo, 2001)

Nesta perspectiva, as ações educativas assumem um novo caráter, mais aderente aos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde – SUS, destacando-se o direito à saúde como eixo norteador e a capacidade de escolha do cliente torna-se uma condição indispensável.

Apesar do exposto, anteriormente, ainda, se verifica que a assistência à saúde prestada nas instituições públicas não têm caráter educativo emancipador incorporado no seu bojo, pois está mais fortemente centrada na atenção curativa e no atendimento chamado “queixa-conduta”. Além disso, nas atividades ditas educativas, como as palestras, está presente à idéia de que a doença se deve, principalmente, à falta de cuidados e ao desleixo da população com sua saúde deixando a “vítima” com sentimento de “culpa” pelo problema que apresenta. (Chiese; Veríssimo, 2001)


Dessa maneira as práticas educativas servem para mediatizar a dominação exercida pelos serviços de saúde, já que se limitam à simples passagem de informação para a população sobre determinados procedimentos, com caráter coercitivo, onde se evidencia um traço autoritário e prescritivo, apesar da intencionalidade, ser a melhoria da qualidade de vida. (Chiese; Veríssimo, 2001)

A interação comunicativa, também, é prejudicada em decorrência das diferenças social e cultural dos profissionais universitários e alguns segmentos da população, encontrando-se uma prática a partir de ordens, ao invés de conselhos argumentados. Com isso, o distanciamento torna-se ainda mais acentuado e as barreiras parecem intransponíveis.

Isso é reflexo de um modelo de saúde que durante muito tempo, destacou a doença e deixou o indivíduo e seu contexto social de lado. Hoje, com a mudança para um modelo de

**TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL**

07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza



Iracema Guardiã

Trabalho 136 - 16/35

saúde que pretende o inverso, a prática da Educação em Saúde, adquiriu caráter emancipatório, propiciando melhoria da qualidade de vida individual e coletiva.

2.2 A Importância da Comunicação para o Processo de Educação em Saúde

A comunicação é indispensável para a assistência à saúde, pois é o principal meio de veiculação do processo educativo. Enquanto atividade de suporte aos programas de saúde, constitui-se em recurso para estabelecer a confiança e a vinculação do usuário ao profissional e ao serviço de saúde. A tecnologia das relações é uma das mais complexas, pois abrange não só conhecimentos, habilidades e comportamentos, como também atitudes. (Chiesa; Veríssimo, 2001)

Os processos comunicativos baseiam-se em escutar o outro para compreender quais são suas crenças, sua situação e suas possibilidades. O conhecimento recíproco entre usuários e trabalhadores de saúde é a base para a comunicação. (Chiesa; Veríssimo, 2001)

Para as autoras supracitadas, são pressupostos que orientam o processo de comunicação e portanto de uma Educação em Saúde dialógica e emancipadora:

- Todas as pessoas, inclusive as crianças têm direito e são capazes de escolher o caminho mais apropriado para promover, manter e recuperar sua saúde.
- O objetivo da interação entre os profissionais de saúde e a família deve se manter ou promover a aquisição de um senso de controle sobre a vida, nas experiências do processo saúde-doença.
- As atitudes e os comportamentos são decorrentes de conhecimentos, experiências, valores, crenças e emoções, além das condições materiais de vida e trabalho.

2.3 A Educação em Saúde e o Processo de Trabalho no Programa Saúde da Família

O Programa Saúde da Família é, antes de tudo, uma estratégia cujo principal objetivo é reorientar as práticas de atenção à saúde através da mudança do foco de atuação do indivíduo para a família e para o ambiente onde ela vive. Busca integrar as ações voltadas

**TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL**

07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza



Iracema Guardiã

Trabalho 136 - 17/35

para os vários aspectos de saúde das pessoas, identificando junto às mesmas suas necessidades e propondo soluções para os problemas. (Ministério da Saúde, 2000)

Desta forma, o conceito de “empowerment” citado anteriormente, se encaixa na filosofia do programa, fazendo com que haja uma necessidade premente de mudança dos referenciais teóricos e metodológicos, usados para se fazer Educação em Saúde, pois a mesma não pode mais ser realizada de forma coercitiva e autoritária. Para atingir seu objetivo básico, que é a melhoria da qualidade de vida individual e coletiva, deve se configurar como uma prática dialógica e emancipadora.

Para isso, faz-se necessário que todos os profissionais de saúde, não só os do Programa Saúde da Família, tenham entendimento acerca da concretude da ação educativa e de que a mesma está implícita no cotidiano de todas às nossas ações. Por isso, ela não deve ser vista de forma isolada e fragmentada.

As estratégias de Educação em Saúde no Programa Saúde da Família, para serem realizadas de forma eficaz, devem usar a comunicação de forma terapêutica, onde perguntar, escutar, observar e responder são atividades preponderantes. Além disso, deve-se criar um ambiente de confiança, identificar necessidades relativas à saúde, aproveitar contatos para fortalecer a participação no atendimento, recomendar e priorizar, estabelecer acordos com os usuários e, por fim, verificar a compreensão dos mesmos acerca daquilo que é proposto. (Chiesa; Veríssimo, 2001)

A partir das críticas em relação à abordagem tradicional, optou-se por sistematizar uma intervenção educativa de cunha emancipatório e crítico, que são as oficinas educativas. Os indivíduos constroem suas próprias soluções, de acordo com uma problemática levantada por eles mesmos. (Chiesa; Veríssimo, 2001)

Para Freire (1996), o método tradicional compromete a aprendizagem, pois não permite ao indivíduo a experiência do debate, a análise de problemas e o desenvolvimento do pensamento crítico.

Para o mesmo autor (1995) a prática educativa deve conduzir o homem à busca incessante da realidade, ouvindo, perguntando, investigando, problematizando, criticando e

**TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL**

07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza



Iracema Gardã

Trabalho 136 - 18/35

analisando sua realidade, na tentativa constante de mudança de atitude. Daí à necessidade, de práticas de Educação em Saúde que busquem o conceito de “empowerment” ou, participação comunitária.

2.4 Educação Popular em Saúde

A Educação em Saúde e o campo de prática do conhecimento que se ocupa com a ligação entre a ação de saúde e o pensar e fazer do dia a dia da população. Nossa nova prática, a Educação Popular aparece como instrumento fundamental.

Nos anos 70, os profissionais de saúde começam a se integrar às experiências de educação popular. Naquele momento, as experiências alternativas de saúde começam a se reestruturar. Isto ocorre em paralelo com o trabalho das Comunidades Eclesiais de Base e com o ressurgimento dos movimentos sociais de luta contra a ditadura, trazendo para o setor saúde a cultura de relação com as classes populares, o que representou uma ruptura com a tradição autoritária e normatizadora (tecnicista) da Educação em Saúde. (Daniela Rocha, capturado na Internet, dia 20/03/2004)

Vasconcelos (2001), confirma a afirmação da autora supracitada, quando resgata a historicidade de constituição da educação popular em saúde no Brasil a partir da participação de profissionais de saúde em experiências de educação popular de bases freireanas nos anos setenta, inaugurando uma ruptura com as práticas tradicionais de Educação em Saúde.

Para o autor, estas práticas que remontavam à participação de técnicos de saúde inseridos em pequenas comunidades periféricas, identificando lideranças e temas mobilizadores, criando espaços de debate e apoio às lutas emergentes, atualmente ganham espaços em instituições, estando voltadas para a superação do fosso cultural existentes, por um lado, entre serviços de saúde, organizações não governamentais, saber médico e movimentos sociais e, por outro lado, a dinâmica do adoecimento e a cura do mundo popular.

Tais experiências, mesmo convivendo com mudanças organizacionais pouco profundas, contribuíram para que novos sujeitos e novas temáticas oriundas dos movimentos sociais populares fossem incorporados aos cenários de construção da política de saúde,

**TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL**

07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

**Trabalho 136 - 19/35**

tornando evidente a necessidade de fortalecer o movimento desses sujeitos nos cenários políticos de modo que projetos de proteção à vida (libertadores) pudessem ser efetivados.

De acordo com Stots (2003) a Educação Popular em Saúde é um campo de teoria e prática enraizada nas matrizes humanista, cristã e socialista que tem como denominador comum o pensamento de Paulo Freire, que se contrapõe ao autoritarismo vigente na cultura sanitária, orientando-se por modos alternativos e diferenciados de lutas pelas transformações das relações de subordinação e opressão, em favor da autonomia, da participação das pessoas comuns e na interlocução entre os saberes e práticas.

Educação Popular em Saúde representa a conjunção de conceitos polissêmicos em suas significações, mas que ganham expressões concretas nas ações dos sujeitos sociais orientados pela construção de vínculos afetivos e políticos pedagógicos com as camadas populares promovendo a vivência coletiva em torno de movimentos que levam a projetos de emancipação, libertação, autonomia, solidariedade, justiça e equidade. (Pedrosa, 2001)

O mesmo autor observa que educação popular e saúde não significa a educação do popular, ou da população considerada como um todo amorfo e sem identidade, mas volta-se para a promoção da participação social no processo de formulação e gestão da política pública de saúde direcionando-a para o cumprimento efetivo dos princípios ético-políticos do Sistema Único de Saúde: universalidade, integralidade, equidade e das diretrizes de descentralização, participação e controle social. Desse modo, Educação Popular em Saúde se confunde com Educação em Saúde, visto que, as duas práticas se configuram como práticas dialógicas e emancipatórias, dentro do contexto acima referido, pois levam em conta a ampliação do poder e conseqüentemente autonomia do indivíduo.

3 METODOLOGIA

O presente trabalho se configura como pesquisa do tipo exploratório descritiva, utilizando roteiro de entrevista semi-estruturada e pesquisa bibliográfica acerca da temática proposta.

Para Abramo (1989), a pesquisa descritiva pode ser conceituada, como o conhecimento obtido a partir da identificação dos gestos, descrevendo-os e caracterizando-os.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Guardiã

**Trabalho 136 - 20/35**

Gil (1991) acrescenta, que esta é habitualmente realizada por pesquisadores sociais, preocupados com a atuação prática.

O roteiro de entrevista está composto por questões previamente formuladas, que foram aplicadas à dez médicos(as) e dez enfermeiros(as) do Programa Saúde da Família do município de Teresina. O critério de escolha utilizado, foi estabelecido de acordo com a acessibilidade às equipes e, tempo mínimo de três anos de trabalho dos profissionais, anteriormente mencionados, em suas respectivas áreas.

As atividades de pesquisa de campo foram realizadas durante os meses de abril e maio de 2004, conforme estabelecido com outras etapas da pesquisa.

O levantamento bibliográfico constou de textos de periódicos disponíveis em bibliotecas, Internet e livros de autores conceituados, dando início ao trabalho de identificação das fontes. Posteriormente, foi realizada a confecção de fichas de apontamento e bibliográficas, leitura do material, organização de forma ordenada e síntese das idéias principais dos autores sobre o tema, para posterior consulta e redação do texto final. Essa etapa foi desenvolvida entre os meses de dezembro a março de 2004.

A análise das informações desse estudo, consistiu na comparação direta dos dados obtidos e o que existe na literatura científica, associada à experiência das autoras. As questões qualitativas foram categorizadas de acordo com Minayo, 2002. E os dados quantitativos foram mostrados em tabelas.

Para qualificação dos dados, as autoras fizeram observação direta participante, em áreas de abrangência do Programa Saúde da Família, já que as mesmas vivenciam experiências diversas. As técnicas de registro foram as anotações próprias, a introspecção e a autoanálise.

De todo modo essas observações permeiam o processo de investigação.

**TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL**

 07 a 10 de Dezembro 2009
 Centro de Convenções do Ceará
 Fortaleza

Iracema Gardã

Trabalho 136 - 21/35
4 RESULTADOS, ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Tabela 01 – Significado da Educação em Saúde por Tipo de Profissional. Teresina-PI, abril-maio, 2004.

		Tipo de Profissional				Total	
		Médico		Enfermeiro		Nº	%
		Nº	%	Nº	%		
O que é educação em saúde	Conscientização da comunidade	1	10,00	2	20,00	3	15,00
	Reunião de um grupo de pessoas	1	10,00			1	5,00
	Proporcionar questionamentos			1	10,00	1	5,00
	Aperfeiçoamento profissional			1	10,00	1	5,00
	Meio de prevenção de agravos à saúde	7	70,00	3	30,00	10	50,00
	Meios de comunicação	2	20,00			2	10,00
	Meio de formação	1	10,00			1	5,00
	Meio de instrução	2	20,00	1	10,00	3	15,00
	Meio de informação	4	40,00	1	10,00	5	25,00
	Meio de orientação			5	50,00	5	25,00
	Promoção da saúde	5	50,00	7	70,00	12	60,00
	Política pública	1	10,00			1	5,00
	Total		10	100,00	10	100,00	20

Fonte: Pesquisa direta.

Pergunta de resposta múltipla, não soma 100%.

Diante dos dados obtidos na avaliação do significado da Educação em Saúde por profissional, 70% dos médicos revelaram ser meio de prevenção de agravos à saúde, seguido de promoção da saúde e 70% dos enfermeiros promoção da saúde, seguido de meio de orientação.

Tabela 02 – Objetivo da Prática de Educação em Saúde. Teresina-PI, abril-maio, 2004.

		Tipo de Profissional		Total	
		Médico	Enfermeiro		
Objetivo da prática de educação em saúde	Promoção da saúde	22	20	42	
	Proteção da saúde	6	5	11	
	Prevenção de agravos	3	2	5	
	Mudanças de hábitos e costumes	3	1	4	
	Reflexão das atitudes pessoais e comunitárias		3	3	
	Informações da população		1	1	
	Sensibilização da comunidade	4	4	8	
	Deteção precoce das doenças		1	1	
	Motivação dos indivíduos para o autocuidado		1	1	
	Melhoria da postura profissional	1	1	2	
	Cuidado para com o meio ambiente	1		1	
	Total		10	10	20

Fonte: Pesquisa direta.

Pergunta de resposta múltipla, não soma 100%.

Com relação à tabela, observa-se que, para os vinte profissionais o objetivo da prática de Educação em Saúde é promoção da saúde e informação da população.

**TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL**

 07 a 10 de Dezembro 2009
 Centro de Convenções do Ceará
 Fortaleza

Iracema Gardã

Trabalho 136 - 22/35

Tabela 03 – Momento do Trabalho em que a Educação em Saúde está Presente. Teresina-PI, abril-maio, 2004.

		Tipo de Profissional		Total
		Médico	Enfermeiro	
Momento do		13	13	26
trabalho em que	Consultas	10	10	20
à Educação com	Visitas domiciliares	10	10	20
Saúde está	Campanhas	10	9	19
presente	Reunião entre membros do PSF	8	9	17
	Palestras	10	9	19
	Conversas informais	9	10	19
	Reuniões com grupos da comunidade	10	9	19
	Outras		1	1
Total		10	10	20

Fonte: Pesquisa direta.

Pergunta de resposta múltipla, não soma 100%.

Entre os médicos e enfermeiros entrevistados vimos que nas duas categorias o momento do trabalho em que a educação em saúde está presente é no momento das consultas e visitas domiciliares.

Importante observar na tabela, que em todos os momentos da prática do profissional do Programa Saúde da Família está havendo Educação em Saúde.

Tabela 04 – Houve Capacitação em Educação em Saúde. Teresina-PI, abril-maio, 2004.

		Tipo de Profissional				Total	
		Médico		Enfermeiro			
		Nº	%	Nº	%	Nº	%
Capacitação em	Sim	8	80	3	30,00	11	55,00
educação de saúde	Não	2	20	7	70,00	9	45,00
Total		10	100,00	10	100,00	20	100,00

Fonte: Pesquisa direta.

A tabela mostra que 80% dos médicos fizeram capacitação em Educação em Saúde e apenas 30% dos enfermeiros possuem capacitação.

**TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL**

 07 a 10 de Dezembro 2009
 Centro de Convenções do Ceará
 Fortaleza

Iracema Gardã

Trabalho 136 - 23/35

Tabela 05 – Capacitação Realizada. Teresina-PI, abril-maio, 2004.

		Tipo de Profissional				Total	
		Médico		Enfermeiro		Nº	%
		Nº	%	Nº	%		
Qual a capacitação em educação em saúde	Todos os treinamentos promovidos pela FMS	1	12,50			1	9,09
	Diabetes	1	12,50	1	33,33	2	18,18
	Assistência pré-natal	2	25,00	2	66,67	4	36,36
	Aleitamento materno			1	33,33	1	9,09
	Trabalho com adolescentes			1	33,33	1	9,09
	Dengue	2	25,00	1	33,33	3	27,27
	DST/AIDS	3	37,50	3	100,00	6	54,55
	Simpósios e congressos a cerca do tema	1	12,50			1	9,09
	Tuberculose	3	37,50	1	33,33	4	36,36
	Hanseníase	3	37,50	1	33,33	4	36,36
	Cursos promovidos pela especialização de SP da UFPI	1	12,50			1	9,09
	Hipertensão	1	12,50	1	33,33	2	18,18
	Total		8	100,00	3	100,00	11

Fonte: Pesquisa direta.

Pergunta de resposta múltipla, não soma 100%.

Na distribuição por capacitação realizada em Educação em Saúde, observa-se que 37,50% dos profissionais médicos possuem capacitação em DST/AIDS, tuberculose e hanseníase. 100% dos enfermeiros possuem capacitação em DST/AIDS, seguido de assistência pré-natal.

A tabela mostra que todos os profissionais entrevistados participaram de alguma capacitação em Educação em Saúde.

Tabela 06 – Fonte de Informações nos Momentos Educativos. Teresina-PI, abril-maio, 2004.

		Tipo de Profissional				Total	
		Médico		Enfermeiro		Nº	%
		Nº	%	Nº	%		
Fontes das informações veiculadas nos momentos educativos	Dados dos sistemas de informação	8	80,00	8	80,00	16	80,00
	Internet	7	70,00	4	40,00	11	55,00
	Dados obtidos na própria comunidade	10	100,00	8	80,00	18	90,00
	Informações de sua vivência profissional	10	100,00	9	90,00	19	95,00
Total		10	100,00	10	100,00	20	100,00

Fonte: Pesquisa direta.

Pergunta de resposta múltipla, não soma 100%.

**TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL**

 07 a 10 de Dezembro 2009
 Centro de Convenções do Ceará
 Fortaleza

Trabalho 136 - 24/35

Entre os médicos e enfermeiros entrevistados, vimos que 95% das fontes das informações nos momentos educativos são originados de sua vivência profissional. Interessante observar que 90% desta fonte são dados obtidos na própria comunidade.

Tabela 07 – Atividades de Educação em Saúde são Discutidas entre os Membros. Teresina-PI, abril-maio, 2004.

		Tipo de Profissional				Total	
		Médico		Enfermeiro		Nº	%
		Nº	%	Nº	%		
Discussão das atividades de educação em saúde entre os membros da equipe	Sim	10	100,00	9	90,00	19	95,00
	Não			1	10,00	1	5,00
Total		10	100,00	10	100,00	20	100,00

Fonte: Pesquisa direta.

Com relação a tabela, observa-se que as atividades de Educação em Saúde são discutidas entre os membros da equipe.

Tabela 08 – Todos os Membros Participam das Atividades. Teresina-PI, abril-maio, 2004.

		Tipo de Profissional				Total	
		Médico		Enfermeiro		Nº	%
		Nº	%	Nº	%		
Participação de todos os membros nas atividades de educação em saúde	Sim	10	10,00	7	70,00	17	85,00
	Não			3	30,00	3	15,00
Total		10	100,00	10	100,00	20	100,00

Fonte: Pesquisa direta.

Dos vinte profissionais entrevistados, observa-se que todos os membros participam das atividades de Educação em Saúde.

**TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL**

 07 a 10 de Dezembro 2009
 Centro de Convenções do Ceará
 Fortaleza

Iracema Gardã

Trabalho 136 - 25/35

Tabela 09 – Instrumentos Utilizados nas Atividades de Educação em Saúde. Teresina-PI, abril-maio, 2004.

		Tipo de Profissional				Total	
		Médico		Enfermeiro		Nº	%
		Nº	%	Nº	%		
Instrumentos utilizados para realização de atividades	Oficinas			3	30,00	3	15,00
	Atividade física	2	20,00	1	10,00	3	15,00
	Jogos	1	10,00	1	10,00	2	10,00
	Consultas	4	40,00			4	20,00
	Folders	4	40,00	2	20,00	6	30,00
	Rádios comunitárias	2	20,00			2	10,00
	Estatísticas colhidas na própria comunidade			1	10,00	1	5,00
	Pedagogia da problematização			1	10,00	1	5,00
	Palestras	10	100,00	9	90,00	19	95,00
	Discussões em grupo	3	30,00	4	40,00	7	35,00
	Vídeos	4	40,00	6	60,00	10	50,00
	Álbum seriado/cartazes	5	50,00	8	80,00	13	65,00
	Não respondeu			2	20,00	2	10,00
	Grupo de círculo para troca de experiências	1	10,00	3	30,00	4	20,00
	Dramatização	2	20,00	1	10,00	3	15,00
Danças	3	30,00	1	10,00	4	20,00	
Total		10	100,00	10	100,00	20	100,00

Fonte: Pesquisa direta.

Pergunta de resposta múltipla, não soma 100%.

Verificamos na tabela que dos vinte profissionais entrevistados 95% utilizam palestras nas atividades de Educação em Saúde; 65% álbum seriado/cartazes e 50% vídeos.

Tabela 10 – Instrumento que Considera mais Eficaz na Educação em Saúde. Teresina-PI, abril-maio, 2004.

		Tipo de Profissional				Total	
		Médico		Enfermeiro		Nº	%
		Nº	%	Nº	%		
Instrumentos utilizados para realização de atividades	Oficinas			3	30,00	3	15,00
	Atividade física	2	20,00	1	10,00	3	15,00
	Jogos	1	10,00	1	10,00	2	10,00
	Consultas	4	40,00			4	20,00
	Folders	4	40,00	2	20,00	6	30,00
	Rádios comunitárias	2	20,00			2	10,00
	Estatísticas colhidas na própria comunidade			1	10,00	1	5,00
	Pedagogia da problematização			1	10,00	1	5,00
	Palestras	10	100,00	9	90,00	19	95,00
	Discussões em grupo	3	30,00	4	40,00	7	35,00
	Vídeos	4	40,00	6	60,00	10	50,00
	Álbum seriado/cartazes	5	50,00	8	80,00	13	65,00
	Não respondeu			2	20,00	2	10,00
	Grupo de círculo para troca de experiências	1	10,00	3	30,00	4	20,00
	Dramatização	2	20,00	1	10,00	3	15,00
Danças	3	30,00	1	10,00	4	20,00	
Total		10	100,00	10	100,00	20	100,00

Fonte: Pesquisa direta.

Pergunta de resposta múltipla, não soma 100%.

**TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL**

07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza



Iracema Guardiã

Trabalho 136 - 26/35

Pela tabela verifica-se que dos vinte profissionais entrevistados 95% consideram as palestras como o instrumento mais eficaz na Educação em Saúde.

Tabela 11 – Constância da Educação em Saúde. Teresina-PI, abril-maio, 2004.

		Tipo de Profissional				Total	
		Médico		Enfermeiro		Nº	%
		Nº	%	Nº	%		
Constância da educação em saúde no trabalho	Sempre	8	80,00	8	80,00	16	80,00
	Somente de forma programada	2	20,00	2	20,00	4	20,00
Total		10	100,00	10	100,00	20	100,00

Fonte: Pesquisa direta.

Pergunta de resposta múltipla, não soma 100%.

No grupo de médicos e enfermeiros entrevistados, a tabela nos mostra que 80% destes profissionais, sempre realizam Educação em Saúde no trabalho.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com base no referencial estudado, verificamos que a Educação em Saúde deve ser encarada como uma prática na qual existe a participação ativa da comunidade, que passa a ser o sujeito do processo, adquirindo informação, educação sanitária e aperfeiçoamento de atitudes indispensáveis para a vida.

Nesta proposta, a Educação em Saúde é considerada como processo potencializador da descentralização de ações e serviços na rede hierarquizada do Sistema Único de Saúde – SUS e, ainda, como exercício do controle social sobre esses serviços, no sentido de que estes respondam às necessidades da população. É, também, uma prática comum a todos os profissionais de saúde. Porém, para que ela seja um instrumento de transformação nos serviços de saúde é necessário um acompanhamento contínuo sobre como ela vai se expressando enquanto ação institucional.

Com a proposição da mudança do modelo assistencial de saúde, mediante a implantação do Programa Saúde da Família, houve a necessidade de discussão sobre os referenciais teóricos e metodológicos mais adequados para a transformação da prática educativa, visto que, até então vinha sendo realizada de forma autoritária e coercitiva, onde os indivíduos eram encarados como “páginas em branco”.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Gardã

**Trabalho 136 - 27/35**

Com a priorização da Promoção da Saúde, veio a incorporação do conceito de “empowerment”, entendido como ampliação de poder ou fortalecimento, e de participação comunitária. Uma dimensão mais abrangente desse conceito na prática das ações em saúde pressupõe que os indivíduos possam ampliar o controle sobre suas vidas através da participação em grupos, visando transformações das realidades social e política. Com isso, há uma profunda distinção da abordagem tradicional centrada na mudança de comportamento individual. Nesta concepção, a prevenção dos agravos à saúde não é tratada isoladamente, mas sim como uma meta a ser atingida com o desenvolvimento sustentado, a melhoria da qualidade de vida e a justiça social.

A partir das respostas dadas pelos profissionais que compõem o quadro do Programa Saúde da Família de Teresina, médicos e enfermeiros, pudemos observar que:

- A Educação em Saúde é encarada ou, como elemento básico da Prevenção de agravos ou, como elemento básico da Promoção da Saúde. E não como elemento básico da Promoção, Proteção e Recuperação da Saúde de forma associada;
- A falta desta articulação esvazia as ações educativas e não causa impacto efetivo;
- Não existe, assim, articulação interinstitucional e intersetorial, descaracterizando a Educação em Saúde, como política de saúde;
- Redução da ação educativa à veiculação de campanhas publicitárias e massificação de informações, sem mecanismos de retorno, ou seja, avaliação;
- Ausência de unidade conceitual, configurando equívocos em torno dos conceitos de informação, comunicação, divulgação, participação, os quais geralmente são assimilados como educação;
- Os profissionais tem capacitação em Educação em Saúde, afirmam que a ação educativa está implícita no seu cotidiano de trabalho e até mencionam práticas participativas como instrumentos eficazes para a realização da Educação em Saúde, havendo discussão entre todos os membros da equipe. No entanto, percebe-se que os mesmos, ainda, tem dificuldades de entendimento em relação a concretude da ação educação; e
- Vivemos um processo de transição de um modelo de saúde biologizante e mecanicista para um modelo de saúde, centrado no indivíduo e seu contexto social, daí a predominância de práticas educativas sem contextualização, sem

**TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL**

07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza



Iracema Guardiã

Trabalho 136 - 28/35

aprofundamento das verdadeiras causas dos problemas de saúde e baseadas numa metodologia tradicional.

6 SUGESTÕES DE INTERVENÇÃO

De acordo com o que foi exposto anteriormente, elaboramos como sugestão de intervenção para mudança da realidade observada, os seguintes itens:

- Capacitação dos profissionais de saúde, em especial do Programa Saúde da Família com ênfase para a reconstrução progressiva de sua prática. O importante é que o profissional reflita sobre o trabalho que vem realizando e, possa incorporar novos valores que qualifiquem o uso da informação e os modos de comunicação, como facilitadores da criação de um conhecimento capaz de suscitar novas atitudes na população, em relação à saúde;
- Existência de dotação orçamentária para estabelecimento da Educação em Saúde como política de saúde;
- Desenvolvimento de ações educativas permanentes e compatíveis com indicadores epidemiológicos e sociais;
- Busca de técnicas e práticas inovadoras para a Educação em Saúde, que estimulem a autonomia das pessoas, bem como a intersetorialidade através das parcerias com entidades públicas e privadas;
- Sensibilização dos gestores, conselheiros e profissionais de saúde para a importância da Educação em Saúde e da efetiva participação da comunidade no desenvolvimento de ações de promoção, proteção e recuperação da saúde.

A partir do que foi exposto, a Educação em Saúde poderá ser vista sob dois prismas. No primeiro, enfatiza-se o poder e a autonomia. No segundo, a formação de condutas. Aqueles que vinculam a Educação em Saúde à busca de poder e autonomia voltam-se para a construção de processos de participação popular como uma prática social de organização da vida cotidiana ampliando, por exemplo, a participação da população no acesso e gestão de bens e serviços públicos. Nessa formulação, a Educação em Saúde apresenta-se como demanda pública em relação ao Estado, com ênfase nas necessidades de consumo de serviços e de ampliação dos espaços democráticos.

**TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL**

07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza




Trabalho 136 - 29/35

Concordamos, assim, que a prática de Educação em Saúde vista sob o prisma anteriormente mencionado é que contribuíra para a melhoria da qualidade de vida da população, pois propiciará estímulo à cidadania, participação popular e, conseqüentemente, controle social no Sistema Único de Saúde.

**TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL**

07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza



Iracema Guardiã

Trabalho 136 - 30/35

7 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ABRAMO, P. Tipos de pesquisa. In: HIRANO, S. (org.) **Pesquisa Social, Projeto e Planejamento**. São Paulo: T.A. Queiroz, 1989.

BRASIL, Ministério da Saúde. Instituto para o Desenvolvimento da Saúde, Universidade de São Paulo. A Educação em Saúde na Prática do PSF. In: CHIESA, A. M.; VERÍSSIMO, M. R. **Manual de enfermagem**. Brasília: M.S. 2001, p. 34-42.

FREIRE, P. **Pedagogia da autonomia**: saberes necessários à prática educativa. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1996.

_____. **Política e Educação**. São Paulo: Cortez, 1995.

GIL, Antônio Carlos. **Como Elaborar Projetos de Pesquisa**. 3ª ed. São Paulo: Atlas, 1991.

LEVY, Silveira Nahum et al. **Educação em Saúde – Histórico, Conceitos e Propostas**. Disponível no site “www.datasus.gov.br/cns”. Capturado em 21 de outubro de 2003.

MINAYO, Maria Cecília de Sousa et al. **Pesquisa Social**. 21 ed. Petrópolis: Vozes, 2002.

Sistema de Informação em Atenção Básica. Ministério da Saúde. **Série Histórica, 2004**. Relatório de Teresina.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Departamento de Atenção Básica. **Guia Prático do Programa Saúde da Família**. Brasília, DF, 2001.

_____. **A implantação da Unidade de Saúde da Família**. Cadernos de Atenção Básica, Brasília, 2000.

PEDROSA, J. I. **Educação Popular, Saúde, Institucionalização**: temas para debate. Interface – Comunia, Saúde, Educ, 8, 2001.

ROCHA, Maria Albertina. **Prevenção do Câncer**. Fortaleza: Pouchain Ramos, 2001.

SOPHIA, Daniela. **Os homens se educam entre si, mediatizados pelo mundo**. Disponível no site “www.ensp.fiocruz.br/publi/radis/prgradis.html”. Capturado em 20 de março de 2004.

STOTZ, E. **Os desafios para o SUS e a Educação Popular**: uma análise baseada na dialética da satisfação das necessidades de saúde. Cadernos de Textos VERSUS BRASIL. Brasília Ministério da Saúde, 2003.

VASCONCELOS, E. M. **Redefinindo as Práticas de Saúde a partir de Experiências de Educação Popular nos Serviços de Saúde**. Comunic, Saúde, Educ, 8, 2001.

**TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL**

07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza



Trabalho 136 - 31/35

ANEXOS

**TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL**

07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza


 Iracema Gardia

Trabalho 136 - 32/35
ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA/NESP-PI
**A PRÁTICA DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE DOS PROFISSIONAIS, MÉDICOS E
ENFERMEIROS, DO PROGRAMA SAÚDE DA FAMÍLIA (PSF) – SISTEMA ÚNICO DE
SAÚDE (SUS) – TERESINA-PI**

Solicito sua colaboração no sentido de responder a este questionário, cujo objetivo é identificar os métodos utilizados para a realização da educação em saúde pelas equipes do Programa Saúde da Família (PSF) de Teresina. Sua identificação serve apenas para controle. Em nenhum momento será feita menção à identidade dos pesquisados. Muito grata!

Anaide Mary Barbosa Santos

Giovanna Maria Lopes Bezerra

Tânia Maria Melo Rodrigues

Universidade Federal do Piauí/NESP/CCS

Instrução: Marque com um X a alternativa escolhida, ou responda conforme solicitado. Se o espaço for insuficiente para comentários adicionais, use o verso da folha, identificando o número do respectivo item.

Médico Enfermeiro

1. O que você entende por Educação em Saúde? Fale livremente sobre isso.
2. Qual(is) o(s) objetivo(s) da prática de Educação em Saúde, no PSF?
3. Em que momentos do seu trabalho, a Educação em Saúde está presente?

<input type="checkbox"/> Consultas	<input type="checkbox"/> Palestras
<input type="checkbox"/> Visitas domiciliares	<input type="checkbox"/> Conversas informais
<input type="checkbox"/> Campanhas	<input type="checkbox"/> Reuniões com grupos da comunidade
<input type="checkbox"/> Reunião entre os membros do PSF	<input type="checkbox"/> Outras
4. Você teve alguma capacitação em Educação de Saúde?

<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não
------------------------------	------------------------------

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza




Trabalho 136 - 33/35

5. Se sim, qual(is)?
6. Qual a fonte das informações veiculadas nos momentos educativos?
 - Dados dos Sistema de Informação
 - Internet
 - Dados obtidos na própria comunidade
 - Informações de sua vivência profissional
 - Outra(s) fonte(s)
7. As atividades de Educação em Saúde são discutidas entre todos os membros da equipe?
 - Sim
 - Não
8. Todos os membros da equipe participam das atividades de Educação em Saúde?
 - Sim
 - Não
9. Qual(is) o(s) instrumento(s) utilizado(s) pela sua equipe de PSF, para a realização das atividades de Educação em Saúde?
10. Existe algum instrumento que você considere mais eficaz para a realização da Educação em Saúde? Justifique sua resposta.
11. A Educação em Saúde é feita com que constância na sua atividade de trabalho?
 - Sempre
 - Somente de forma programada
 - Esporadicamente

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Guardiã



Trabalho 136 - 34/35

Autorização de Participação pelos Sujeitos

Componentes da Pesquisa

Eu, _____,
venho, por meio desta, registrar meu consentimento em participar da presente proposta de investigação sobre “A Prática da Educação em Saúde no Programa Saúde da Família”, tendo ciência dos objetivos propostos após o primeiro contato com a pesquisa.

Nesta oportunidade, declaro também ter consciência sobre os princípios éticos registrado por esta proposta quanto ao meu anonimato, enquanto elemento de uma instituição de saúde específica.

Teresina, ____ de _____ de 2004.

assinatura

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza



Trabalho 136 - 35/35

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Trabalho 1965 - 1/3

EDUCAÇÃO POPULAR: EXPERIENCIANDO UM INSTRUMENTO DE
INTERVENÇÃO PARA A PROMOÇÃO DA SAÚDEBORGES, Lidiane Carla dos Santos¹BERNARDINO, Catarina Nóbrega²MEDEIROS, Alyne Luana Silva²MEDEIROS, Camyla Bernardo²MEDEIROS, Fernanda Vieira de²SILVA, Jennifer do Vale e³

(INTRODUÇÃO) A educação em saúde, na atualidade, é polissêmica e subsidia práticas com abordagens distintas. Dentre estas, visualiza-se Educação Popular em Saúde como uma vertente na qual o foco do processo educativo é o conhecimento prévio do usuário, de modo que seu saber seja valorizado. Pode-se, assim, promover o crescimento da sua capacidade de análise crítica sobre a realidade, rompendo com a postura autoritária que a educação em saúde assumiu historicamente em detrimento do que hoje postula a idéia da Promoção da Saúde.

(OBJETIVOS) O presente trabalho tem o objetivo de relatar a experiência de implementação de um projeto de Educação Popular em Saúde desenvolvida na área de abrangência da Estratégia de Saúde da Família (PSF) Francisca Elísia, cidade de Caicó/RN, abordando a temática “drogas”. **(METODOLOGIA)** A temática foi escolhida pela população em consulta informal aos moradores do território do PSF, realizadas durante as visitas domiciliares com os Agentes Comunitários de Saúde. Realizaram-se três encontros com os alunos do 7º ano Escola Municipal Ivanor Pereira (EMIP), de ensino básico, durante os meses de março e abril de 2009, tendo como pressupostos para a condução das


¹ Relatora. Graduada do 7º período do Curso de Enfermagem, Campus do Seridó, Universidade do Estado do Rio Grande do Norte – UERN. E-mail: lidiane.lily@hotmail.com

² Graduandas do 7º período do Curso de Enfermagem, Campus do Seridó, Universidade do Estado do Rio Grande do Norte – UERN.

³ Enfermeiro. Especialista em Saúde da Família; Professor do Curso de Graduação da Universidade do Estado do Rio Grande do Norte - UERN, área da Saúde Coletiva; Membro do Grupo de Pesquisa Marcos Teóricos Metodológicos Reorientadores da Educação e do Trabalho em Saúde.

**TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL**

07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza



Iracema Guardiã

Trabalho 1965 - 2/3

discussões: os conhecimentos prévios dos alunos, a explanação teórica dialogada, a problematização da temática a partir da realidade dos alunos, e a avaliação coletiva do processo de aprendizagem. **(RESULTADOS)** Percebeu-se que os adolescentes, com faixa etária média de 12 anos, tinham amplos conhecimentos prévios sobre as drogas e que estavam, em sua maioria, inseridos em ambientes de consumo de drogas lícitas e/ou ilícitas. Em três encontros, sob a forma de roda de conversa, (re)construíram-se conhecimentos sobre as drogas com significativa participação dos alunos que demonstraram boa aceitação da prática pedagógica marcada pela problematização, já que esta representava uma vivência nova em suas realidades. Pôde-se reconhecer também, que apesar de os alunos possuírem a faixa etária média de 12 anos, e de habitarem em uma comunidade marginalizada, tendo em vista que o bairro onde a atividade foi realizada é um bairro periférico, eles não são pessoas alheias ao conhecimento. **(CONCLUSÃO)** A atividade possibilitou aos alunos relacionarem o conteúdo debatido com as vivências pessoais, (re)construir o seu conhecimento e estabelecer uma relação mais próxima, enquanto população, com os profissionais de saúde, visto que a Educação Popular em Saúde, enquanto uma estratégia para a promoção da saúde, é um campo que possibilita a criação de vínculos entre a ação dos profissionais de saúde, e o pensar e fazer cotidiano da população, de modo que ocorra a valorização do saber do educando, para que ele se sinta à vontade e mantenha a sua iniciativa. Ademais, ao constatar a questão das drogas como sendo um problema de saúde pública neste território, emerge a necessidade de os serviços de saúde desenvolverem estratégias de intervenção nessa realidade e articularem outros setores da sociedade para o enfrentamento do problema. Explicita-se o desafio de buscar meios para promover uma atenção integral destinada ao território do PSF, não omitindo que a população é sujeito coletivo co-partícipe do SUS.

DESCRITORES: Educação em Saúde; Promoção da Saúde; Programa Saúde da Família.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Trabalho 1965 - 3/3

REFERÊNCIAS

FREIRE, P. Pacientes impacientes: Paulo freire. In: BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa. **Caderno de educação popular e saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2007.

GANDRA, F. R. **O dia-a-dia do professor**: adolescência: afetividade, sexualidade e drogas. Belo Horizonte: Fapi, 2002.

STOTZ, E. Enfoques sobre educação em saúde. In: BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa. **Caderno de educação popular e saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2007. p. 46-57.

VASCONCELOS, E. M. Educação Popular: de uma prática alternativa a uma estratégia de gestão participativa da política de saúde. **PHYSIS: Rev. Saúde Coletiva**, v. 14, n. 1, p. 67-83, 2004.

VALLA, V. V.; GUIMARÃES, M. B.; LACERDA, A. Construindo resposta à proposta de Educação Popular. In: BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa. **Caderno de Educação Popular e Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2007. p. 58-65.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Trabalho 1995 - 1/4

**EDUCAÇÃO-SAÚDE-CIDADANIA E SUA RELAÇÃO COM O MEIO
AMBIENTE**

NIETSCHÉ, Elisabeta Albertina¹
CAPAVERDE, Solange²
WOLFF, Leila Regina³
SCHMIDT, Sandra Márcia Soares⁴
RADDATZ, Michele⁵
DALLA NORA, Aline Chaves⁶

INTRODUÇÃO: O ambiente influencia na condição de saúde e qualidade de vida dos seres humanos. Partindo da premissa de que problemas ambientais são simultaneamente problemas de saúde, por afetarem, direta ou indiretamente, os indivíduos, propiciando o surgimento de doenças. Evidencia-se, assim, a importância de um ambiente saudável na vida das pessoas. A preocupação dos efeitos determinados na saúde pelas condições ambientais tem sido discutida desde a Antiguidade, conforme coloca Freitas (2003), tendo se agravado ao longo dos tempos, tornando-se tema cada vez mais preocupante. Focando tal problemática os pesquisadores do Grupo de Estudos e Pesquisas em Enfermagem e Saúde (GEPES/UFSM/CNPq) voltaram-se para ações na comunidade e passaram a desenvolver em uma escola pública, desde 2007, o projeto de extensão “Projeto Solverde: a leitura como promotora para a saúde e para a cidadania” e o projeto de pesquisa “Educação para a saúde e cidadania: contribuição da aplicabilidade do projeto de extensão numa comunidade escolar na percepção de professores e alunos”, que visa apreender e discutir os resultados do projeto de extensão envolvendo a interface educação-saúde-cidadania, contemplando o processo educativo que se situa no plano de consciência dos sujeitos e na cultura, interferindo nas práticas sociais. Considera-

¹ Autora-Relatora. Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professor Associado da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM), Departamento de Enfermagem. Coordenadora do Grupo de Estudos e Pesquisa em Enfermagem e Saúde (GEPES/UFSM/CNPq). E-mail: enietsch@terra.com.br.

² Autora. Físico-Química. Doutora em Informática na Educação. Professor Adjunto, Departamento de Física da UFSM. Vice-coordenadora do GEPES/UFSM/CNPq.

³ Autora. Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professor Adjunto, Departamento de Enfermagem da UFSM. Vice-coordenadora do GEPES/UFSM/CNPq.

⁴ Autora. Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Enfermeira do Hospital Universitário de Santa Maria (HUSM) da UFSM. Membro do GEPES/UFSM/CNPq.

⁵ Autora. Acadêmica do 8º semestre do Curso de Enfermagem da UFSM. Membro do GEPES/UFSM/CNPq.

⁶ Autora. Acadêmica do 5º semestre do Curso de Enfermagem da UFSM. Membro do GEPES/UFSM/CNPq.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Gardã



Trabalho 1995 - 2/4

se a escola como campo em potencial para desenvolver a educação em saúde e sua relação com o meio ambiente. Tratar-se de um espaço com sujeitos em formação, onde é possível promover a conscientização e o entendimento sobre as responsabilidades individuais, escolhas, saúde e coletividade. **OBJETIVOS:** Educar pedagogicamente e ludicamente alunos, professores e comunidade de uma escola pública fundamental de Santa Maria-RS, promovendo trocas de experiências entre sujeitos, incentivando a capacidade de determinação, decisão, criatividade, civismo, organização e participação. Utilizar a leitura e ações educativas, na promoção da saúde, na construção da cidadania e na conscientização sobre o interrelacionamento entre saúde e meio ambiente. Buscou-se despertar a consciência para a problemática da degradação do meio ambiente e sua íntima relação com o surgimento e agravamento de problemas de saúde; incorporar valores éticos, imprescindíveis à preservação ambiental e conseqüentemente à saúde e à vida, partindo do entendimento de que todos são responsáveis, direta ou indiretamente pela preservação e recuperação do meio ambiente, como um dos principais meios de se alavancar melhores condições de saúde e preservação da vida no planeta; auxiliar no desenvolvimento de temas e ações contempladas no currículo escolar, Parâmetros Curriculares Nacionais (PCNs) (BRASIL, 1997), por meio dos Temas Transversais, que abarcam a saúde e o meio ambiente contemplando atividades multidisciplinares visando ao desenvolvimento das ações individuais, sociais e comunitárias como um todo tendo na interface saúde e meio ambiente como um dos determinantes da qualidade de vida dos sujeitos. **METODOLOGIA:** O projeto de pesquisa desenvolveu, inicialmente, a apreensão do conhecimento dos educadores sobre os temas focados, para, a partir dos resultados, buscar o desenvolvimento das ações educativas. A análise dos resultados baseia-se no método de análise de conteúdo de Bardin (1977). O projeto de extensão buscou desenvolver atividades lúdico-educativas, por meio de oficinas onde são apresentados, discutidos e trabalhados, de diversas maneiras, vários temas, entre eles os referentes à saúde e ao meio ambiente, seus problemas e as necessidades de articulações em busca de soluções e ações efetivas. Durante as oficinas já realizadas foram debatidas as inter-relações entre saúde e meio ambiente, como determinantes para o desencadeamento do processo saúde-doença. Instrumentalizados, estes

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Gardã



Trabalho 1995 - 3/4

educadores desenvolveram várias atividades com seus alunos, caracterizando o segundo momento, tendo como objetivo a apreensão de conhecimentos como forma de despertar a consciência e buscar ações, tanto individuais quanto coletivas, para modificar o prognóstico atual frente aos problemas ambientais enfrentados pela comunidade. Em um terceiro momento, envolvendo os educadores, utilizam-se relatórios, observações e questionários que visam demonstrar os resultados obtidos frente à mudança de comportamento observado pelos sujeitos participantes no meio escolar. **RESULTADOS:** A análise dos temas já trabalhados mostrou ser significativa a mudança de comportamento relacionada aos professores e alunos. Estas temáticas visaram, portanto, relacionar a saúde ao meio ambiente, trabalhando a possibilidade de (re)utilizar qualquer material, promovendo a limpeza dos ambientes que compõem a escola, aplicando o *senso de utilização*; no *senso de ordenação* foi discutida a importância de organizar os ambientes a fim de disponibilizar espaços e locais arejados e limpos, adequados para cada fim, a seleção e o descarte do lixo e o que isto representa para o meio ambiente e para a saúde; e, o *senso de limpeza* abarcou a discussão sobre a limpeza, sua importância e influência nos ambientes internos e externos da escola e sua relação, direta ou indireta, com a saúde. Os autores que sustentaram esta investigação apontam a escola como um cenário extraordinário para as práticas de educação em saúde, uma vez que experiências educativas realizadas em diferentes realidades constataram, segundo Meyer et al. (2006), que programas focalizados em temas variados mostraram-se eficientes em aumentar conhecimentos e mudar atitudes em prol de uma sociedade solidária e com qualidade de vida. **CONCLUSÕES:** Mudanças comportamentais e atitudes dos indivíduos envolvem múltiplos fatores, tais como: autonomia, liberdade, independência individual, cultura, contexto social. Considera-se relevante disponibilizar conhecimentos para os sujeitos exercerem seus direitos, na escolha e prática da cidadania, com modos planejados, dinâmicos e, essencialmente efetivos, de acordo com a sua realidade sócio-econômica e cultural. Considerando a escola como o local onde os sujeitos ampliam sua prática sócio-cultural, foram gerados conhecimentos e discutiram-se vivências, referentes à educação em saúde e à educação ambiental, capacitando cada participante dos projetos a assumir a sua condição de cidadão, com ética, civismo, democracia,

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza**Trabalho 1995 - 4/4**

consciência de direitos e deveres, privilegiando a saúde como aspecto fundamental para o desenvolvimento da cidadania. Percebeu-se a importância do profissional enfermeiro buscar interagir efetivamente com toda a sociedade e, de modo especial, atuar no ambiente escolar, colaborando para instrumentalizar os sujeitos, em seu processo formativo, estimulando sua consciência crítica e o exercício de sua autonomia para que possam, segundo Souza et al. (2005), tomar decisões referentes à saúde tanto no âmbito individual quanto no coletivo.

Palavras- chave: meio ambiente, educação em saúde, extensão, cidadania.

BIBLIOGRAFIA

BARDIN, L. *Análise de conteúdo*. Lisboa (PT): Edições, 1977.

BRASIL. *Parâmetros curriculares nacionais: meio ambiente, saúde*/Secretaria de Educação Fundamental. Brasília: MEC/SEF, v. 9, 1997.

FREITAS, C.M. Problemas ambientais, saúde coletiva e ciências sociais. *Rev. Ciência & Saúde Coletiva*, v.8, n.1, p.137-50, 2003.

MEYER, D.E.E. et al. Você aprende. A gente ensina? Interrogando relações entre a educação e saúde desde a perspectiva da vulnerabilidade. *Cad. de Saúde Pública*, v.22, n.6, p.1335-42, 2006.

SOUZA, A.C. et al. A Educação em Saúde com grupos na comunidade: uma estratégia facilitadora da promoção da saúde. *Rev. Gaúcha de Enfermagem*, v.26, n. 2, p.147- 53, 2005.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Guardiã



Trabalho 1971 - 1/4

EFEITOS DE UMA INTERVENÇÃO EDUCATIVA NO RETORNO DAS MULHERES APÓS EXAME CITOPATOLÓGICO¹

Vasconcelos, Camila Teixeira Moreira²; Pinheiro, Ana Karina Bezerra³; Anjos, Saiwori de Jesus Silva Bezerra⁴

RESUMO

Introdução: O interesse pela pesquisa surgiu após realização de um estudo piloto na unidade pesquisada, no qual foi constatado que dos 938 exames realizados na referida instituição no período de fevereiro a novembro de 2007, 225 mulheres (23,98%) ainda não haviam retornado para receber o resultado do exame até o dia 28 de janeiro de 2008 ⁽¹⁾. É fato que a problemática relacionada ao não retorno das mulheres para receber o resultado do exame preventivo tem causas multifatoriais, no entanto, partimos do pressuposto que a educação perpassa todas essas áreas e que se realizada de forma dialógica e reflexiva levará às mulheres da passividade à criticidade, de forma a serem sujeitos no processo de adoção de comportamentos saudáveis e busca pela melhoria dos serviços de prevenção do câncer de colo uterino (CCU)⁽²⁾. **Metodologia:** Trata-se de um estudo experimental randomizado, cujo objetivo foi avaliar os efeitos de uma intervenção educativa sobre o exame colpocitológico em relação à adesão das mulheres à consulta de retorno para receber o resultado. O local selecionado para realização do estudo foi uma Unidade Básica de Saúde (UBS), situada no bairro Vicente Pinzon, em uma área da periferia da cidade de Fortaleza-CE. A população do estudo foi composta pelas mulheres que realizaram o exame de prevenção do CCU na referida unidade. A coleta de dados aconteceu no período de fevereiro a julho de 2008, sendo realizada em três etapas para o grupo de intervenção (inquérito CAP, intervenção educativa e consulta de retorno), e em duas etapas para o grupo controle (inquérito CAP e consulta de retorno). O

¹ Trabalho extraído da dissertação de mestrado financiada pela CAPES.

² Enfermeira, Doutoranda em Enfermagem do Programa de Pós-Graduação da Universidade Federal do Ceará – UFC, Fortaleza, Ceará. Bolsista CAPES/PROPAG. E-mail: camilamoreiravasco@hotmail.com;

³ Enfermeira, Professora Doutora do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal do Ceará – UFC, Fortaleza, Ceará.

⁴ Enfermeira, Doutoranda em Enfermagem do Programa de Pós-Graduação da Universidade Federal do Ceará – UFC, Enfermeira da Estratégia Saúde da Família da prefeitura municipal de Fortaleza.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Gardã



Trabalho 1971 - 2/4

inquérito CAP utilizado neste estudo era composto por perguntas abertas e fechadas e tem como objetivo medir o que uma população sabe sobre determinado assunto, servindo como base para construção de intervenções⁽³⁾. A intervenção educativa foi elaborada utilizando-se como referencial teórico o modelo de educação para adultos proposto por Paulo Freire⁽²⁾. Na primeira fase da intervenção foi utilizado um álbum contendo cinco figuras geradoras de discussão. Na segunda fase, foi demonstrada, através de um modelo anatômico de pelve feminina e do material utilizado durante o exame, a técnica da coleta citológica. Após os procedimentos propostos para cada grupo, todas as mulheres tinham consulta de retorno agendada com a pesquisadora para receber o resultado do exame. Os dados foram compilados e analisados através do programa estatístico *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) versão 13.0. Para todas as análises, um valor de $p < 0,05$ foi considerado estatisticamente significativo. Foi assegurado o cumprimento das normas para pesquisa com seres humanos presentes na Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde do Brasil. Inicialmente, foi solicitada por escrito a autorização da Coordenadora da instituição para a realização deste estudo⁽⁴⁾. Em seguida, o projeto foi encaminhado ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal do Ceará – Complexo Hospitalar Walter Cantídio e aprovado com o número de protocolo 283/07. Todas as participantes, quer fossem do grupo controle ou do de intervenção, foram informadas sobre os objetivos do estudo e, quando de acordo, assinavam o termo de consentimento livre e esclarecido, sendo-lhes garantido o anonimato na divulgação das informações e a liberdade de participar ou não do estudo. **Resultados:** Durante a pesquisa foram realizados 261 inquéritos CAP (150 do grupo intervenção e 111 do grupo controle). No entanto, foram excluídas do estudo, 11 mulheres (09 do grupo intervenção e 02 do grupo controle) por não terem realizado o exame colpocitológico, o que totalizou uma amostra de 250 mulheres (141 do grupo intervenção e 109 do grupo controle). Quanto ao conhecimento sobre o exame, apenas 40,4% foram classificadas com conhecimento adequado. Em relação à atitude e prática das mulheres frente ao exame, o percentual de adequação foi de 28% e 67,6% respectivamente. Das 230 (92%) mulheres que retornaram para a consulta no presente estudo, 173 (75,2%) compareceram na data aprazada e 57 (24,8%) após a data aprazada. Esses

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Gardã

**Trabalho 1971 - 3/4**

dados são relevantes, na medida em que permitem afirmar que somente o fato de ter consulta de retorno, como no caso do grupo controle ($n = 110$), a taxa de exames retidos na instituição caiu de 23,98% para 10,0%. Quando se associou a consulta de retorno à intervenção educativa (grupo intervenção/ $n = 140$), essa taxa baixou para 6,4%. **Conclusões:** A aplicação da estratégia elaborada durante esta pesquisa demonstrou sua efetividade, na medida em que despertou o interesse das mulheres, mesmo as que eram do grupo controle, em participar da intervenção educativa e em debater sobre a problemática em questão. A eficácia da intervenção educativa aplicada durante o estudo pode ser comprovada através da diminuição da taxa de não retorno à unidade de aproximadamente 24% para 6%. Não houve diferença estatisticamente significativa entre as taxas de não retorno dos grupos controle e intervenção. O resultado desta pesquisa demonstrou que é primordial a garantia de consulta de retorno às mulheres que realizam o exame de Papanicolaou em um dia normatizado pela instituição, com flexibilidade no atendimento às mulheres que não comparecem na data aprazada, para diminuir as taxas de não retorno. Além disso, quando associada a garantia de consulta de retorno à utilização da intervenção educativa sugerida nesta pesquisa, a taxa de não retorno é bem menor, assim pode-se garantir serviço de qualidade na prevenção e controle do câncer cérvico-uterino.

Descritores: Prevenção de câncer de colo uterino; Saúde da mulher; Tecnologia/educação; Enfermagem.

Referências Bibliográficas:

1. Vasconcelos Neto JA, Vasconcelos CTM, Castelo ARP, Medeiros FC & Pinheiro AKB. Prevenção do câncer cérvico-uterino: cobertura e análise dos exames não retirados de uma unidade de saúde. *Jornal Brasileiro de Doenças Sexualmente Transmissíveis* 2008; 20 (sup. 1):189.
2. Freire P. *Ação cultural para a liberdade*. 8. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1987.
3. Ministério da Educação (BR). Instituto Nacional do Desenvolvimento da Educação. Manual do aplicador do estudo CAP. 2002. Acessado em 09/10/2008. Disponível em: <http://www.inde.gov.mz/docs/monieduca10.doc>

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza



Trabalho 1971 - 4/4

4. Ministério da Saúde (BR). Conselho Nacional de Saúde. Diretrizes e normas regulamentadoras da pesquisa envolvendo seres humanos: Resolução no.196/96. Brasília (DF); 1996. [citado em 10 mai 2007]. Disponível em: URL: <http://www.ufrgs.br/hcpa/gppg/res19696.htm>.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Gardã



Trabalho 2413 - 1/4

ENFERMAGEM E EDUCAÇÃO EM SAÚDE: promovendo um ambiente saudável para o cuidadoFURTADO, Angelina Monteiro¹GURGEL, Solange Alexandre²RODRIGUES, Dafne Pereira³FREITAS, Maria Célia de³PEREIRA, Maria Lúcia Duarte³

Introdução: A Terceira Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde, realizada em Sundsvall, Suécia, em junho de 1991, teve como tema Ambientes Favoráveis à Saúde, conclamando todos os povos, a se engajarem ativamente na promoção de ambientes – físicos, sociais, econômicos ou políticos - mais favoráveis à saúde, sendo, portanto, a primeira a abordar a existência de relações entre saúde e ambiente, afirmando que ambos são interdependentes e inseparáveis. Durante a conferência foram discutidas e propostas ações fundamentadas nos princípios de equidade e interdependência entre todos os seres vivos, identificando como uma das quatro estratégias para a promoção da criação de ambientes favoráveis à saúde, a capacitação da comunidade e indivíduos a ganhar maior controle sobre sua saúde e ambiente, através da educação e maior participação nos processos de tomada de decisão. **Objetivo:** Nesse contexto, e pensando o agir da Enfermagem no ambiente domiciliar, enquanto cenário para o exercício do cuidado, no tocante a educação em saúde, buscou-se refletir a prática da educação em saúde, fundamentada na pedagogia Freiriana, como artifice à capacitação dos indivíduos para a promoção de ambientes favoráveis à saúde. **Metodologia:** Reflexão teórica desenvolvida na disciplina *Saúde, Enfermagem, Cultura e Práticas Educativas do Curso de Mestrado Acadêmico em Cuidados Clínicos em Saúde* da Universidade Estadual do Ceará. Adotou-se como referencial teórico a pedagogia da autonomia de Paulo Freire, para refletir o processo ensinar-aprender em Enfermagem. Após uma leitura atenta e sistematizada do livro *Pedagogia da Autonomia*, extraiu-se trechos que ancoraram a construção de duas premissas basilares, que ao olhar crítico favoreceram a elaboração, com

1. Enfermeira. Especialista em Enfermagem em Nefrologia, Enfermeira Assistencial da Clínica Prontorim, em Fortaleza – CE, discente do Curso de Mestrado Acadêmico em Cuidados Clínicos em Saúde da Universidade Estadual do Ceará - UECE. E-mail: angelinamonteiro1@yahoo.com.br.
2. Enfermeira. Especialista em Estomoterapia, discente do Curso de Mestrado Acadêmico em Cuidados Clínicos em Saúde da Universidade Estadual do Ceará - UECE.
3. Enfermeira. Doutora em Enfermagem, docente Curso de Mestrado Acadêmico em Cuidados Clínicos em Saúde da Universidade Estadual do Ceará – UECE.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza**Trabalho 2413 - 2/4**

reforço, a ação social e educacional proposta pela Declaração de Sundsvall, quando leva a reflexão sobre a prática educativa inerente as ações de enfermagem, no contexto domiciliar. São elas: *ensinar exige compreensão do ser inacabado e ensinar exige sabedoria*. **Resultados:** Paulo Freire refere ser a raiz para a possibilidade de educabilidade de homens e mulheres, a sua convicção de que são seres inacabados. Inacabados? Incompletos? O conceito de inacabamento do autor, estimula a uma busca permanente ao que está faltando. Ele esclarece a premissa ao dizer, que todo ser humano faz parte de uma História de cuja feitura a qual se toma parte é um tempo de possibilidades e não de determinismo. Para tanto, reconhecendo a Enfermagem o seu paciente como um ser inacabado, imbuído de ricas habilidades e potencialidades, principalmente no contexto domiciliar, planeja-se a ele cuidados educativos, baseados no empoderamento, na possibilidade da autogestão, bem como na sensibilização para o cuidado de outros ao seu entorno. Reconhecer que este ser pode compreender o seu processo terapêutico e que nele é capaz de tomar decisões coerentes, como por exemplo, a de juntamente com o profissional que o assiste, apresentar idéias na adequação de seu domicílio para que seja possível a realização desse processo terapêutico. Acreditar na existência de um ser cidadão, ativo, inacabado ciente de sua posição no mundo, no seu mundo, na sua realidade, em permanente busca das possibilidades deste mundo que o cerca torna o ambiente domiciliar um cenário exímio para o exercício da cidadania. É seguramente neste espaço que o paciente, através dele ou mesmo de sua família, sentirá mais liberdade de ação, talvez por não se encontrar num espaço já pronto e acabado para as finalidades terapêuticas. Um espaço aberto a modificações, se assim o perceber o profissional e o seu paciente. Um espaço inacabado, pronto para as artimanhas de uma curiosidade epistemológica somente possível se esta for produto reflexivo de seres que se percebem como inacabados. Para tanto, a pedagogia freiriana alerta que ensinar, também, exige sabedoria, para a aceitação e convivência com outros saberes. Propõe-se, então, uma “leitura do mundo”, onde a convivência com

1. Enfermeira. Especialista em Enfermagem em Nefrologia, Enfermeira Assistencial da Clínica Prontorim, em Fortaleza – CE, discente do Curso de Mestrado Acadêmico em Cuidados Clínicos em Saúde da Universidade Estadual do Ceará - UECE. E-mail: angelinamonteiro1@yahoo.com.br.
2. Enfermeira. Especialista em Estomoterapia, discente do Curso de Mestrado Acadêmico em Cuidados Clínicos em Saúde da Universidade Estadual do Ceará - UECE.
3. Enfermeira. Doutora em Enfermagem, docente Curso de Mestrado Acadêmico em Cuidados Clínicos em Saúde da Universidade Estadual do Ceará – UECE.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza**Trabalho 2413 - 3/4**

outros saberes desperta para a leitura “do saber de experiência feito” dos educandos. Nesta leitura de mundo, tem-se o respeito à cultura desse paciente. Contudo, será que se está respeitando essa cultura? No ambiente domiciliar será inevitável o encontro das culturas de profissionais e pacientes. Quando se dá esse encontro é importante que se o perceba como uma oportunidade de interação para posteriores alianças em benefício ao cuidado que será ali realizado. Não se pode esquecer que a residência do paciente é por ele regida da forma que se interpõe a sua cultura de vida. Para tanto, o diálogo é fundamental. Um diálogo humilde, livre de preconceitos e discriminações. A disposição profissional para a negociação de saberes é o caminho para o almejado sucesso ensino-aprendizado-cuidado. **Conclusão:** A educação em saúde, enquanto estratégia para a promoção em saúde é uma atividade de relevante amplitude no agir da Enfermagem. O ambiente domiciliar revela-se um momento de ricas possibilidades interativas do enfermeiro com o seu paciente, onde se tem a oportunidade de transpor condições, a priori, adversas, com a prática de respeito à cultura do paciente, convivendo e aceitando humildemente o seu “saber de experiência feito”, ou seja, com seu senso comum, mantendo uma relação dialógica e aberta. Como resultado, um ser curioso epistemologicamente, com criatividade e imaginação capazes de transformar o mundo a sua volta; um ser que se percebe com a autonomia de um cidadão, porque compreende a sua posição no mundo e o quanto dele é capaz de mudar. Conclui-se que o saber advindo desta prática, contribui para a criação de um ambiente mais favorável à saúde quando ascende à sensibilização do paciente enquanto ser participante ativo e potencial transformador de sua realidade, apesar das condições negativas e limitações que possa vir a se defrontar. **Bibliografia:** BRASIL. Ministério da Saúde. Declaração de Sundsvall. In: BRASIL. Ministério da Saúde. As cartas da promoção da saúde. Brasília: MS,2002. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cartas_promocao.pdf/. Acesso em: 20 maio 2009. FREIRE, P. **Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa.** 36.ed. São Paulo: Paz e Terra, 2007. 148p.

1. Enfermeira. Especialista em Enfermagem em Nefrologia, Enfermeira Assistencial da Clínica Prontorim, em Fortaleza – CE, discente do Curso de Mestrado Acadêmico em Cuidados Clínicos em Saúde da Universidade Estadual do Ceará - UECE. E-mail: angelinamonteiro1@yahoo.com.br.
2. Enfermeira. Especialista em Estomoterapia, discente do Curso de Mestrado Acadêmico em Cuidados Clínicos em Saúde da Universidade Estadual do Ceará - UECE.
3. Enfermeira. Doutora em Enfermagem, docente Curso de Mestrado Acadêmico em Cuidados Clínicos em Saúde da Universidade Estadual do Ceará – UECE.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza



Trabalho 2413 - 4/4

Descritores: Serviços de Assistência Domiciliar, Enfermagem, Educação em saúde

1. Enfermeira. Especialista em Enfermagem em Nefrologia, Enfermeira Assistencial da Clínica Prontorim, em Fortaleza – CE, discente do Curso de Mestrado Acadêmico em Cuidados Clínicos em Saúde da Universidade Estadual do Ceará - UECE. E-mail: angelinamonteiro1@yahoo.com.br.
2. Enfermeira. Especialista em Estomoterapia, discente do Curso de Mestrado Acadêmico em Cuidados Clínicos em Saúde da Universidade Estadual do Ceará - UECE.
3. Enfermeira. Doutora em Enfermagem, docente Curso de Mestrado Acadêmico em Cuidados Clínicos em Saúde da Universidade Estadual do Ceará – UECE.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Trabalho 486 - 1/3

ENFERMEIRO COMO EDUCADOR: UMA VISÃO ACADÊMICA

LIMA, Cristina Alves¹; ALBUQUERQUE, Palloma Almeida Cavalcanti²;
SANTOS, Paula Guimarães³; SILVA, Sabrina Cristiane Carvalho⁴;
SANTOS, Talita Rosa⁵.

Introdução: A Enfermagem é uma área do conhecimento que abrange atividades como o cuidar, o gerenciar e o educar, entre outras. Neste sentido a atividade educativa pode ser desenvolvida nos diferentes cenários onde exerce a sua prática profissional - hospitais, unidades de saúde, ambulatorios, escolas, creches, empresas e domicílios. Assim seu horizonte não se restringe somente a sujeitos em situação de doença¹. Vista de forma ampliada, a relação entre saúde e educação pode estabelecer a intersecção para a integração dos saberes acumulados por tais campos, uma vez que os processos educativos e os de saúde e doença incluem tanto conscientização e autonomia quanto a necessidade de ações coletivas e de estímulo à participação². A **motivação** surgiu de experiências vividas em campus de pratica onde nós acadêmicas percebemos a não valorização por parte da enfermagem com relação a necessidade de educação em saúde demonstrada pela clientela em diversas áreas. O processo de redirecionamento na formação dos profissionais de Enfermagem deve estar voltado para as transformações sociais³. Durante a formação, o aluno de Enfermagem deverá desenvolver competências e habilidades para atuar como educador. Esse aprendizado deve ser vivenciado, em cada espaço da prática, na abordagem de pacientes e sua família, individualmente ou em grupos, nos estágios de administração e ainda nos programas de capacitação de profissionais da equipe de Enfermagem, já que somos chamados a desenvolver ações educativas na comunidade e nos mais variados e/ou adversos campos de atuação profissional⁴. A prática educativa em saúde é uma ferramenta importante para a estimulação dos princípios que regem a noção de autocuidado, ou seja, é por meio dela que se busca um viver saudável¹. Nesse contexto o nosso objeto

1- Mestre em Enfermagem pela Escola de Enfermagem Alfredo Pinto da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro e Professor Assistente Universidade Estácio de Sá.

2- Acadêmica de Enfermagem da Universidade Estácio de Sá do 7º período.
E-mail: pallomacavalcanti.enf@gmail.com

3- Acadêmica de Enfermagem da Universidade Estácio de Sá do 6º período.

4- Acadêmica de Enfermagem da Universidade Estácio de Sá do 7º período.

5- Acadêmica de Enfermagem da Universidade Estácio de Sá do 4º período.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Gardã



Trabalho 486 - 2/3

de estudo é a atuação da enfermagem nas ações educativas. Como **objetivo** delimitamos identificar a partir da literatura a atuação do enfermeiro nas ações educativas e descrever conhecimentos e técnicas para o desenvolvimento desta competência do enfermeiro, conforme preconiza a lei do exercício profissional de enfermagem 7.498. Como justificativa destacamos a necessidade de conscientizar enfermeiros sobre a importância das práticas educativas para a melhoria da qualidade de vida da clientela. **Metodologia:** A pesquisa realizada é de natureza qualitativa e descritiva através de levantamento bibliográfico de livros e artigos científicos dos últimos cinco anos, de autores nacionais selecionando referências publicadas nos últimos cinco anos e com aderência ao tema de estudo. A coleta de dados realizou-se em bibliotecas e no site da biblioteca virtual em saúde, utilizando os descritores: educação em saúde, educação em enfermagem, enfermagem em saúde comunitária. A análise foi feita através de leituras interpretativas onde buscando um consenso entre os autores, posteriormente foram desenvolvidas categorias temáticas. **Resultado:** Foram encontrados em torno de 52 artigos sobre a importância da atuação do enfermeiro, no entanto há poucas publicações sobre ações de promoção de saúde através da educação, principalmente por não haver uma conscientização da importância dessas ações por conta da enfermagem. Pode-se observar a necessidade que a população brasileira tem de receber mais informações de maneira correta, por profissionais especializados da área de saúde. **Conclusão:** assim, concluímos que deve ser enfatizada a importância das práticas educativas para a melhoria da qualidade de vida da população brasileira, assim como valorizar essa prática desde a formação acadêmica de enfermagem, visto que os profissionais enfermeiros ignoram a sua importância. Vale ressaltar que saúde e educação estão sempre interligadas.

Eixo: Enfermagem, saúde das pessoas e proteção ambiental

Dimensão: Educação em saúde e consciência ambiental.

- 1- Mestre em Enfermagem pela Escola de Enfermagem Alfredo Pinto da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro e Professor Assistente Universidade Estácio de Sá.
- 2- Acadêmica de Enfermagem da Universidade Estácio de Sá do 7º período.
E-mail: pallomacavalcanti.enf@gmail.com
- 3- Acadêmica de Enfermagem da Universidade Estácio de Sá do 6º período.
- 4- Acadêmica de Enfermagem da Universidade Estácio de Sá do 7º período.
- 5- Acadêmica de Enfermagem da Universidade Estácio de Sá do 4º período.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Trabalho 486 - 3/3

Descritores: educação em saúde, educação em enfermagem, enfermagem em saúde comunitária

Referências:

1- SOUZA L.M., Wegner W., Gorini M.I.P.C. **Educação em saúde: uma estratégia de cuidado ao cuidador leigo.** Revista Latino Americana de Enfermagem. Ribeirão Preto, vol.17, nº1, Jan./Fev, 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S010411692009000100014&script=sci_arttext&tlng=pt>. Acesso em: 30 de maio de 2009.

2- SISTON A. N., Vargas, L. A. **O Enfermeiro na escola: práticas educativas na promoção da saúde de escolares.** Revista Eletrônica Semestral de Enfermería (on line), vol.11, novembro, 2007. Disponível em: <<http://revistas.um.es/eglobal/article/viewFile/409/521>>. Acesso em: 27 de maio de 2009.

3- RODRIGUES, M.T.P., SOBRINHO, J.A.C.M. **Enfermeiro professor: um diálogo com a formação pedagógica.** Revista Latino Americana de Enfermagem. Brasília, vol.60, nº4, Julho/ Agosto, 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S003471672007000400019&script=sci_arttext> Acesso em: 02 de Junho de 2009.

4-FERNANDES, C.N.S. **Refletindo sobre o aprendizado do papel de educador no processo de formação do enfermeiro.** Revista Latino Americana de Enfermagem. Ribeirão Preto, vol.12, nº4, Julho/ Agosto, 2004. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S010411692004000400017&script=sci_arttext> Acesso em: 01 de Maio de 2009.

- 1- Mestre em Enfermagem pela Escola de Enfermagem Alfredo Pinto da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro e Professor Assistente Universidade Estácio de Sá.
- 2- Acadêmica de Enfermagem da Universidade Estácio de Sá do 7º período.
E-mail: pallomacavalcanti.enf@gmail.com
- 3- Acadêmica de Enfermagem da Universidade Estácio de Sá do 6º período.
- 4- Acadêmica de Enfermagem da Universidade Estácio de Sá do 7º período.
- 5- Acadêmica de Enfermagem da Universidade Estácio de Sá do 4º período.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Trabalho 2329 - 1/3

ESCOLARIDADE DE MULHERES X DETECÇÃO PRECOCE DO CÂNCER DE MAMA: A IMPORTÂNCIA DAS AÇÕES EDUCATIVAS NESTE CONTEXTO

Silva, Anna Paula Sousa da¹

Vieira, Neiva Francenely Cunha²

Lima, Francisca Elisângela Teixeira²

Pinheiro, Patrícia Neyva da Costa²

Fernandes, Ana Fátima Carvalho²

Introdução: Em todos os países, são muitas as intervenções educativas voltadas para os problemas de saúde pública, mas pouco ou quase nada tem sido feito para uma avaliação desses processos educativos, buscando-se identificar o resultado final, o grau de eficácia de diferentes medidas, as falhas ou as dificuldades dessas intervenções. Entre as propostas de ação do Ministério da Saúde, o INCA tem implementado ações, planos e programas orientados para o controle do câncer de mama, que incluem a melhoria e expansão da rede especializada da assistência médico-hospitalar e as atividades de detecção precoce além das medidas de prevenção que compreendem ações de promoção e educação em saúde. **Objetivo:** Avaliar o nível de conhecimento de mulheres sobre as ações de detecção precoce do câncer de mama em relação ao tempo de escolaridade, em mulheres atendidas em uma Unidade Básica de Saúde, Fortaleza, Ceará. Trata-se de um estudo transversal, descritivo e analítico com abordagem quantitativa. **Metodologia:** A pesquisa foi desenvolvida em uma Unidade Básica de Saúde da Família, localizada no município de Fortaleza-Ceará. A população deste estudo baseou-se na quantidade de atendimento realizado pelos enfermeiros às mulheres que procuram consultas ginecológicas na referida UBS nos dias da coleta do estudo. Para a coleta de dados foi utilizada a técnica de entrevista semi-estruturada com as mulheres que se encontravam na

1. Enfermeira, mestre em Enfermagem pela Universidade Federal do Ceará-UFC. Doutoranda em Enfermagem do programa de pós-graduação em Enfermagem da UFC. Bolsista Funcap. Email: annapaula_ufc@yahoo.com.br
2. Enfermeira. Doutora. Profa. Adjunta do Departamento de Enfermagem da UFC.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Gardã



Trabalho 2329 - 2/3

sala de espera, para atendimento ginecológico, conforme o dia programado para realização da coleta. **Resultados:** Após análise dos dados, observou-se que quanto à escolaridade, 20 (50,00%) mulheres referiram ter acima de 11 anos de estudo, 15 (37,5%) entre seis e 10 anos, 5 (12,5%) relataram nunca terem estudado ou estudaram por até cinco anos. Ao fazer-se uma associação entre o conhecimento do auto-exame e o tempo de estudo das participantes podemos observar que dentre as que estudaram acima de 11 anos 13mulheres (72,22%) relataram conhecer o auto-exame. Já em relação à prática do exame clínico com o tempo de estudo das participantes, observou-se nos dados levantados que do total de mulheres que estudaram de seis a dez anos, 6 (46,15%) realizavam o exame enquanto que as que estudaram mais de 11 anos, 12 (85,71%) relataram praticá-lo. Já na associação entre o conhecimento da mamografia e o tempo de estudo das participantes, verificou-se que dentre as mulheres que estudaram entre seis e dez anos, 9 (60%) conhecem o exame e entre as que estudaram mais de 11 anos, 11 (57,9%) relataram conhecê-lo. **Conclusão:** Os dados reunidos neste trabalho visam contribuir para um melhor entendimento da efetividade das ações de prevenção do câncer de mama feminino. Com base nas informações disponíveis, fica evidente que o conhecimento da existência dos exames de detecção precoce ainda é muito deficiente na população estudada. **Referências:** 1 .CAMPOS, R.T.O.; CAMPOS, G.W.S. Co-construção de autonomia: a sujeito em questão. In: CAMPOS, W.S.C.; MINAYO, M.C.S.; AKERMAN, M.; DRUMOND JÚNIOR, M.; CARVALHO, Y.M (org.) **Tratado de Saúde Coletiva**. São Paulo: Hucitec-Fiocruz; São Paulo-Rio de Janeiro: 2006. 669-687. 2. CAPLAN L.S; HAYNES S.G. Breast cancer screening in older women. **Public Health Rev** 2006; 24:193-204. 3. PAUL, P. A dimensão ética na educação para a saúde. **Saúde e Sociedade**. v. 14. n. 1 p.30-40. Jan – Abr, 2005. 4. PINHO, V. F. S.; COUTINHO, E. S. F. Variáveis associadas ao câncer de mama em usuárias de unidades básicas de saúde. **Cad. Saúde Pública**, v. 23, n. 5, maio 2007.

1. Enfermeira, mestre em Enfermagem pela Universidade Federal do Ceará-UFC. Doutoranda em Enfermagem do programa de pós-graduação em Enfermagem da UFC. Bolsista Funcap. Email: annapaula_ufc@yahoo.com.br
2. Enfermeira. Doutora. Profa. Adjunta do Departamento de Enfermagem da UFC.

**TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL**

07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza



Trabalho 2329 - 3/3

Palavras-chave: Educação em saúde, Neoplasia mamária, Enfermagem.

1. Enfermeira, mestre em Enfermagem pela Universidade Federal do Ceará-UFC. Doutoranda em Enfermagem do programa de pós-graduação em Enfermagem da UFC. Bolsista Funcap. Email: annapaula_ufc@yahoo.com.br
2. Enfermeira. Doutora. Profa. Adjunta do Departamento de Enfermagem da UFC.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
 E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

 07 a 10 de Dezembro 2009
 Centro de Convenções do Ceará
 Fortaleza


Trabalho 2168 - 1/4

ESQUISTOSSOMOSE: ENDÊMIA DE SAÚDE PÚBLICA

LEITE, Marcelle Lima ¹;GUEDES, Camilla Fonseca de Medeiros ²;BEZERRA, Ana Carla Lopes Silva ³;RIBEIRO, Ana Luiza Rodrigues ⁴;FREIRE, Kadja Nara Vasconcelos ⁵;LOPES, Maria do Socorro Vieira ⁶.

Introdução: A esquistossomose, também conhecida popularmente como barriga d'água, é uma infecção produzida por cada uma das três espécies de esquistossomo: *Schistosoma haematobium*, *Schistosoma japonicum* e *Schistosoma mansoni*. Dependendo da espécie, o verme, inicialmente, aloja-se nos vasos sanguíneos da bexiga (*Schistosoma haematobium*), no intestino (*Schistosoma japonicum*), e no fígado e intestino (*Schistosoma mansoni*). Na esquistossomose mansônica, seu agente etiológico é o esquistossomo (*Schistosoma mansoni*), um verme platelminto, da classe dos trematódeos, família dos esquistossomídeos, digenético (providos de duas ventosas) e sexuado. Este verme é parasita do homem e de alguns mamíferos marsupiais, em cujas veias do sistema portal localizam-se os vermes adultos. (FERNANDES, 2009). A introdução da esquistossomose mansônica no Brasil deu-se pelo tráfico negreiro, no século XVII e ainda constitui importante problema de saúde pública no país. Estima-se que 25 milhões de pessoas habitem a área de risco de transmissão e calcula-se que exista atualmente cerca de 2,5 milhões de indivíduos infectados, parcela esta que apresenta agravos considerados à saúde, destacando-se a ocorrência de hipertensão porta, que pode resultar na perda da incapacidade de trabalho e, eventualmente, em óbitos, sem envolvimento hepatocelular importante. Em seres humanos, a patogenia da esquistossomose está associada, além de variáveis inerentes ao parasita, à ocorrência de outros agravos

¹ Aluna do 6º semestre do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade de Fortaleza (UNIFOR). Membro efetivo do Grupo de Pesquisa Saúde e Qualidade de Vida do Binômio Mãe e Filho (UNIFOR/CNPq). Pesquisadora Bolsista da Fundação Cearense de Apoio ao Desenvolvimento Científico e Tecnológico (FUNCAP/UNIFOR). marcelleleite@hotmail.com

² Aluna do 6º semestre do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade de Fortaleza (UNIFOR).

³ Aluna do 6º semestre do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade de Fortaleza (UNIFOR). Monitora Institucional da Disciplina de Embriologia e Histologia Humana (UNIFOR).

⁴ Aluna do 6º semestre do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade de Fortaleza (UNIFOR). Pesquisadora Bolsista do Programa Aluno Voluntário de Iniciação Científica (PAVIC/ UNIFOR).

⁵ Aluna do 6º semestre do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade de Fortaleza (UNIFOR). Participante do Grupo de Pesquisa Saúde e Qualidade de Vida do Binômio Mãe e Filho (UNIFOR/CNPq).

⁶ Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal do Ceará (UFC). Docente da Disciplina Saúde Pública em Enfermagem da Universidade de Fortaleza (UNIFOR).

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Trabalho 2168 - 2/4

concomitantes, fatores de ordem genética e, talvez, a variáveis de natureza ambiental (CHIEFFI, 2005). No Brasil, a maior parte dos casos – entre seis a oito milhões- encontra-se no Nordeste. Entre os fatores que contribuíram para a propagação da doença estão os movimentos migratórios, a exploração inadequada de recursos hídricos, a distribuição ampla dos hospedeiros intermediários, a longevidade da doença e a falta de educação sanitária. O agente, o hospedeiro intermediário, o mecanismo de transmissão e o tratamento do doente e da água são conhecidos, mas esse conhecimento não é evidenciado por parte da população, por pacientes que vivem fora das áreas endêmicas (RIBEIRO, 2004). Pensando nisso, faz-se necessário implantar ações que possuam a finalidade de melhorar a qualidade de saúde da população que está susceptível a contrair a esquistossomose, bem como, tentar reduzir, cada vez mais, as áreas de risco que contribuem para o crescimento de casos da doença. A educação é comumente essencial no atendimento de enfermagem na área de saúde comunitária, estando voltada para sua promoção, manutenção, restauração e à adaptação a efeitos residuais da doença. **Objetivos:** Investigar a produção científica relacionada à esquistossomose no Brasil, bem como mostrar que essa doença ainda causa preocupação no sistema de saúde e que interfere na qualidade de vida da pessoa infectada. O presente estudo também visa citar possíveis ações a serem realizadas na tentativa de divulgar esse conhecimento evitando, assim, a disseminação da doença, pois se sabe que os resultados de pesquisas fomentam a prática, contribuindo de maneira significativa para o manejo correto de problemas e situações que exijam conhecimento teórico. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão literária baseada em textos científicos e artigos publicados em meio eletrônico, através do banco de dados Scielo e revistas de saúde publicadas nos anos de 2004 a 2005. Possui uma abordagem descritiva e reflexiva. No primeiro momento, ocorreu uma leitura ampla da literatura pesquisada, na tentativa de aprofundar o conhecimento sobre a temática. No segundo momento, houve uma seleção de trabalhos e análise de

¹ Aluna do 6º semestre do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade de Fortaleza (UNIFOR). Membro efetivo do Grupo de Pesquisa Saúde e Qualidade de Vida do Binômio Mãe e Filho (UNIFOR/CNPq). Pesquisadora Bolsista da Fundação Cearense de Apoio ao Desenvolvimento Científico e Tecnológico (FUNCAP/UNIFOR). marcelleite@hotmail.com

² Aluna do 6º semestre do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade de Fortaleza (UNIFOR).

³ Aluna do 6º semestre do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade de Fortaleza (UNIFOR). Monitora Institucional da Disciplina de Embriologia e Histologia Humana (UNIFOR).

⁴ Aluna do 6º semestre do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade de Fortaleza (UNIFOR). Pesquisadora Bolsista do Programa Aluno Voluntário de Iniciação Científica (PAVIC/ UNIFOR).

⁵ Aluna do 6º semestre do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade de Fortaleza (UNIFOR). Participante do Grupo de Pesquisa Saúde e Qualidade de Vida do Binômio Mãe e Filho (UNIFOR/CNPq).

⁶ Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal do Ceará (UFC). Docente da Disciplina Saúde Pública em Enfermagem da Universidade de Fortaleza (UNIFOR).

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Gardiã



Trabalho 2168 - 3/4

dados obtidos a fim de expor a relevância do ambiente na promoção da qualidade da saúde da população que está susceptível a contrair a esquistossomose. **Resultados:** Os artigos pesquisados demonstram que alguns fatores podem ser contemplados na tentativa de melhorar a qualidade de saúde da população, como o desenvolvimento de programas educacionais que visam orientar a população sobre a doença, como ocorre sua transmissão, os sintomas, as conseqüências para o organismo e também como evitar sua transmissão. Estes podem ser realizados a partir de palestras, campanhas, exposição de cartazes e realização de atividades em escolas. Diante desse contexto, cabe ressaltar que os oferecimentos dessas atividades às comunidades atuam positivamente na promoção da qualidade de vida. Como medida preventiva é necessária impedir que ovos de esquistossomo, presente nas fezes de pessoas infectadas, contaminem rios, lagos, açudes e outros reservatórios de água. Para isso é preciso construir instalações sanitárias adequadas, com fossas sépticas ou sistemas de esgotos; aterrar locais propícios ao acúmulo de água de chuva; e combater os caramujos transmissores, que servem de hospedeiros intermediários para o verme. Neste último caso pode ser realizada a aplicação de substâncias moluscocidas em lagoas que abrigam esses caramujos e evitar a penetração das larvas no corpo, não consumindo água de locais onde existam caramujos transmissores ou utilizá-la para o banho. Atualmente têm sido feitas experiências de criar peixes como as tilápias, por exemplo, em lagos em que há caramujos, pois se sabe que esses peixes comem as cercarias (formas infectantes da esquistossomose). **Conclusão:** A esquistossomose, atualmente, ainda é um sério problema de saúde pública devido a milhões de pessoas no Brasil e no mundo contraírem a doença. Por conta disso, diversos são os fatores de prevenção relacionados na promoção da qualidade de vida da população que se expõe a certos riscos de infecção. Com isso, a utilização de ações educativas parte do pressuposto que quanto maior for o conhecimento sobre a doença, maior poderá ser a adesão ao tratamento e menores serão os índices de reinfecção e evolução

¹ Aluna do 6º semestre do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade de Fortaleza (UNIFOR). Membro efetivo do Grupo de Pesquisa Saúde e Qualidade de Vida do Binômio Mãe e Filho (UNIFOR/CNPq). Pesquisadora Bolsista da Fundação Cearense de Apoio ao Desenvolvimento Científico e Tecnológico (FUNCAP/UNIFOR). marcelleite@hotmail.com

² Aluna do 6º semestre do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade de Fortaleza (UNIFOR).

³ Aluna do 6º semestre do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade de Fortaleza (UNIFOR). Monitora Institucional da Disciplina de Embriologia e Histologia Humana (UNIFOR).

⁴ Aluna do 6º semestre do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade de Fortaleza (UNIFOR). Pesquisadora Bolsista do Programa Aluno Voluntário de Iniciação Científica (PAVIC/ UNIFOR).

⁵ Aluna do 6º semestre do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade de Fortaleza (UNIFOR). Participante do Grupo de Pesquisa Saúde e Qualidade de Vida do Binômio Mãe e Filho (UNIFOR/CNPq).

⁶ Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal do Ceará (UFC). Docente da Disciplina Saúde Pública em Enfermagem da Universidade de Fortaleza (UNIFOR).

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Gardã



Trabalho 2168 - 4/4

para as formas mais graves da doença. **Descritores:** Esquistossomose; Saúde Coletiva; Prevenção de Doenças.

Referências:

- FERNANDES, C. Esquistossomose mansônica. Disponível em: <<http://www.dec.ufcg.edu.br/saneamento/Esquisto.html>> Acesso em: 04.08.09
- CHEIFFI, P.P et al. **Esquistossomose mansoni experimental:** desenvolvimento de hipertensão portal e varizes esofágicas em hamster e efeito de tratamento com oxamniquine. Arquivo médico dos hospitais e da Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa. Ano2005, v.50, n.1, mês JAN/ABR. pág. 2-6.
- RIBEIRO, P. J. et al. **Programa educativo em esquistossomose: modelo de abordagem metodológica.** Revista de Saúde Pública. Ano2004, v.38, n.3, mês JUN, pág. 415-421.

¹ Aluna do 6º semestre do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade de Fortaleza (UNIFOR). Membro efetivo do Grupo de Pesquisa Saúde e Qualidade de Vida do Binômio Mãe e Filho (UNIFOR/CNPq). Pesquisadora Bolsista da Fundação Cearense de Apoio ao Desenvolvimento Científico e Tecnológico (FUNCAP/UNIFOR). marcelleite@hotmail.com

² Aluna do 6º semestre do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade de Fortaleza (UNIFOR).

³ Aluna do 6º semestre do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade de Fortaleza (UNIFOR). Monitora Institucional da Disciplina de Embriologia e Histologia Humana (UNIFOR).

⁴ Aluna do 6º semestre do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade de Fortaleza (UNIFOR). Pesquisadora Bolsista do Programa Aluno Voluntário de Iniciação Científica (PAVIC/ UNIFOR).

⁵ Aluna do 6º semestre do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade de Fortaleza (UNIFOR). Participante do Grupo de Pesquisa Saúde e Qualidade de Vida do Binômio Mãe e Filho (UNIFOR/CNPq).

⁶ Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal do Ceará (UFC). Docente da Disciplina Saúde Pública em Enfermagem da Universidade de Fortaleza (UNIFOR).

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Gardã



Trabalho 3020 - 1/4

**ESTIMULANDO CRIANÇAS PARA O CUIDADO COM O MEIO
AMBIENTE NO PROGRAMA SAÚDE DA FAMÍLIA: UM RELATO DE
EXPERIÊNCIA**Oliveira, Soreny Martins¹Lacerda, Juliana Nunes²Fernandes, Robspierry de Oliveira³Batista, Nancy Nay Leite de Araújo Loiola⁴Lima, Sandra Cecília de Souza⁵

INTRODUÇÃO: Crianças e adolescentes constituem a maior parte da população brasileira. Na escola, pode-se aprender muito sobre o meio ambiente, discutindo e refletindo sobre as lições que a natureza nos dá. Cheios de energia e entusiasmo, sempre querendo participar da vida da comunidade, as crianças podem ser os grandes propagadores de novas idéias e atitudes. E, ao se tornarem adultos, não se esquecerão do que aprenderam sobre os mecanismos da natureza, e dessa forma os erros do passado não serão repetidos. A preocupação com o ambiente tem estado presente na vida de grande parte da população em diferentes culturas e países. A mídia tem se encarregado de divulgar, quotidianamente, grandes catástrofes ambientais, naturais ou provocadas pela atividade do homem, muitas vezes de forma genérica e noticiosa. A degradação ambiental, que tem ocorrido em nível mundial, tem introduzido novas preocupações nas escolas de ensino fundamental com o tema ecologia, envolvendo crianças em discussões relativas à preservação ambiental. A criança nos dias atuais passou a ser protagonista e não um mero espectador dos problemas que discutem em sala de aula sobre a questão ambiental, tornando-se sujeito de sua aprendizagem, levando para a vida o que aprendeu, repassando para a família e comunidade suas experiências e conhecimentos sobre a temática. Nos encontros, debates e grandes conferências realizadas para a discussão deste assunto é consensual a necessidade da mudança de mentalidade na busca de novos valores e uma nova ética para reger as relações sociais, cabendo à educação um papel

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Gardã

**Trabalho 3020 - 2/4**

fundamental nesse processo. A oficialização da Educação Ambiental no Brasil aconteceu através da lei federal de nº 6.938, sancionada a 31 de agosto de 1981, que criou a Política Nacional do Meio Ambiente (PNMA). Outra importante ação no nível educacional foi à inclusão da questão ambiental na Lei de Diretrizes e Bases da Educação Brasileira (LDB/96), que passou a considerar a compreensão do ambiente natural como fundamental para a educação básica. As ações de Educação em Saúde encontram-se vinculadas ao exercício da cidadania na busca por melhores condições de vida e a saúde da população, principalmente quando perpassam todas as fases do atendimento, promovendo espaços de troca de informação, permitindo identificar as demandas de saúde dos usuários e as escolhas mais adequadas e diminuindo a distância habitual entre profissionais de saúde e população. Dessa forma, o conceito de Educação em Saúde está ancorado no conceito de promoção da saúde, que trata de processos que abrangem a participação de toda a população no contexto de sua vida cotidiana e não apenas das pessoas sob risco de adoecer. Essa noção está baseada em um conceito de saúde, considerado como um estado positivo e dinâmico de busca de bem-estar, que integra os aspectos físicos e mentais (ausência de doença), ambiental, pessoal e social ⁽¹⁾. Saúde da Família é a estratégia priorizada pelo Ministério da Saúde (MS) para organizar a Atenção Básica e tem como principal desafio promover à reorientação das práticas e ações de saúde de forma integral e contínua, direcionando-as para uma maior proximidade com as famílias e, com isso, melhorar a qualidade de vida da população. ⁽²⁾ A construção de um Sistema de Serviços de Saúde Democrático, universal, igualitário e integral constitui um processo Social e político que acontece por meio de formulação de Políticas Públicas voltadas para a Saúde, mas essencialmente no cotidiano dos serviços de saúde. A perspectiva de que as Políticas de Saúde se materializem na ponta do sistema, ou seja, mediante ações de atores sociais e suas práticas no cotidiano dos serviços, é relevante para a reflexão crítica sobre os processos de trabalho em saúde, visando à produção de novos

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Gardia



Trabalho 3020 - 3/4

conhecimentos e ao desenvolvimento de novas práticas de saúde. ⁽³⁾

Era preciso para construir o SUS a reorganização do modelo assistencial vigente e hegemônico no país, no qual a própria Atenção Básica dava um enfoque maior a prática curativa. A Política Nacional de Atenção Básica, regulamentada pela portaria GM nº. 648 de 28 de março de 2006 caracteriza-se por desenvolver um conjunto de ações de saúde no âmbito individual e coletivo, que abrangem a promoção e a proteção à saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação e a manutenção da saúde. Utiliza tecnologias de elevada complexidade (conhecimento) e baixa densidade (equipamentos), que devem resolver os problemas de saúde de maior frequência e relevância em seu território. ⁽²⁾ **OBJETIVO:** Estimular as crianças assistidas pelo Programa Saúde da Família (PSF) para o cuidado com o meio ambiente; envolver as crianças assistidas no mutirão de coleta de lixo.

METODOLOGIA: Trata-se de um relato de experiência desenvolvida pelos docentes e discentes do 5º bloco de enfermagem da Faculdade FACE, durante aulas práticas da disciplina Saúde Ambiental. A experiência foi realizada em março de 2009, na Casa da Comunidade, com as crianças assistidas pelas equipes do PSF 188 e 237, bairro Poti Velho e Mafrense II, Teresina-Pi. Foi desenvolvida de forma a despertar interesse das crianças para a temática; utilizando como recursos criação de paródias; brincadeiras infantis; competições; palestras abordando o manejo do lixo, prevenção da dengue, testes de avaliação da aprendizagem; distribuição de brindes e lanches. **RESULTADOS:** Observou-se intensa participação das crianças no mutirão da coleta de lixo realizada em momento posterior, pelas referidas equipes do PSF; constatou-se uma aprendizagem significativa das crianças no teste de avaliação feito no final da experiência e, indiretamente, chamou a atenção para o papel do enfermeiro do PSF, junto às crianças.

CONCLUSÃO: O homem vive num planeta do qual ele não cuida. A partir do momento em que a criança é protagonista, formam-se cidadãos com conhecimento que compreendem as razões e a necessidade de agir. O papel do enfermeiro no PSF ultrapassa os muros das unidades

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Gardã

**Trabalho 3020 - 4/4**

básicas de saúde, exigindo criatividade, novas ações e novos perfis para criação e fortalecimento de novos paradigmas em relação ao fazer saúde.

Descritores: Enfermagem; Criança; Meio ambiente

Referências:

1. Brasil, Secretaria de Educação Fundamental; Parâmetros curriculares nacionais: terceiro e quarto ciclos: apresentação dos temas transversais/ Secretaria de Educação Fundamental, Brasília: MEC/SEF, 1998, p. 201. [[Links](#)]
2. PINHEIRO, R.; LUZ, M.T. Praticas eficazes x modelos ideiais: ação e pensamento da integralidade. In.; PINEHIRO, R.; MATTOS, R.A. (Orgs).Construção da integralidade: cotidiano, saberes e praticas em saude. Rio de Janeiro:UERJ/IMS: ABRASCO,2003. Pag, 7-34.
3. BRASIL. MINISTERIO DA SAUDE. SAUDE DA FAMILIA:Uma estratégia para reorientação do modelo assistencial. Brasilia: Ministerio da Saude , 2001.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Trabalho 2034 - 1/3

ESTRATÉGIA DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE COM ADOLESCENTES
SOBRE DST: RELATO DE EXPERIÊNCIASantos, Vanessa da Frota¹Oliveira, Amanda Souza de²Lima, Diego Jorge Maia³Carneiro, Liana Maria Rocha⁴Mindêllo, Maria Isabela Aguiar¹Pinheiro, Patrícia Neyva da Costa⁵

INTRODUÇÃO: A adolescência é o período que vai dos 10 aos 19 anos de idade. Esta fase é caracterizada por uma série de mudanças corporais e psicológicas, tornando o adolescente apto à procriação. Este período vai do início da puberdade até a maturidade, com o desenvolvimento físico sempre precedendo o psicológico. É, por assim dizer, o elo entre a infância e a idade adulta. (LUNARDELLI, 2002). A cada ano os adolescentes passam a iniciar a vida sexual mais jovens e com parceiros variados. Esse comportamento pode ter como consequência um aumento das doenças sexualmente transmissíveis. O que torna a situação ainda mais séria é que, juntamente com essa maior liberdade sexual, as pessoas, incluindo os adolescentes não recebem educação sexual eficiente e não sabem como prevenir as doenças sexualmente transmissíveis (DSTs) (TAQUETTE et al, 2004). **OBJETIVO:** Descrever a atividade de educação em saúde acerca das DSTs realizada com adolescentes de uma escola pública. **METODOLOGIA** Estudo descritivo, do tipo relato de experiência. A atividade de educação em saúde realizou-se em uma escola da rede pública de Fortaleza no dia 18 de junho de 2008 com duração de uma hora e meia. Contamos com a presença de 13 adolescentes do 1º ano do Ensino Médio, que se dispuseram a participar. A temática desenvolvida com os adolescentes foi DSTs. A estratégia foi dividida em 5 momentos: distribuição de crachás, técnica “Qual é essa DST?”, técnica denominada “Jogo dos balões”, demonstração da técnica do uso correto

¹ Acadêmica de Enfermagem da Universidade Federal do Ceará. Contato eletrônico : vanessinhasantos_17@hotmail.com

² Acadêmica de Enfermagem da Universidade Federal do Ceará. Bolsista de Iniciação Científica/CNPQ

³ Acadêmico de Enfermagem da Universidade Federal do Ceará. Bolsista do Programa de Educação Tutorial (PET)

⁴ Acadêmica de Enfermagem da Universidade Federal do Ceará. Bolsista do Programa de Educação pelo trabalho para saúde (PET-SAÚDE)

⁵ Enfermeira, Doutora em Enfermagem, Professora Adjunta da Universidade Federal do Ceará. Coordenadora do Projeto de Pesquisa: “Desmistificando crenças e valores de adolescentes do sexo masculino em favor da prevenção de DST/AIDS”. FUNCAP/CNPq/PPP. Processo: 0006-00/2006

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Trabalho 2034 - 2/3

dos preservativos, estudo de caso hipotético como forma de avaliação da atividade. **DISCUSSÃO E RESULTADOS:** No primeiro momento, foram distribuídos os crachás a todos os adolescentes e, também, entre os coordenadores como forma de apresentação. Favorecendo uma maior interação entre os adolescentes e os coordenadores, reforçando a importância da utilização desse instrumento em estratégias de educação em saúde para facilitar a aproximação com o público alvo. No segundo momento, realizou-se a técnica “Qual é essa DST?”, objetivando levar informação e conhecimento para os adolescentes acerca da temática abordada. Cada acadêmico expôs sobre uma das diversas doenças (gonorréia, AIDS, tricomoníase, sífilis, herpes e mononucleose). Em seguida, iniciou-se o “jogo dos balões”, cada balão continha uma afirmativa sobre uma das doenças explicadas anteriormente. Na parede foram fixadas cartolinas, onde havia o nome de uma DST diferente e um espaço reservado para as afirmativas. O aluno que estourasse o balão primeiro tinha o direito de colocá-la na cartolina correspondente à doença. Nesse momento houve total participação dos alunos, a cooperação, ajuda, interação com o grupo ao qual estava inserido e principalmente a competição. Posteriormente observamos os erros e acertos, onde foram reforçadas as informações sobre as DSTs. Em seguida fez-se a demonstração da técnica do uso correto dos preservativos, com ajuda de próteses, enfatizando a importância de comportamentos saudáveis por parte dos adolescentes para prevenção de DSTs e gravidez indesejada. A avaliação dos conhecimentos fixados pelos estudantes deu-se através de um caso hipotético, que abordava hábitos sexuais não saudáveis por adolescentes e adultos, onde os alunos deveriam ler, discutir em grupo, encontrar os erros e concertá-los, informando a maneira correta que deveria ser praticada. Tal avaliação revelou que os alunos realmente conseguiram captar uma boa quantidade de conhecimento, já que identificaram os comportamentos inadequados e informaram qual a atitude correta que o personagem do caso deveria tomar. Finalizamos com a entrega de panfletos informativos para incentivar a aquisição de medidas preventivas pelos adolescentes e fixar o conhecimento adquirido no decorrer das estratégias. **CONCLUSÃO:** Os adolescentes mostraram um bom conhecimento sobre a temática, apesar de possuírem ainda muitas dúvidas, que foram sendo esclarecidas no decorrer das estratégias, demonstraram grande interesse pelo assunto, verbalizaram a importância do nosso trabalho para amplificação de seus conhecimentos. Concluímos que as estratégias de Educação em Saúde são de grande importância, pois fornecem conhecimento, sensibilizam os indivíduos, para que estes venham a desenvolver comportamentos saudáveis, principalmente para os adolescentes que estão iniciando sua vida sexual cada vez mais jovens e sem informação, sem orientação e conhecimento suficiente sobre sexualidade e acabam acarretando conseqüências como gravidez indesejada e DSTs. Logo, é de grande relevância a participação de profissionais de diversas áreas para educação sexual desses jovens, a fim de promover saúde.

**TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL**

07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza



Trabalho 2034 - 3/3

Descritores: Adolescente, Educação em Saúde, DSTs

Referências

TAQUETTE, S. R., VILHENA, M. M., PAULA, M. C. Doenças sexualmente transmissíveis na adolescência. Estudo de fatores de risco. **Revista da sociedade brasileira de Medicina Tropical**, Brasília, vol 37(3), May-Jun p. 210-4, 2004

LUNARDELLI, J.L. Anticoncepção na adolescência. **Pediatr. Mod.**, v.38, n.8, p.381-7, 2002.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza**Trabalho 1801 - 1/3**

ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA: experiência na territorialização de um bairro de Fortaleza-CE.

Campos, Raelly Ramos¹

Pedrosa, Nathália Lima¹

Sampaio, Morgana Wellyn Carvalho¹

Lima, Francisca Elisângela Teixeira²

RESUMO

A Estratégia de Saúde da Família (ESF), anteriormente denominada Programa de Saúde da Família, foi instituída em 1994 pelo Ministério da Saúde. De acordo com o Ministério da Saúde ela é composta por uma equipe multiprofissional contendo um médico, um enfermeiro, um auxiliar de enfermagem, seis agentes comunitários de saúde, um dentista e um técnico de saúde bucal (BRASIL, 2009). Cada equipe é responsável pela saúde de aproximadamente 1.000 famílias. A ESF determina o grau de importância das relações estabelecidas com a comunidade, concomitantemente assumindo o compromisso de prestar uma assistência universal, integral, que vise à equidade, oferecendo serviço de saúde de forma contínua e resolutiva aos problemas primários da população, em conformidade com suas reais necessidades (SCOREL et al., 2007). Dessa forma, há um vínculo entre a equipe e a comunidade, possibilitando a participação comunitária, a responsabilidade da população com o processo saúde-doença e o exercício da cidadania. Cabe aos profissionais interagirem de maneira a reconhecerem os problemas e as potencialidades da comunidade, por meio de um processo de interação, estímulo ao autocuidado e troca permanente de saberes. O presente trabalho tem como objetivo relatar a experiência de uma estudante de enfermagem na territorialização de uma área coberta por uma Unidade Básica de Saúde de um bairro periférico de Fortaleza. Trata-se de um relato de experiência que parte de um processo de observação, reflexão e crítica acerca da problemática em saúde, tendo como lócus uma unidade básica de saúde da cidade de Fortaleza. O território já estava sendo acompanhado pelas

¹ Acadêmica do 4º semestre do Curso de Enfermagem da Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem da Universidade Federal do Ceará (DENF/FFOE/UFC). E-mail: raelita_@hotmail.com

² Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora adjunto do DENF/FFOE/UFC. Coordenadora do Grupo de Estudos sobre a Consulta de Enfermagem (GECE).

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza**Trabalho 1801 - 2/3**

equipes multidisciplinares da ESF. Para a coleta de dados, participamos de três reuniões com profissionais das equipes da ESF, quatro visitas domiciliares, além de ter acessado os prontuários das famílias no serviço de atendimento e marcação de consultas e exames (SAME). O período de acompanhamento foi janeiro a junho de 2009, com frequência semanal à referida unidade. A ferramenta utilizada para registro dos dados foi o *portfólio*, com anotações pessoais, comentários, entrevistas, imagens e registro de leituras. Essa atividade ocorreu por ocasião do Programa de Educação para o Trabalho em Saúde (PET-Saúde), o qual é um projeto de pesquisa, ensino e extensão da Universidade Federal do Ceará. Os aspectos éticos e legais foram respeitados, conforme a Resolução 196/96 da Comissão Nacional de Saúde. A partir da experiência percebeu-se que a territorialização surge como instrumento de uso freqüente dos agentes comunitários de saúde para monitoramento de situações de risco à saúde da população e controle do meio ambiente saudável. Dessa forma, contribui para organizar e aperfeiçoar o processo de trabalho dos profissionais da saúde. Conhecendo a comunidade de forma mais complexa, é possível identificar problemáticas muitas vezes não trazidas à unidade básica de saúde, sendo também causas de outras situações. A territorialização é feita a partir da visita domiciliar, na qual são traçadas as características da família e da comunidade pelo ecomapa e genograma. Na visita, dá-se ênfase ao diagnóstico da realidade e às ações educativas. A partir da apropriação do ambiente em comunidade, é possível descrever a saúde como junção de experiências dinâmicas da vida, implicando em estressores do ambiente interno e externo. Esse mesmo ambiente também é regido por regras sociais e sofre influência pela ESF de práticas transformadoras que mantêm os valores e comportamentos favoráveis à saúde. Portanto, foi de fundamental importância para as percepções obtidas o processo de territorialização que, junto com o acompanhamento de consultas de enfermagem e médica, do atendimento na sala de curativo e da imunização, permitiram constatar os problemas de saúde prevalentes nos clientes da unidade, traçando assim o perfil epidemiológico da comunidade. Verificou-se, também, que a ausência de planejamento urbanístico (fruto da ocupação invasiva) e de saneamento básico contribui no processo saúde-doença. Aspectos observáveis como esgoto a céu aberto, ruas estreitas e não pavimentadas são fontes poluentes, que podem gerar problemas respiratórios, dermatológicos e

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza**Trabalho 1801 - 3/3**

verminoses na população em sua maioria senil. Constata-se, então, que a territorialização facilita a atuação do profissional de saúde que trabalha na unidade básica, haja vista que à medida que os profissionais de saúde conhecem melhor o ambiente em que a população está inserida, podem oferecer um atendimento individualizado, humanizado e integral. Na Estratégia de Saúde da Família, a prática da visita domiciliar é fator-chave na territorialização, devendo ser realizada com frequência, identificando, assim, as principais características e dinâmica daquela comunidade.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde, 2009. Disponível em:
<http://dtr2004.saude.gov.br/dab/atencaobasica.php>
2. ESCOREL, S. GIOVANELLA, L. MENDONÇA, M.H.M. SENNA, M.C.M. O Programa de Saúde da Família e a construção de um novo modelo para atenção básica no Brasil. Rev Panam Salud Publica/Pan Am J Public Health, 2007. p. 164-176. Disponível em:
<http://www.fef.br/admin/arquivos/21/saude%20da%20familia.pdf>
3. KLUTHCOVSKY, A.C.G.C. TAKAYANAGUI, A.M.M. O trabalho do Agente Comunitário de Saúde. Rev Bras Med Fam e Com. Rio de Janeiro, v.2, n° 5, abr / jun 2006. p. 23-29

Palavras-chave: Saúde da Família. Meio Ambiente. Saúde Pública.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Guardiã



Trabalho 1926 - 1/2

RESUMO: ESTRATÉGIA EDUCATIVA PARA PORTADORES E FAMILIARES DE DIABETES MELLITUS: RELATO DE EXPERIÊNCIA.

Silva, Daniella Oliveira¹;

Oliveira, Michelline Soeiro²;

Oliveira, Michelle Soeiro³;

Barbosa, Delano Franco da Costa⁴;

Fialho, Ana Virginia de Melo⁵.

Oliveira, Maria Alricélia Lopes de⁶

INTRODUÇÃO: O diabetes mellitus (DM) é uma doença de ação crônica causado pela diminuição da secreção da insulina ou pela resistência da mesma nas células. Tem como principais complicações, hiperglicêmica aguda, hipoglicemia, retinopatia, nefropatia, macroangiopatias e neuropatias. Os fatores relacionados são obesidade, antecedentes familiar, hipertensão arterial, sedentarismo, doenças cardiovasculares ou vascular periférica. A mudança de comportamento como uma dieta balanceada e a prática de atividades físicas são de suma importância para o controle de DM prevenindo futuras complicações. OBJETIVOS: Este estudo teve como principal objetivo fornecer informações sobre o DM, visando a sensibilização, assim como o desenvolvimento crítico sobre o auto-cuidado. METODOLOGIA: Trata-se de um relato em educação e saúde visando difundir informações sobre diabete mellitus para portadores e familiares da patologia em questão, escolhidos aleatoriamente, em um hospital de nível secundário de fortaleza, Ceará que realiza atendimento a doenças de média complexidade entre elas o DM. Foi realizado explanação e entrega de folhetos com informações gerais sobre DM. RESULTADOS: Observou-se que a população em estudo apresentou alto índice de desinformação, incluindo conceito, complicações, cuidados e meios de cuidados e prevenção sobre DM. Durante a explanação foi demonstrado interesse por boa parte da população em ampliar seus conhecimentos acerca da doença. CONCLUSÃO: A partir dessa experiência no campo da educação em saúde reforça-se a importância de criar estratégias que visem difundir informações aos portadores e familiares de DM proporcionando uma sensibilização para o auto cuidado, permitindo assim uma boa qualidade de vida. REFERENCIAS: CORRER, C. J. Tradução para o Português e Validação do

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza



Trabalho 1926 - 2/2

Instrumento Diabetes Quality Of Life Measure (DQOL-Brasil). *Arquivos Brasileiros de Endocrinologia e Metabologia, São Paulo*, v. 52, n. 03, p. 515-522, Abril 2008; TORRES, H. C, et al. Avaliação estratégica de educação em grupo e individual no programa educativo em diabetes. *Rev Saúde pública*, v. 43, n.2, p.291-298, 2009. DESCRITORES: Diabete Mellitus, Sensibilização e Auto-Cuidado.

1 Aluna do 5º semestre de Enfermagem da Faculdade Metropolitana de Fortaleza eusoudaniella@yahoo.com.br

2 Aluna do 7º semestre de Enfermagem da Faculdade Metropolitana de Fortaleza

3 Aluna do 7º semestre de Enfermagem da Faculdade Metropolitana de Fortaleza

4 Aluno do 7º semestre de Enfermagem da Faculdade Metropolitana de Fortaleza

5 Doutora em Enfermagem, professora da Faculdade Metropolitana de Fortaleza e orientadora do trabalho.

6 Enfermeira Especialista em medico-cirurgico, coordenadora de Estágio Voluntário do HDEAM, enfermeira do Frotinha do Antonio Bezerra.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Guardiã



Trabalho 1707 - 1/4

ESTRATÉGIA EDUCATIVA SOBRE EDUCAÇÃO AMBIENTAL COM CRIANÇAS ESCOLARESCARNEIRO, Liana Maria Rocha¹OLIVEIRA, Amanda Souza de²CHAGAS, Ana Carolina Maria Araújo³LIMA, Diego Jorge Maia³SANTOS, Vanessa da Frota⁴ARAÚJO, Maria Fátima Maciel⁵

INTRODUÇÃO: Constata-se a cada ano que o consumo no planeta vem aumentando, levando a uma maior utilização dos recursos naturais. O lixo tornou-se um dos graves problemas da sociedade brasileira, devido tanto ao consumo excessivo da população quanto aos aterros sanitários serem o destino final do lixo, sendo que parte do material que é enviado aos aterros podem ser reaproveitados. Assim, a reciclagem é uma atividade importante para reduzir este problema e ainda economizaria recursos naturais e financeiros do país, porém esta prática requer ações educativas para a sua disseminação. A educação ambiental tornou-se lei em 27 de Abril de 1999. A Lei N° 9.795 – Lei da Educação Ambiental, em seu Art. 2° afirma: "A educação ambiental é um componente essencial e permanente da educação nacional, devendo estar presente, de forma articulada, em todos os níveis e modalidades do processo educativo, em caráter formal e não-formal". Assim, a educação ambiental tenta despertar em todos a consciência de que o ser humano é parte do meio ambiente, buscando a mudança comportamental em relação ao ambiente e promovendo um ambiente mais saudável. Portanto, o primeiro passo é fazer com que o ser humano conheça o seu ambiente e saiba a importância dos recursos naturais e para isto a escola tem grande responsabilidade na construção destes princípios básicos para a consciência cidadã das crianças. **OBJETIVO:** Descrever a experiência de uma atividade educativa desenvolvida com crianças sobre a temática educação

1. Acadêmica de Enfermagem da Universidade Federal do Ceará. Bolsista do Programa de Educação pelo Trabalho para Saúde (PET- Saúde). Relatora. E-mail: lianarcarneiro@yahoo.com.br

2. Acadêmica de Enfermagem da Universidade Federal do Ceará. Bolsista de Iniciação Científica/CNPQ.

3. Acadêmicos de Enfermagem da Universidade Federal do Ceará. Bolsistas do Programa de Educação Tutorial-PET

4. Acadêmica de Enfermagem da Universidade Federal do Ceará.

5. Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora Adjunto do Departamento de Enfermagem/UFC.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Gardã



Trabalho 1707 - 2/4

ambiental. **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência, realizado na Escola de Ensino Fundamental e Médio Félix de Azevedo em Fortaleza-CE, no dia 18 de novembro de 2008. A atividade educativa teve duração de 50 minutos e o público alvo foram 10 crianças com média de 8 anos de idade. O tema central da estratégia educativa foi meio ambiente, sendo a ação dividida em momentos no intuito de mostrar a importância de se evitar o desperdício de água, papel, alimentos e outros materiais, além de incentivar a reciclagem e coleta seletiva. Em cada tema buscamos informar, conscientizar e incentivar mudanças nos hábitos e atitudes dos escolares buscando o uso consciente dos recursos naturais do planeta. **RESULTADOS:** O primeiro momento consistiu na apresentação, onde distribuímos crachás, confeccionados em forma de árvore para coordenadores e crianças, nos quais foram escritos os nomes dos participantes a fim de favorecer a interação entre coordenadores e crianças. Em um segundo momento, realizamos uma dinâmica (“Colagem Certo ou Errado”) que se desenvolveu com a colagem de símbolos indicativos de certo e errado sobre figuras de situações ambientais (poluição, atitudes ecologicamente corretas, etc.) com o objetivo de perceber o conhecimento prévio das crianças acerca da temática e, a partir daí, acrescentar informações pertinentes. Posteriormente, foi desenvolvida uma exposição oral sobre poluição ambiental, na qual, reforçamos a importância da preservação do meio ambiente e aproximamos o tema à realidade vivenciada pelas crianças. Em seguida foi desenvolvida uma aula expositiva acerca da coleta seletiva e sua importância, cujo objetivo era informar e sensibilizar as crianças sobre a coleta seletiva e a necessidade desta. Logo a seguir, desenvolvemos uma dinâmica (“Ligue e Pinte”) onde os participantes associavam lixeiras identificadas pelo nome do material a que se destinavam e o seu respectivo lixo, posteriormente as lixeiras deveriam ser coloridas conforme a resolução CONAMA n.º75, de 19 de junho de 2001 orienta. Então, realizamos uma exposição oral sobre a importância da reciclagem, facilitando a fixação dos conhecimentos adquiridos e sensibilizando crianças

1. Acadêmica de Enfermagem da Universidade Federal do Ceará. Bolsista do Programa de Educação pelo Trabalho para Saúde (PET- Saúde). Relatora. E-mail: lianarcarneiro@yahoo.com.br
2. Acadêmica de Enfermagem da Universidade Federal do Ceará. Bolsista de Iniciação Científica/CNPQ.
3. Acadêmicos de Enfermagem da Universidade Federal do Ceará. Bolsistas do Programa de Educação Tutorial-PET
4. Acadêmica de Enfermagem da Universidade Federal do Ceará.
5. Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora Adjunto do Departamento de Enfermagem/UFC.

**TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL**

07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza



Iracema Guardiã

Trabalho 1707 - 3/4

acerca da importância dessa ação. Posteriormente, elaboramos uma dinâmica (“Reciclando Papel”) na qual explicamos e demonstramos passo-a-passo a reciclagem do papel através da exposição de cartaz com ilustrações de cada fase do processo da reciclagem. Com essa atividade ensinamos o mecanismo da confecção de papel reciclado. A seguir, demonstramos a utilidade da reciclagem através de uma exposição de objetos reciclados como: caderno, bolsa, papel. Antes de finalizarmos, realizamos uma dinâmica (“Jogando lixo no lixo certo”) onde vários tipos de materiais (plástico, vidro, metal, papel e orgânico) foram dispostos em local acessível às crianças, que deveriam escolher um tipo e jogá-lo na lixeira correta. Através dessa ação educativa avaliamos o conhecimento adquirido após a intervenção realizada. Finalizamos a estratégia educativa com a distribuição de panfletos para as crianças, que consistia em um informativo ilustrado (ação ecologicamente correta) fixado a um chocolate, no qual objetivamos reforçar a importância de ações ecologicamente corretas.

CONCLUSÃO: Percebemos que durante a estratégia as crianças demonstraram bastante interesse e participação, através de relatos de situações e perguntas que eram realizadas durante as explicações. Apesar de ter sido percebido no início da atividade um conhecimento escasso sobre o assunto abordado, após a aula expositiva sobre meio ambiente (poluição, lixo, coleta seletiva e reciclagem) detectamos que as crianças desenvolveram um maior discernimento sobre a temática, pois conseguiram realizar as dinâmicas posteriores à aula expositiva sem maiores dificuldades.

Descritores: Meio Ambiente; Educação em Saúde; Infância.

Referências:

BRASIL. Lei 9795, de 27 de abril de 1999. Diário oficial República Federativa do Brasil, Poder Legislativo, Brasília, DF, 28 de abril de 1999. Disponível em <http://portal.mec.gov.br/secad/arquivos/pdf/educacaoambiental/lei9795.pdf>. acessado em 19-08-2009

1. Acadêmica de Enfermagem da Universidade Federal do Ceará. Bolsista do Programa de Educação pelo Trabalho para Saúde (PET- Saúde). Relatora. E-mail: lianarcarneiro@yahoo.com.br
2. Acadêmica de Enfermagem da Universidade Federal do Ceará. Bolsista de Iniciação Científica/CNPQ.
3. Acadêmicos de Enfermagem da Universidade Federal do Ceará. Bolsistas do Programa de Educação Tutorial-PET
4. Acadêmica de Enfermagem da Universidade Federal do Ceará.
5. Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora Adjunto do Departamento de Enfermagem/UFC.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza



Trabalho 1707 - 4/4

1. Acadêmica de Enfermagem da Universidade Federal do Ceará. Bolsista do Programa de Educação pelo Trabalho para Saúde (PET- Saúde). Relatora. E-mail: lianarcarneiro@yahoo.com.br
2. Acadêmica de Enfermagem da Universidade Federal do Ceará. Bolsista de Iniciação Científica/CNPQ.
3. Acadêmicos de Enfermagem da Universidade Federal do Ceará. Bolsistas do Programa de Educação Tutorial-PET
4. Acadêmica de Enfermagem da Universidade Federal do Ceará.
5. Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora Adjunto do Departamento de Enfermagem/UFC.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Gardã



Trabalho 1241 - 1/4

ESTRATÉGIAS CONSTRUÍDAS COM OS TRABALHADORES DA SAÚDE COMO EXPRESSÃO DO EXERCÍCIO DE SUA AUTONOMIA

Cappellaro, J.¹
Zacarias, C. C.²
Silveira, R. S.³
Lunardi, V. L.⁴
Silveira, J. T.⁵
Ávila. L. I.⁶

Introdução: Ao finalizar o estudo “A construção moral do trabalhador de saúde como sujeito autônomo e ético”¹, foi possível concluir que o processo de desenvolvimento moral dos trabalhadores ocorre a partir das interações na família, na formação e no contexto do trabalho, como na construção das relações sociais; que tendo em vista o cuidado aos usuários internados na Unidade de Terapia Intensiva (UTI), as implicações morais das tomadas de decisão dos trabalhadores da saúde, a percepção da negligência, da imprudência, da imperícia, do não cumprimento das obrigações morais, constituem causas geradoras de sofrimentos e insatisfações, contribuindo para a falta de reconhecimento profissional, podendo impossibilitar ao trabalhador expressar suas opiniões, participar das decisões e exercer sua autonomia. O modo como os trabalhadores da saúde tomam suas decisões tem implicações morais importantes, podendo comprometer um agir ético neste ambiente, repercutindo direta ou indiretamente no cuidado do usuário da UTI. É possível que muitos trabalhadores da saúde sequer percebam que todos os seus atos têm uma dimensão moral^{2,3}, demandando envolvimento, “um certo tipo de relacionamento entre os que dela participam”, uma vez que compartilham propósitos e padrões

¹ Enfermeira, Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande – FURG. Membro do NEPES/FURG. Rua Marechal Floriano, 492. Bairro Centro. Rio Grande/RS. E-mail: josianecappellaro@hotmail.com

² Enfermeira. Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande – FURG. Bolsista de Apoio Técnico do CNPq. Membro do NEPES/FURG.

³ Enfermeira. Professora da Escola de Enfermagem e Programa de Pós-Graduação da Universidade Federal do Rio Grande – FURG. Doutora em Enfermagem da UFSC. Membro do NEPES/FURG e do GIATE.

⁴ Enfermeira. Professora da Escola de Enfermagem e Programa de Pós-Graduação da Universidade Federal do Rio Grande- FURG. Doutora em Enfermagem da UFSC. Líder NEPES/FURG.

⁵ Acadêmica de Enfermagem da 8ª série do curso de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande – FURG. Bolsista PIBIC/CNPq. Membro NEPES/FURG.

⁶ Acadêmica de Enfermagem da 7ª série do curso de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande – FURG. Bolsista FAPERGS. Membro NEPES/FURG.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Gardã



Trabalho 1241 - 2/4

que configuram o compromisso com a vida. Nesse sentido, é preciso “estar preparado para correr riscos” ao longo da trajetória profissional, estar atento e disponível para avaliar e buscar reagir às próprias inadequações^{4:322}. Numa visão Freireana, esta busca não pode ser feita individualmente, pois é necessário o entendimento, o diálogo, a co-participação dos sujeitos, os quais não somente irão apreciar ou reconhecer a possibilidade de mudar de opção, mas, eticamente, o direito de fazê-la⁵. A construção de estratégias coletivas, com os trabalhadores da saúde da UTI, poderá desenvolver uma postura de questionamento, de atitude crítica frente os atos diários cumpridos, seja por compromisso e dever profissional, expressão de sua condição de sujeito autônomo e ético, seja por rotina, tradição, de modo, muitas vezes, não consciente⁵. **Objetivo:** Produzir conhecimentos acerca da construção de estratégias coletivas com os trabalhadores da saúde tendo em vista um agir ético no ambiente de trabalho. **Metodologia:** Esta pesquisa está sendo desenvolvida numa abordagem qualitativa, inspirada na pesquisa ação proposta por Freire, através da qual, os trabalhadores podem fortalecer-se e construir-se para o exercício da autonomia. Obteve-se a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa na Área da saúde (CEPAS) da Universidade Federal do Rio Grande (FURG), parecer nº 75/2007. Participam do estudo os trabalhadores de saúde da Unidade de Terapia Intensiva (U.T.I) do Hospital Universitário Dr. Miguel Riet Corrêa Jr. (H.U.). Dentre os sujeitos encontram-se os membros da equipe de enfermagem: 05 enfermeiros, 07 técnicos, 11 auxiliares e 3 acadêmicas de enfermagem; da equipe médica: 03 médicos plantonistas distribuídos em escalas de plantão e 01 residente da medicina e outros profissionais: 01 higienização e 01 nutricionista. Os encontros são agendados previamente, sendo que cada trabalhador é motivado a expressar suas idéias e priorizar as temáticas a serem problematizadas, a partir das necessidades evidenciadas dentre os fatores considerados no seu processo de decisão e atuação moral. A cada encontro, evidenciam-se os aspectos mais significativos dentre os abordados nas discussões, de modo a resgatá-los e aprofundá-los, com os participantes, no encontro seguinte, proporcionando, deste modo, a devolução dos dados para a validação do grupo, favorecendo a continuidade das reflexões e discussões a partir da compreensão dos fatores relacionados aos processos de decisão/atuação moral, contribuindo para a

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Gardã



Trabalho 1241 - 3/4

construção de conhecimentos acerca da construção de estratégias e tomadas de decisões éticas. **Resultados e Discussões:** Procura-se evidenciar necessidades e alternativas coletivamente com os trabalhadores da saúde para favorecer o contexto de trabalho. O modo dos trabalhadores conduzirem suas ações morais pode ser influenciado e influenciar as ações dos trabalhadores que compõe o ambiente de trabalho, no qual, os sujeitos podem acomodar-se, talvez, porque se sintam desmotivados para organizar-se e alcançar mudanças. O desejo de rever e retomar algumas rotinas para organizar o contexto de trabalho, parece demonstrar a necessidade dos trabalhadores em resgatar uma relação de maior compromisso e compreensão entre si. Nesta perspectiva, a construção de estratégias coletivas favoreceu a busca de um espaço para a expressão das questões éticas no modo de ser e fazer dos trabalhadores da saúde, o que possibilitou uma maior aproximação entre si, estabelecendo-se relações interpessoais favoráveis e a elaboração de rotinas necessárias para favorecer a Organização do Processo de Trabalho na UTI e a Qualidade da Assistência, dentre elas: manual de instalação e medição de Pressão Arterial Média; manual de instalação e medição de Pressão Venosa Central tanto com coluna de água, quanto com Transdutor de pressão (através do monitor Dixtal); manual para orientações de familiares de pacientes internados na UTI; manual de diluições de medicações utilizadas na UTI e, em processo de reestruturação de normas e rotinas para mudança de decúbito e para a passagem de plantão, dentre outras. Apesar de cada ser possuir sua construção de subjetividade, seus valores, crenças e ideais, os trabalhadores de saúde podem comprometer sua construção de sujeitos autônomos e éticos no ambiente de trabalho ao deparar-se com situações desfavoráveis, conflituosas, de desrespeito, de desvalorização, de não interação entre profissionais e clientes, dentre outras. Tais vivências que ocorrem no ambiente da UTI podem influenciar o comportamento dos trabalhadores da saúde e, sobremaneira, interferir no seu processo de (des) construção para o exercício da autonomia e da ética. **Considerações Finais:** Entende-se que a construção de estratégias coletivas tendo em vista um agir ético pode caracterizar um comportamento diferenciado no modo de atuação profissional, além de lhe conferir novas formas de pensamento, de interação social e de emoções que poderão direcionar-se, tanto para a construção do próprio sujeito, quanto para a

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Gardã

**Trabalho 1241 - 4/4**

construção da estrutura organizacional. Considera-se que esta pesquisa poderá trazer benefícios para os trabalhadores da saúde no sentido de provocar uma reflexão sobre o seu contexto de trabalho, sobre possíveis formas de enfrentamento para assegurar uma assistência com melhor qualidade ao usuário; além de demonstrar como percebem as implicações morais do seu fazer e os possíveis efeitos das suas ações, podendo provocar mudanças no contexto de trabalho da Unidade de Terapia Intensiva e na saúde.

Descritores: Ética; Unidades de Terapia Intensiva; Autonomia profissional

Referências:

1. Silveira RS. A construção moral do trabalhador da saúde como sujeito autônomo e ético. [Tese]. Florianópolis (SC): Programa de Pós-Graduação em Enfermagem- UFSC; 2006.
2. Sarvimaki A. Aspects of Moral Knowledge in Nursing. *Scholarly Inquiry for Nursing Practice. International Journal.* 1995; 9 (4): 343-353.
3. Scott PA. Morally Autonomous Practice? *Advances in Nursing Science.* 1998; 12 (1): 69-79.
4. Mac Intyre A. *Depois da virtude: um estudo em teoria moral.* Bauru (SP): EDUSC; 2001.
5. Freire P. *Pedagogia da autonomia.* 2a ed. São Paulo: Paz e Terra; 1997.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Trabalho 329 - 1/2

**ESTRATÉGIAS DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE COM ADOLESCENTES
NA ESCOLA**Abreu, Renata Sales da Rocha⁽¹⁾Costa, Alda Angélica de Melo⁽²⁾Ferreira, Ingrid Nobre⁽³⁾Gonçalves, Valéria Freire⁽⁴⁾Holanda, Ítala Thaise Aguiar⁽⁵⁾

A educação em saúde constitui um conjunto de saberes e práticas orientados para a prevenção de doenças e promoção da saúde. A adolescência é o momento de transição entre a infância e a idade adulta, um período da vida onde ocorre várias transformações e em que tudo é vivido intensa e rapidamente: variação de idéias; opiniões; comportamentos; humor. A consequência é o amadurecimento, objetivo desta fase marcada pela aquisição da capacidade reprodutora e identidade pessoal. O Objetivo deste trabalho foi elaborar estratégias educativas sobre hábitos alimentares saudáveis, dengue, gravidez na adolescência, planejamento familiar e drogas. Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência, realizado em uma escola pública do município de Fortaleza, entre abril e maio de 2009. O trabalho foi desenvolvido com um grupo de 34 adolescentes na faixa etária de 12 a 18 anos de idade, pertencentes à 9ª série do Ensino Fundamental. No primeiro encontro foi realizada uma dinâmica com os alunos para a escolha dos temas a serem abordados nos próximos encontros, de acordo com a vulnerabilidade dos adolescentes e a influência do meio em que eles vivem. Os encontros subsequentes dividiram-se: em palestras e dinâmicas, abordando os temas por eles escolhidos. Para a avaliação dos conhecimentos adquiridos pelos adolescentes, foram utilizados instrumentos, com perguntas sobre os temas selecionados, onde as respostas poderiam ser elaboradas em grupos através de dinâmicas, utilizando materiais disponíveis como gravuras, quadros com ímãs e panfletos. As dinâmicas foram realizadas no início e no término das palestras. Observou-se que as dinâmicas realizadas por meio de um breve questionário sobre o assunto, antes das palestras, mostraram que os mesmos tinham pouco conhecimento sobre os temas, pois ao término da oficina eram realizadas as mesmas dinâmicas, mostrando um melhor conhecimento

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza**Trabalho 329 - 2/2**

sobre o assunto abordado. Concluímos que as estratégias de educação em saúde utilizadas, educa de modo participativo, permitindo a compreensão do assunto e o esclarecimento das dúvidas dos participantes. E que a enfermagem tem papel relevante na promoção da saúde, em especial quando trabalha utilizando metodologias ativas. Bibliografia: Brasil, Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Diretoria Técnica de Gestão. Dengue: manual de enfermagem – adulto e criança / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Diretoria Técnica de Gestão. – Brasília: Ministério da Saúde, 2008. Brasil, Ministério da Saúde. Brasil, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Guia alimentar para a população brasileira: promovendo a alimentação saudável / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2008.

- (1) Acadêmica de enfermagem da Universidade de Fortaleza.
- (2) Acadêmica de enfermagem da Faculdade Metropolitana de Fortaleza.
- (3) Acadêmica de enfermagem da Universidade de Fortaleza.
- (4) Enfermeira, Mestre em Saúde Pública pela universidade Federal do Ceará, Professora ligada à área de Enfermagem do Centro de Ciências da Saúde da Universidade de Fortaleza.
- (5) Acadêmica de enfermagem da Universidade de Fortaleza. Email: thaiseaguiar@yahoo.com.br

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Gardã



Trabalho 1596 - 1/4

ESTRATÉGIAS DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE NO PRÉ-NATAL: UMA
REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA.Figueiredo, Juliana Vieira¹Figueiredo, Sarah Vieira²Aquino, Priscila de Souza³Pinheiro, Ana Karina Bezerra⁴

Introdução: A assistência pré-natal representa um momento único, individualizado, necessário para esclarecer questões pertinentes a esse período¹. Essa assistência tem merecido destaque crescente e especial atenção, devido à persistência de índices preocupantes de indicadores de saúde, tais como os coeficientes de mortalidade materna e perinatal, e tem motivado o surgimento de um leque de políticas públicas que focalizam o ciclo gravídico-puerperal². O Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento (PHPN) tem por objetivo o desenvolvimento de ações de promoção, prevenção e assistência à saúde de gestantes e recém-nascidos³. Este programa reconhece as atividades de educação em saúde como instrumento de suma importância no acompanhamento pré-natal. O período da gravidez é o melhor momento para que as atividades preventivas de educação em saúde sejam assumidas⁴. Sabe-se também que na expectativa do nascimento de um filho os pais estão mais motivados para obter informações e realizar cuidados com a saúde. Educar para a saúde implica dar prioridade a intervenções preventivas e promocionais, em espaços coletivos ou individuais⁵. Tendo em vista sua relevância, faz-se necessário conhecer as estratégias de educação em saúde que estão sendo realizadas no pré-natal, a fim de incentivar a adoção dessas práticas por outros profissionais. **Objetivos:** Caracterizar a produção científica sobre estratégias de educação em saúde no pré-natal descritas nas publicações brasileiras. **Metodologia:** Estudo bibliográfico

1) Acadêmica de Enfermagem da Universidade Federal do Ceará (UFC). Endereço eletrônico: jujuvfigueiredo@yahoo.com.br.

2) Acadêmica de Enfermagem da Universidade Estadual do Ceará.

3) Doutoranda em Enfermagem pela UFC. Bolsista PROPAG.

4) Professora do Departamento de Enfermagem da UFC. Vice-coordenadora do Programa de Pós-graduação em Enfermagem da UFC.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Gardã



Trabalho 1596 - 2/4

realizado na BIREME, incluindo as pesquisas indexadas nas bases de dados LILACS, BDEF e SciELO a partir dos descritores cuidado pré-natal e educação em saúde. A coleta de dados se deu no mês de maio de 2009 e concretizou-se a partir de um formulário estruturado e adaptado para os objetivos propostos. Foram incluídas apenas as publicações referentes a estratégias de educação em saúde, independente do ano de publicação ou tipo de publicação. Foram excluídas as publicações em língua estrangeira, as que não estavam disponíveis para leitura, de forma digital ou nas bibliotecas de duas Universidades de Fortaleza, bem como as que eram repetidas. Chegou-se a um montante de vinte e quatro pesquisas, entre artigos originais, teses e dissertações. Destas, cinco estiveram repetidas e nove não se encontravam disponíveis online, totalizando 10 pesquisas. Os dados foram condensados em três categorias: estratégias de educação em saúde, identificação das publicações e características metodológicas. Todas as categorias foram discutidas de acordo com a literatura pertinente. **Resultados:** A partir da análise da categoria estratégias de educação em saúde, 5 (50%) estudos relataram sobre práticas educativas individuais realizadas na consulta, 2 (20%) sobre práticas grupais, 2 (20%) sobre jogos educativos e 1 (10%) sobre música. Com relação à categoria identificação das publicações, 3 (30%) publicações eram da Universidade de São Paulo (USP). A maioria das publicações, 5 (50%), era artigo original, 3 (30%) eram tese, 1 (10%) dissertação e 1 (10%) não informou a origem do estudo. De acordo com o ano de publicação, 4 (40%) foram publicados até 2003, 2 (20%) de 2004 a 2005 e 4 (40%) de 2006 a 2007. Observando a distribuição dos descritores contidos nas pesquisas, o mais citado foi “educação em saúde”, 8 (34,4%), seguido de “cuidado pré-natal”, 4 (17,3%), e “comunicação”, 2 (8,7%). No referente à categoria características metodológicas, 9 (90%) publicações apresentaram abordagem qualitativa e 1 (10%) quantitativa. Os locais de coleta de dados dos

1) Acadêmica de Enfermagem da Universidade Federal do Ceará (UFC). Endereço eletrônico: jujuvfigueiredo@yahoo.com.br.

2) Acadêmica de Enfermagem da Universidade Estadual do Ceará.

3) Doutoranda em Enfermagem pela UFC. Bolsista PROPAG.

4) Professora do Departamento de Enfermagem da UFC. Vice-coordenadora do Programa de Pós-graduação em Enfermagem da UFC.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Gardã



Trabalho 1596 - 3/4

estudos apresentaram a seguinte distribuição: 6 (54,5%) foram realizadas em Unidade Básica de Saúde, 4 (36,5%) em Hospital e 1 (9,0%) em Centro Comunitário. O público-alvo das intervenções de educação em saúde investigadas foi composto por gestantes, 7 (70%), puérperas, 2 (20%), dentre outros. **Conclusão:** Os resultados denotaram que as publicações brasileiras ainda envolvem atividades de educação em saúde tradicionais, no momento da consulta, relacionadas a orientações individuais e palestras, porém já se observam novos horizontes, como o uso de estratégias não convencionais. São exemplos, o uso da música, de jogos lúdicos e a organização de cursos em grupo voltados para as gestantes. Conclui-se que há uma tendência em se praticar novas estratégias de educação em saúde no Brasil, porém ainda é necessária maior conscientização dos profissionais acerca da eficácia das estratégias de educação em saúde desenvolvidas atualmente.

Descritores: Educação em saúde, Pesquisa, Cuidado pré-natal.

Referências bibliográficas:

- 1) BRASIL. Ministério da Saúde. **Assistência pré-natal** – manual técnico. 3 ed. Brasília: 2000a.
- 2) COSTA J.S.D. Atenção pré-natal básica: uma avaliação da estrutura e do processo. **Cad Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 17, n.1, p. 131-139, jan-fev, 2001.
- 3) BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria 569/GM de 1 de junho de 2000**. 2000b. Disponível em: <http://www.spp.org.br/Portaria_569_GM.pdf>. Acesso: 2009 mai 15.

- 1) Acadêmica de Enfermagem da Universidade Federal do Ceará (UFC). Endereço eletrônico: jujuvfigueiredo@yahoo.com.br.
- 2) Acadêmica de Enfermagem da Universidade Estadual do Ceará.
- 3) Doutoranda em Enfermagem pela UFC. Bolsista PROPAG.
- 4) Professora do Departamento de Enfermagem da UFC. Vice-coordenadora do Programa de Pós-graduação em Enfermagem da UFC.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza



Trabalho 1596 - 4/4

4) MACHADO, M.F.A.S.; MONTEIRO, E.M.L.M.; QUEIROZ, D.T.; VIEIRA, N.F.C.; BARROSO N.G.T.; Integralidade, formação de saúde, educação em saúde e as propostas do SUS - uma revisão conceitual 2007. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 12, n. 2, p. 335-342, mar-abr, 2007.

5) ALVES, V.S. Um modelo de educação em saúde para o Programa Saúde da Família: pela integralidade da atenção e reorientação do modelo assistencial. **Interface Comunic. Saúde Educ.**, São Paulo, v.9, n.16, p. 39-52, set, 2005.

1) Acadêmica de Enfermagem da Universidade Federal do Ceará (UFC). Endereço eletrônico: jujuvfigueiredo@yahoo.com.br.

2) Acadêmica de Enfermagem da Universidade Estadual do Ceará.

3) Doutoranda em Enfermagem pela UFC. Bolsista PROPAG.

4) Professora do Departamento de Enfermagem da UFC. Vice-coordenadora do Programa de Pós-graduação em Enfermagem da UFC.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Gardã



Trabalho 1335 - 1/4

**ESTRATÉGIAS DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE PARA ELEVAR A
AUTO-ESTIMA DO ADOLESCENTE NO AMBIENTE ESCOLAR**AGUIAR, Larissa de Fátima Pontes¹ANDRADE, Livia Zulmyra Cintra²LIMA, Mariana Brito de Aguiar²BATISTA, Míriam Clarissa Fontinele Azevedo²FREITAS, Rebeca Miranda Rocha de²LIMA, Francisca Elisângela Teixeira³

A adolescência é uma fase de absorção de valores sociais e de auto-aceitação, portanto é muito importante que a escola proporcione um ambiente saudável, favorável ao crescimento pessoal e social do adolescente, além de promover o desenvolvimento intelectual para a elaboração de projetos futuros. Portanto, é necessário estabelecer estratégias de prevenção de doenças e promoção da saúde, tanto no âmbito da educação quanto da saúde. Diante dessas considerações, objetivo desse estudo foi descrever estratégias de educação em saúde para elevar a auto-estima do adolescente no ambiente escolar. Trata-se de estudo do tipo descritivo, desenvolvido em uma escola da rede estadual, situado em um bairro periférico da cidade de Fortaleza-CE. A população do estudo foi constituída por 43 alunos matriculados no 9º ano do ensino fundamental, no turno da tarde, compondo a amostra 19 adolescentes com idade entre 13 e 16 anos. Para a coleta de dados foram realizadas atividades de educação de saúde, cuja temática abrangeu a auto-estima e vertentes relacionadas, tais como violência, sexualidade e imagem corporal. Os dados foram analisados de acordo com a semelhança dos depoimentos dos adolescentes. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa. O tema foi explorado, de forma dinâmica, em quatro momentos distintos, conforme exposto a seguir: **1º encontro** - iniciou-se com uma dinâmica de apresentação, na qual os adolescentes escreveram em um papel uma característica de destaque em si. Após os papéis serem misturados e

¹ Acadêmica de Enfermagem da Universidade Federal do Ceará. Bolsista do PIBIQ/CNPQ. e-mail: laladefatima@gmail.com

² Acadêmica de Enfermagem da Universidade Federal do Ceará.

³ Enfermeira. Doutora em enfermagem. Professora adjunto do DENF/FFOE/UFC. Coordenadora do Grupo de Estudos sobre a Consulta de Enfermagem.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Gardã



Trabalho 1335 - 2/4

distribuídos, cada um teve que identificar o colega autor daquelas características. A seguir, foi feita, por meio de cartazes, uma exposição dos principais conceitos relacionados à auto-estima. Para testar a compreensão deles, foram apresentados quatro casos de adolescentes, sendo dois de auto-estima elevada e dois de auto-estima baixa, os quais proporcionaram aos adolescentes a oportunidade de discutir, avaliar e pontuar acerca dos mesmos. Eles identificaram corretamente todos os pontos característicos que determinavam o tipo de auto-estima. Ao serem questionados acerca da auto-estima elevada, 7 revelaram ter baixa auto-estima, 12 tinham auto-estima elevada. A última etapa desse encontro foi a auto-descrição do adolescente, para o qual foram entregues papéis em branco para cada adolescente fazer sua auto-descrição. Alguns tiveram dificuldades de se descreverem e escreviam pouco, outros escreveram bastante. Depois, as características foram lidas e foi solicitado a eles para que indicassem o autor daquela descrição. **2º encontro** – foi realizado inicialmente uma atividade de auto-conhecimento com a música *Minha Boneca de Lata*, na qual os adolescentes, durante a dança, foram estimulados a tocar o próprio corpo, visando explorar o toque e o auto-conhecimento. Deu-se início, então, a uma seção de vídeos selecionados pelas acadêmicas acerca da auto-estima elevada, os quais exibiam mensagens de elevação de auto-estima, autoconfiança, motivação e auto-conhecimento. Ao final de cada vídeo, foi realizada uma roda de conversa, na qual foram discutidos os pontos relevantes de cada apresentação. A discussão estimulava a livre expressão dos adolescentes. Seguiu-se com a dinâmica *O Feitiço Virou Contra o Feiticeiro*, em que cada adolescente determinou ações aos colegas da turma, após sem saber, eles próprios tiveram de realizar a ação que ele havia proposto ao colega. Após, foi promovida a dinâmica *Abrindo Janelas* que explorou os seguintes aspectos: “Meu ponto fraco é...”, “Sinto-me feliz quando...” e “Tenho vergonha de...”. Encerrou-se com um momento de descontração com um vídeo e uma música de motivação. **3º encontro** - iniciou-se com a dinâmica do *Nó Humano*, a qual consistia na formação de um círculo em que cada adolescente deveria memorizar reconhecer o colega da esquerda e o da direita e após todos soltavam as mãos e ficavam caminhando na sala conforme a música. Foi explicado que ao parar a música eles deveriam parar onde estavam e, sem sair do lugar, deveriam dar as mãos como

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza**Trabalho 1335 - 3/4**

estavam na primeira formação. Isso formou um “nó humano”. Sem soltar as mãos, mas movendo-se entre eles, foi formado o original do círculo. Todos os adolescentes participaram ativamente da dinâmica, interagindo uns com os outros, exigindo muito contato, comunicação, cooperação e tomada de atitude por parte do grupo e de cada um. Após, foram apresentados cinco vídeos confeccionados pelas acadêmicas de enfermagem. A cada vídeo que era passado era aberto um espaço para os adolescentes comentarem sua opinião sobre o vídeo e fazerem sugestões. Os vídeos, elaborados eram compostos de situações fictícias vivenciadas por adolescentes com baixa auto-estima, drogas, prostituição, divórcio de pais e superação de dificuldades. **4º encontro** - para finalizar a série de encontros com os adolescentes, foi realizado um café da manhã bastante variado, com alimentos saudáveis, iniciado com uma estratégia em que eles se agruparam em pares de acordo com algumas frases que receberam. Esta estratégia teve por finalidade passar uma mensagem de companheirismo. O café da manhã, propriamente dito, iniciou-se ao fim do mesmo e foi feito o fechamento do encontro com alguns depoimentos dos adolescentes e das acadêmicas de enfermagem a cerca do que foi alcançado no decorrer de todas as reuniões. Portanto, os encontros realizados com os alunos na escola acerca da auto-estima foram bastante proveitosos, tanto para os adolescentes como para as acadêmicas, uma vez que constituíram momentos em que os jovens tiveram a oportunidade de falar e de ouvir, favorecendo a reflexão e mudança de pensamentos e comportamentos favoráveis para elevação da auto-estima.

Descritores: Adolescência. Educação em Saúde. Auto-estima

REFERÊNCIAS:

- ANDREOLA, B.A. Dinâmica de grupo – Jogo da vida e Didática do Futuro. 23ªed. Porto Alegre: Editora Vozes, 2003.
- KOLLAR, L.M. Promoção da Saúde do Adolescente e da Família. In: HOCKENBERRY, M.J., [WILSON, D.](#), [WINKELSTEIN, M.L.](#) Wong Fundamentos de Enfermagem Pediátrica. 7ª ed. São Paulo: Editora Elsevier, 2008.

**TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL**

07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza



Trabalho 1335 - 4/4

ZAGURY, T. MALDONADO, M.T. EISENSTEIN, E. O adolescente e a felicidade. Alegria de viver. Adolescência e sociedade: expectativas diferentes ou complementares? Saúde, vida e alegria de ser adolescente! Passos para a ação. *Ciência & Saúde Coletiva*, 8(3):681-689, 2003.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Guardiã

Trabalho 1770 - 1/4

1 ESTRATÉGIAS EDUCATIVAS SOBRE SEXUALIDADE PARA ADOLESCENTES DE UMA ONG DE FORTALEZA: RELATO DE EXPERIÊNCIA

FREITAS, Susy Maria Feitosa de Melo¹

LÔBO, Cremeilda Dantas de Abrantes²

CUNHA, Ana Paula Fernandes³

GONDIM, Aparecida Neuritianny Chaves⁴

INTRODUÇÃO E OBJETIVO: A Organização Mundial de Saúde (OMS) considera adolescência a faixa etária que compreende dos 10 aos 19 anos. Já o Estatuto da Criança e do Adolescente considera dos 12 aos 18 anos. A adolescência compreende uma fase de alterações psicológicas, sociais e maturacionais. A suscetibilidade dos adolescentes a problemas relacionados à iniciação sexual, como doenças sexualmente transmissíveis (DST) e gestações precoces, deve-se, em boa parte, ao preconceito acerca deste tema, impedindo que se fale abertamente sobre o assunto. A promoção da saúde dos adolescentes pode ser implementada por meio de ações educativas no ambiente escolar. Neste espaço, diante desta clientela, o enfermeiro tem excelente oportunidade de atuar como educador em saúde, contribuindo, assim, para a prevenção dos problemas relacionados à sexualidade. O nosso objetivo aqui é relatar as estratégias educativas realizadas sobre sexualidade para adolescentes de uma Organização Não Governamental (ONG) da periferia do município de Fortaleza - Ceará.

METODOLOGIA: Trata-se de um relato de experiência das atividades práticas da disciplina Enfermagem no Processo de Cuidar do Adolescente, do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal do Ceará, ocorridas no mês de maio de 2007. As atividades de educação em saúde sexual foram realizadas com adolescentes de uma instituição localizada no bairro Jardim Iracema (Fortaleza-CE) que tem por filosofia garantir os direitos de crianças e adolescentes e que oferece diversos serviços, dentre eles, o reforço escolar. Os participantes foram adolescentes de 10 a 18 anos. Realizamos oficinas, nas quais foram trabalhados

¹ Enfermeira. Pós-graduanda em Enfermagem Clínica pela UECE. E-mail: susy_ufc@yahoo.com.br

² Graduanda em Enfermagem pela UFC

³ Enfermeira. Pós-graduanda em Enfermagem Clínica pela UECE

⁴ Enfermeira graduada pela UFC

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Guardiã



Trabalho 1770 - 2/4

os temas sexualidade, DST e gravidez na adolescência, de forma dinâmica, clara e participativa. As oficinas foram realizadas durante quatro encontros, cada qual dividido em três momentos: “quebra-gelo”; atividade principal e avaliação. As técnicas usadas para o primeiro momento de cada encontro, foram respectivamente: técnica do navio; técnica do beijo; técnica das mãos entrecruzadas; técnica do abraço. Nas atividades principais utilizamos diversos materiais como balões, álbum seriado, quadros com ilustrações anatômicas feminina e masculina, prótese peniana, amostras de métodos contraceptivos, folhas de papel madeira e materiais educativos confeccionados pelos facilitadores, como palavras-cruzadas e caça palavras sobre o assunto. As técnicas usadas nesses segundos momentos foram: associação dos nomes das estruturas anatômicas com as figuras; técnica da ‘batata quente’; técnica do ‘passa ou repassa’; confecção e apresentação de cartazes. As avaliações eram realizadas ao final de cada encontro e por meio de pequenas fichas ou questionários para coletar as críticas e sugestões. **RESULTADOS:** No primeiro encontro compareceram dezenove adolescentes com faixa etária de 10 a 18 anos. Inicialmente apresentaram certa timidez e havia pouca interação no grupo. No segundo, o número de participantes reduziu para nove, mas com a presença de dois novos integrantes, portanto, um total de onze adolescentes com idade entre 10 e 15 anos, em virtude da principal crítica mencionada na avaliação do encontro anterior. Os adolescentes maiores queriam que as oficinas fossem apenas para eles, pois achavam que os mais novos atrapalhavam as atividades devido à imaturidade. Nos terceiro e quarto encontros, compareceram nove com idades entre 10 e 12 anos e um adolescente de 17. No decorrer dos encontros os participantes que no início eram mais retraídos passaram a ser mais ativos, interativos e participativos, algumas vezes até difíceis de mantê-los sob controle. No último encontro foram confeccionados cartazes com recortes de revistas representando o conteúdo apreendido durante as oficinas. Observamos que os cartazes apresentados foram criativos e bem elaborados mostrando-nos que as estratégias educativas tiveram um impacto positivo quanto ao aprendizado sobre o tema. Através de suas avaliações detectamos os principais pontos positivos e negativos das atividades. Foram citados como positivos: escolha do tema sexualidade, visto que é de extrema relevância para a faixa etária; facilidade de

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Gardã



Trabalho 1770 - 3/4

comunicação e de aprendizagem proporcionadas por atividades lúdicas e uso de materiais visuais como os quadros ilustrativos, prótese de pênis e amostras dos principais métodos contraceptivos. Os pontos negativos citados: não termos abordado outros assuntos, tais como violência e drogas; e para aqueles mais velhos a desorganização e a falta de atenção dos mais novos que atrapalhavam, em parte, as atividades. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Trabalhar com esse público foi um desafio, pois eram jovens que estavam saindo da infância e que muitas vezes eram hiper-ativos. Porém, percebemos o quão importante era o nosso trabalho a ser feito com pessoas que já poderiam estar prestes a iniciar a vida sexual e que eram desprovidas de conhecimento e orientação sobre o assunto. Para a realização das atividades foi imprescindível que tivéssemos boas noções sobre o tema, além da necessidade de interligar nossos conhecimentos adquiridos sobre a adolescência a teorias de outras disciplinas, como Educação em Saúde e Coordenação de Grupos, e também termos de adaptar a teoria à realidade da clientela. Para a instituição e para os participantes foi uma experiência nova e positiva. Apesar das dificuldades, ambos manifestaram interesse para que houvesse uma continuidade desse trabalho com os adolescentes, não só abordando a sexualidade, como também outras temáticas que fazem parte do cotidiano, como a prevenção ao uso abusivo e ao tráfico de drogas, violência, dentre outras. Portanto, além de termos ultrapassado os muros da nossa universidade e nos depararmos com uma realidade diferente da nossa, pudemos repassar o nosso conhecimento adquirido à comunidade, contribuindo efetivamente para a saúde sexual desses adolescentes. **REFERÊNCIAS:** ANDRADE, S. G. *Teoria e prática de dinâmica de grupo: jogos e exercícios*. São Paulo: casa do psicólogo, 1999; FONSECA, A. Prevention of Sexually Transmitted Diseases and AIDS in the school environment, *Interface - Comunic, Saúde, Educ*, v.6, n.11, p.71-88, 2002. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/icse/v6n11/05.pdf>>; Catrib AMF, Pordeus AMJ, Ataíde MBC, Albuquerque VLM, Vieira NFC. Promoção da Saúde: saber fazer em construção. In: Barroso GT, Vieira NFC, Varela ZMV, organizadores. *Educação em Saúde: no contexto da promoção humana*. Fortaleza: Demócrito Rocha; 2003.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza



Trabalho 1770 - 4/4

Palavras-chave: Adolescente; Educação em Saúde; Educação Sexual; Enfermagem.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Trabalho 1669 - 1/5

ESTUDO BIBLIOGRÁFICO ACERCA DA DIFICULDADE DE SE NOTIFICAR OS ERROS NA ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS NA ENFERMAGEMPecutti, Alessandra¹,Kajitani, Karina²Soares, Patrícia.K.A³,

Biosotto, Mirna.C,

Cintrão, Márcia. Alves,

Martins, Camilla.Soccio

Resumo-Introdução: A administração de medicamentos é um processo que envolve vários profissionais de saúde, porém é uma função assistencial mais realizada pela equipe de enfermagem nos hospitais e nos postos de saúde. Foram encontradas literaturas referentes à atuação do enfermeiro sobre a notificação da ocorrência desses erros, pois a maioria dos profissionais que os cometem preferem nem notifica-los, ou então esses erros serão notificados se acontecer alguma consequência para o paciente ou para o profissional que administrou o medicamento. Essa realidade nos instigou a um aprofundamento sobre tal tema. **Objetivo:** Este trabalho buscou realizar um levantamento bibliográfico acerca da produção científica sobre erros na administração de medicamentos na enfermagem. **Metodologia:** A presente pesquisa tem abordagem quantitativa e qualitativa. A coleta de dados foi baseada no levantamento bibliográfico online onde foram utilizados os sites indexados na biblioteca virtual em saúde: Scielo (Scientific Eletronic Library Online), ocorrendo à coleta de dados no mês de maio de 2009. Foram utilizados os seguintes descritores: erros e medicamentos. Incluímos nesta pesquisa todos os artigos nacionais, na íntegra, e publicado entre os anos de 1999 à 2009. Para a análise quantitativa foi utilizado algumas variáveis como: nome de revista, ano de publicação, profissão dos autores, local de pesquisa e método de pesquisa. Já na análise qualitativa foram abordados temas relacionados aos fatores de risco, estratégias para prevenção e consequências dos erros na administração de medicamentos, visando o papel do enfermeiro para realizar estratégias e ações de forma que minimize esse ocorrências.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza



Trabalho 1669 - 2/5

- 1- Aluna do curso de Graduação de Enfermagem da Faculdade Uniesp- Santa Giulia- Taquaritinga/SP. Email alessandrapecutti@hotmail.com
- 2, 3- Alunas do curso de Graduação de Enfermagem da Faculdade Uniesp- Santa Giulia – Taquaritinga/SP
- 5 - Enfermeira/Mestre pela Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo
- 6- Enfermeira/Doutora pela Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza**Trabalho 1669 - 3/5**

Resultados: Encontramos 42 artigos, destes 34 foram analisados de acordo com o nosso critério de inclusão. De acordo com os resultados parciais, houve um aumento do número de artigos publicados entre os anos de 1999 a 2009; os enfermeiros aparecem em maior número entre os demais autores. Os instrumentos de análise de conteúdo encontrados foram: análise de prontuário, formulário, questionário, além de outros. Foram encontradas literaturas referentes a atuação do enfermeiro na notificação da ocorrência desses erros, os quais geralmente são notificados somente na ocorrência de danos ao paciente ou ao profissional que administrou esse medicamento. **Conclusão:** A fim de modificarmos essa realidade, acreditamos ser necessária, além da atuação do enfermeiro, na notificação da ocorrência dos erros na administração de medicamentos, o investimento na capacitação constante dos envolvidos, através de cursos de educação permanente, e ações e propostas para eliminar ou amenizar esses erros de administração de medicamentos.

- 1- Aluna do curso de Graduação de Enfermagem da Faculdade Uniesp- Santa Giúlia-Taquaritinga/SP. Email alessandrapecutti@hotmail.com
- 2, 3- Alunas do curso de Graduação de Enfermagem da Faculdade Uniesp- Santa Giúlia – Taquaritinga/SP
- 5- Enfermeira/Mestre pela Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo
- 6- Enfermeira/Doutora pela Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Guardiã



Trabalho 1669 - 4/5

Bibliografia: ROSA, Mário Borges et al . Erros na prescrição hospitalar de medicamentos potencialmente perigosos. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 43, n. 3, jun. 2009 . Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102009000300013&lng=pt&nrm=iso>. acessos em04 jun. 2009. Epub 17-Abr-2009. doi: 10.1590/S0034-89102009005000028.

LOURO, Estela; ROMANO-LIEBER, Nicolina Silvana; RIBEIRO, Eliane. Eventos adversos a antibióticos em pacientes internados em um hospital universitário. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 41, n. 6, dez. 2007 . Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102007000600020&lng=pt&nrm=iso>. acessos em04 jun. 2009. Epub 01-Nov-2007. doi: 10.1590/S0034-89102006005000049

CASSIANI, Silvia Helena de Bortoli; FREIRE, Cláudia Câmara; GIMENES, Fernanda Raphael Escobar. A prescrição médica eletrônica em um hospital universitário: falhas de redação e opiniões de usuários. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo, v. 37, n. 4, dez. 2003 . Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342003000400006&lng=pt&nrm=iso>. acessos em04 jun. 2009. doi: 10.1590/S0080-62342003000400006

MIASSO, Adriana Inocenti; CASSIANI, Silvia Helena De Bortoli. Erros na administração de medicamentos: divulgação de conhecimentos e identificação do paciente como aspectos relevantes. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo, v. 34, n. 1, mar. 2000 . Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342000000100003&lng=pt&nrm=iso>. acessos em04 jun. 2009. doi: 10.1590/S0080-62342000000100003

PADILHA, Katia Grillo et al . Ocorrências iatrogênicas com medicação em Unidade de Terapia Intensiva: condutas adotadas e sentimentos expressos pelos enfermeiros. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo, v. 36, n. 1, mar. 2002 . Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342002000100008&lng=pt&nrm=iso>. acessos em04 jun. 2009. doi: 10.1590/S0080-62342002000100008.

TOFFOLETTO, Maria Cecília; PADILHA, Kátia Grillo. Conseqüências dos erros de medicação em unidades de terapia intensiva e semi-intensiva. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo, v. 40, n. 2, jun. 2006 . Disponível em

**TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL**

07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza



Trabalho 1669 - 5/5

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342006000200013&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 04 jun. 2009. doi: 10.1590/S0080-62342006000200013.

Palavra Chave: Erros e Medicamentos.

1- Aluna do curso de Graduação de Enfermagem da Faculdade Uniesp- Santa Giulia- Taquaritinga/SP. Email alessandrapecutti@hotmail.com


2, 3- Alunas do curso de Graduação de Enfermagem da Faculdade Uniesp- Santa Giulia – Taquaritinga/SP

5- Enfermeira/Mestre pela Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo

6- Enfermeira/Doutora pela Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza



Iracema Guardiã

Trabalho 1805 - 1/3

ÉTICA PROFISSIONAL: CONDUTA DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE DIANTE DE CASAIS SORODIFERENTES

A Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (Aids), trata-se de um problema de saúde de grande relevância conhecido desde o final do século XX. Apresenta uma série de obstáculos por trazer à tona a discussão da liberdade e os direitos sexuais individuais e coletivos.

“O direito de viver e expressar livremente a sexualidade sem violência, discriminações e imposições, com respeito pleno pelo corpo do (a) parceiro (a)”. (BRASIL, 2006)¹

No início da década de 80 o acometimento da doença estava relacionado a “grupos de risco” (homossexuais, bissexuais, profissionais do sexo e usuários de drogas injetáveis). Atualmente ocorreu uma mudança do perfil epidemiológico, passando a atingir mais os jovens, grupos sociais de maior exclusão social, pessoas com práticas heterossexuais, mulheres, crianças, adolescentes e idosos, falando ao invés de “grupos de risco” em comportamento de risco, vulnerabilidade e susceptibilidade.

Outros importantes avanços foram às descobertas medicamentosas e quimioproláticas que reduziram a hospitalização, taxas de morbidade, infecções oportunistas, conferindo ao portador de HIV uma melhor qualidade de vida, com essa terapêutica que sustenta a vida do paciente por muitos anos.

Fruto desse novo momento da trajetória da pandemia tornou-se mais freqüente a situação de casais em que apenas um parceiro possui o HIV, sendo denominada sorodiferença ou sorodiscordância.⁵ Segundo SHERR o termo sorodiscordante parece já trazer implícito a idéia de conflito, de dificuldade e sugere a utilização do termo sorodiferente para diminuir essa idéia de conflito, por este motivo neste estudo a opção foi de usar o termo sorodiferente.^{4,5}

**TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL**

07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

**Trabalho 1805 - 2/3**

Apesar dos avanços conquistados, alguns profissionais de saúde possuem uma visão biomédica centrada na patologia e não no paciente com um ser bio-psico-social que possui uma família, uma casa e uma história. Com a criação da Política Nacional e dos Centros de Referência de Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST) e AIDS que possuem profissionais capacitados e treinados para lidar com pacientes acometidos por essas doenças, deu-se início uma reavaliação do comportamento individual de cada profissional frente a uma soropositividade. Busca-se que os mesmos, além de técnicos também sejam mais abertos ao diálogo a trocas e a construção conjunta de formas de compreensão e enfrentamento das questões suscitadas por pacientes portadores de HIV.

A confiança e o vínculo estabelecidos no relacionamento entre o profissional e o usuário, são condições para que haja abertura da privacidade das informações a partir do estabelecimento de um acordo de confidencialidade, entendendo privacidade como um conjunto de informações que você tem sobre uma pessoa, podendo manter em sigilo ou não e a confidencialidade é a garantia no sentido de confiança, de que as informações que se tem não serão reveladas sem a prévia autorização do indivíduo envolvido.^{6,7}

Por se tratar de premissas fundamentais no tratamento e na conduta com pessoas soropositivas, a confiança e o vínculo liberam espaço para tema de grande dificuldade por parte de profissionais de saúde que lidam com casais sorodiferente, a abertura do sigilo profissional para o soronegativo.

O tema de pesquisa surgiu durante a vivência dos pesquisadores na prática, em uma visita ao Centro de Referência foi questionado sobre como os profissionais que trabalham como aconselhores, lidavam com casais que faziam a testagem de sorologia para HIV/AIDS e o resultado vinha diferente. No momento, essa pergunta foi feito um convite para os pesquisadores estarem realizando uma pesquisa sobre esse tema que é de grande interesse e de grande diversidade de comportamento, uma vez que envolve ética e sigilo profissional.

**TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL**

07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

**Trabalho 1805 - 3/3**

O objetivo foi analisar como se dá o sigilo do profissional de saúde, perante a conduta com casais sorodiferentes para o HIV, levantando os limites entre os direitos dos usuários e os deveres dos profissionais.

Trata-se de um estudo de caráter qualitativo, pois toma como pressupostos que o objeto, as questões e os objetivos da investigação são influenciados pela posição do pesquisador e sua opção metodológica. (MINAYO, 1993); descritivo, pois os resultados serão expressos em narrativas, descrições, figuras, declarações de pessoas e quadros esquemáticos; e exploratório. Foi realizado com profissionais do Centro de Referência de Dst e AIDS em uma cidade do interior do estado de São Paulo. O instrumento de coleta de dados foram entrevistas semi-estruturadas.

Como resultado deste trabalho foi possível observar que os profissionais de saúde que trabalham no Centro de Referência de DST e AIDS consideram relativamente freqüente os casos em que ocorrem situação de sorodiscordância para o HIV em casais.

Na maioria das vezes esses, são casais heterossexuais e o homem é soropositivo e a mulher soronegativo.

Perante o código de ética médico, o profissional médico pode e deve revelar o diagnóstico ao parceiro sexual ou qualquer outro que compartilhe o risco de estar se infectando, porém na prática, os profissionais alegam que essa tomada de decisão influencia e muito no atendimento, podendo levar a uma quebra do vínculo e a evasão desse paciente ao tratamento, gerando um outro fator de grande dificuldades para esses profissionais.

Por esse motivo, mesmo sendo respaldados por lei, esses profissionais consideram a quebra de sigilo algo extremamente delicado e que somente é adotada em casos extremos em que realmente o paciente se nega a revelar o diagnóstico.

Para evitar essa situação, esses profissionais recebem um treinamento baseado no diálogo e na escuta ativa, conseguindo dessa forma que o próprio soropositivo, se convença de que é importante abrir o sigilo com seu parceiro.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Trabalho 1655 - 1/3

EXAME FÍSICO: ENFOCANDO A SAÚDE ESCOLAR DE ALUNOS DO ENSINO
FUNDAMENTAL DE PARNAMIRIM – RN

MEDEIROS, Samuel Sóstenes Araújo de¹
LIMA, Natália Araújo²
SILVA, Tatiana Gomes Freire da³
SOUSA, Elaine Celina Batista de⁴
SIMPSON, Clélia Albino⁵

INTRODUÇÃO: Durante a infância, época crucial na construção de hábitos e atitudes, a escola assume um papel importante por seu potencial para o desenvolvimento de um trabalho sistematizado e contínuo. A gênese da saúde escolar faz parte de um vasto movimento social, ocorrido na Europa, durante o século XVIII, destacando-se os países: França, Inglaterra, e Alemanha, no qual estão inseridas as questões da Saúde e da Educação. No período histórico da passagem do feudalismo para o mercantilismo, da instalação do modo de produção capitalista e ascensão da burguesia enquanto classe dominante, surgem três doutrinas médicas todas caracterizadas pelo viés eminentemente social: a polícia médica, o sanitarismo e a puericultura. Neste contexto, a tecnização da higiene escolar ganha contribuições científicas e vários trabalhos foram realizados, denunciando problemas de visão, audição ou preocupando-se com a higiene. A institucionalização da higiene no âmbito escolar só ocorreu na primeira década do século XX, tanto na Europa, como em países da América Latina, Japão e Estados Unidos. No Brasil, no final do século XIX, através da denominação Higiene Escolar introduz-se a saúde escolar calcada, sobretudo, no modelo alemão de “Polícia Médica”. Esse modelo, visando à reorganização da própria sociedade, propunha organizar os órgãos públicos, fossem de educação ou de saúde, através de ações de higiene escolar, baseadas em

¹ Aluno de graduação do 6º período do curso de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Norte. <samuel_medeiros1@hotmail.com>

² Aluna de graduação do 6º período do curso de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Norte.

³ Aluna de graduação do 6º período do curso de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Norte.

⁴ Aluna de graduação do 6º período do curso de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Norte

⁵ Prof^ª. Dra do curso de graduação e pós-graduação de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Norte.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Trabalho 1655 - 2/3

princípios higienistas e no pressuposto eugênico (relacionado à preservação e à melhoria da raça). Décadas depois, em 1998, o Ministério da Educação criou o referencial curricular nacional para a educação fundamental, no qual a saúde é tida como tema transversal a ser trabalhado e assumido com responsabilidade no projeto de toda a escola. Assim sendo, o desenvolvimento de temas relativos à saúde junto aos estudantes do Ensino Fundamental se constitui como uma eficaz forma de melhorar a qualidade de vida da população nas próximas décadas. Esse trabalho relata as experiências vivenciadas durante a implementação de práticas educativas referentes à saúde do escolar e a aplicação de exames físicos em alunos do Ensino Fundamental da Escola Antônio Basílio localizada na comunidade de Passagem de Areia – Parnamirim/RN ocorridos durante o estágio da disciplina de Saúde Coletiva.

OBJETIVOS: Relatar a experiência vivenciada com escolares na prática do exame físico dentro do estágio da disciplina Saúde Coletiva e analisar os dados advindos do mesmo. **METODOLOGIA:** Trata-se de um relato de experiência embasado nas informações obtidas através da aplicação do exame físico em 55 alunos do Ensino Fundamental da Escola Antônio Basílio localizada no bairro Passagem de Areia, Parnamirim/RN. O exame físico foi dividido em duas partes. A primeira continha questionamentos a respeito das condições socio-econômicas das crianças enquanto que a segunda consistia na análise do estado geral de saúde, aferição dos sinais vitais, medição, pesagem e verificação do histórico de doenças dos estudantes.

RESULTADOS: A partir das informações colhidas, foi possível notar heterogeneidades entre os estudantes. Muitos deles possuíam déficit relativo a higiene sendo comum a presença de cárie dentária. Também foram encontrados variados problemas de pele e alguns casos de pediculose. Com relação aos aspectos socioeconômicos, a maioria dos examinados possui carência financeira e reside em casas de poucos cômodos. **CONSIDERAÇÕES:** Há muito já é consenso a importância da educação para a formação das futuras gerações, mas muito mais há que se avançar na superação dos problemas econômicos que afligem a população. A realização dos exames físicos revelou a necessidade do ensino continuado a respeito das questões relativas à higiene bem como aos cuidados gerais com a saúde.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Trabalho 1655 - 3/3

BIBLIOGRAFIA:

FERNANDES, M. H.; ROCHA, V. M.; SOUZA, D. B. de. A concepção sobre saúde do escolar entre professores do ensino fundamental (1ª a 4ª séries). **História, Ciências, Saúde - Manguinhos [online]**, Rio de Janeiro, v. 12, n. 2, 2005.

MIRANDA, M. I. F. de. Em busca da definição de pautas atuais para o delineamento de estudos sobre a saúde da criança e do adolescente em idade escolar. **Rev. Latino-Am. Enfermagem [online]**, v. 8, n. 6, 2000.

OLIVI, M. de L.; FONSECA, R. M. G. S. da. A mãe sob suspeita: falando da saúde da criança em idade escolar. **Rev. Esc. Enferm. USP [online]**, v.41, n. 2, 2007, p. 213-221.

Descritores: Educação em saúde; Saúde Coletiva; Enfermagem.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Trabalho 464 - 1/1

**EXTENSÃO EM SAÚDE COMUNITÁRIA: VIVENCIANDO O PROGRAMA
SAÚDE DA FAMÍLIA EM SANTARÉM-PARÁ, BRASIL.**

AUTORAS:

ALMEIDA, M. J. L.¹; CORRÊA, N. M. H.²; FRANÇA, L. D.³; LINHARES, T. R. C.².¹Mestre em Enfermagem pela UNIFESP. Professora da NOVAFAPI- Piauí - Brasil.²Concluintes do curso de graduação em Enfermagem da Faculdade NOVAFAPI - Piauí - Brasil.³Mestre em Ciências da Informação. Professora da NOVAFAPI- Piauí - Brasil.**RESUMO**

Na graduação é fundamental a relação entre ensino, pesquisa e extensão. A extensão no campo popular é essencialmente de dimensão educativa, difunde-se no campo da cultura, no mundo das idéias cuja construção une elementos de socialização de bens culturais, saberes populares e acadêmicos. Foi a partir desta perspectiva que se realizou o projeto de extensão em saúde comunitária junto ao Programa Saúde da Família (PSF) em Santarém (PA). Conhecer e compartilhar metodologias e práticas de saúde realizada pela estratégia Saúde da Família no município de Santarém (PA) a fim de desenvolver sensibilização, competências e habilidades para ações em saúde comunitária com base na concepção da integralidade. Trata-se de estudo descritivo, caracterizado como relato de experiência, que aborda as ações desenvolvidas por acadêmicas de Enfermagem da Faculdade NOVAFAPI durante o projeto de extensão universitária em saúde comunitária na periferia do município de Santarém (PA) e comunidade quilombola Saracura (PA) ocorrido no mês de janeiro/2008. O projeto contou com a participação de 11 alunos dos cursos de graduação da NOVAFAPI, sendo quatro do curso de enfermagem. Foram realizadas ações educativas, sem caráter assistencial, sob supervisão da equipe de PSF bem como de uma professora da NOVAFAPI. Inicialmente realizou-se um diagnóstico comunitário junto aos agentes comunitários de saúde, que possibilitou aproximação com a realidade sanitária e sócio-econômica de cada área (estimativa), possibilitando assim um planejamento para execução das atividades. Realizaram-se visitas domiciliares, rodas de conversa e palestras educativas. Avaliaram-se as condições ambientais e físicas em que vivem as famílias direcionando as orientações às gestantes, nutrizas e crianças, enfatizando o cuidado na atenção à Saúde da Criança e Saúde da Mulher. A vivência de extensão em outro estado, junto a uma realidade diferente, proporcionou convívio com outras culturas, saberes e ampliou a visão humanitária, acadêmica e pessoal. Contribuiu de forma substancial, dadas as necessidades atuais exigidas na graduação e formação em saúde, particularmente no perfil do enfermeiro, voltada para a atenção primária à saúde e cuidado holístico, que vem sendo um dos desafios enfrentados na implementação do modelo assistencial proposto pelo PSF do Sistema Único de Saúde (SUS).

Palavras-chave: Atenção básica à saúde. Educação em saúde. Saúde comunitária. Enfermagem.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Trabalho 512 - 1/4

FATORES DE RISCO E PROTEÇÃO NO ÂMBITO ESCOLAR E
PREVALÊNCIA DE CONSUMO DE ÁLCOOL E TABACO EM ALUNOS
DE 11 ANOS BRASILEIROS E ESPANHÓISStancato, KátiaⁱSolís, María PérezⁱⁱGaban, Ana Carolinaⁱⁱⁱ

Esta pesquisa trata-se de um inquérito multicêntrico com técnica de amostragem do tipo intencional comparando-se escolas públicas de áreas periféricas e centrais e escolas particulares. Foram utilizados 6 questionários anônimos de autopreenchimento, elaborados pela pesquisadora espanhola. Os dados da pesquisa provem de informações dadas por 1012 crianças espanholas e brasileiras, com idade de 11 anos. Participaram 720 crianças espanholas e 292 brasileiras. Os fatores de risco e proteção considerados no questionário são uso ou não de cigarro ou álcool na família, questões relacionadas à adaptação à escola, acesso ou restrição aos produtos referidos, influência da publicidade, conhecimento a respeito das conseqüências do tabagismo e etilismo, bem como representações sociais do hábito de fumar ou beber. Os alunos responderam aos questionários de forma anônima e voluntária, em suas respectivas escolas, dentro do horário escolar. Os dados procedentes dos questionários introduziram-se numa base de dados e foram processados através de um programa estatístico – SPSS (Statistical Package for the Social Sciences). Na análise estatística, realizou-se primeiro um estudo descritivo e, depois, compararam-se determinadas variáveis, tratando de estabelecer as diferenças estatísticas entre ambas às populações, com a incorporação do corpo de conhecimento contrastado sobre os fatores de consumo e a relevância dos fatores de risco e de proteção, desde a perspectiva de gênero. O fato de encontrar-se que tanto os alunos espanhóis, como os alunos brasileiros, a uma idade tão precoce consumam bebidas alcoólicas, em um número significativamente maior do que os que consomem tabaco parece denotar a existência de uma percepção de menor perigosidade do álcool, relativamente ao tabaco, e uma maior tolerância social, relativamente ao consumo de bebidas alcoólicas. No estudo comparativo, dedicado a apresentar os

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Gardã

**Trabalho 512 - 2/4**

dados do estudo descritivo, encontra-se, deste modo, a percepção de uma menor perigosidade do álcool e uma maior tolerância social ao consumo de bebidas alcoólicas. A maior parte dos participantes espanhóis (74,4%) tomaram bebidas alcoólicas, assim como uma percentagem importante dos participantes brasileiros (43,8%). Pelo contrário, tanto a maior parte dos participantes espanhóis (78,1%), como dos participantes brasileiros (87,3%) não tentou fumar. Por outro lado, a percentagem dos que indicam que o álcool prejudica a saúde, tanto dos participantes espanhóis (83,8%), como dos participantes brasileiros (70,5%) é menor do que a indicação que o tabaco prejudica a saúde, que nos participantes espanhóis é de 96% e nos participantes brasileiros é de 97,3%. Destaca-se a consistência dos resultados, relativamente ao funcionamento, como modelos, no consumo de bebidas alcoólicas, do pai e da mãe, tanto nos alunos espanhóis, como nos alunos brasileiros. Um número mais elevado de participantes de uma ou outra nacionalidade, cujo pai consome bebidas alcoólicas, corresponde aos que tomaram bebidas alcoólicas. O mesmo sucede relativamente à mãe. Dever-se-á ter em conta, para avaliar o alcance deste resultado, que, como se na análise descritiva, uma percentagem elevada dos pais (78,5%) e das mães (58,8%) dos participantes espanhóis, consomem bebidas alcoólicas. Do mesmo modo, uma percentagem importante dos pais (49%) e das mães (58,8%) dos participantes brasileiros consomem bebidas alcoólicas. Relativamente ao consumo de tabaco, não se encontra esta consistência. Só os pais dos participantes espanhóis funcionam como modelo da conduta de consumo de bebidas alcoólicas. Em ambas as populações evidenciaram-se circunstâncias onde ocorre o consumo de bebidas alcoólicas e de tabaco, as festas de Natal e Ano Novo, funcionando como um ritual de iniciação. E, ainda que, por outro lado, entre os principais motivos para beber se encontre "uma forma de celebrar algo", apenas nos alunos espanhóis se confirma que um maior número daqueles que bebem como uma forma de celebrar algo tomaram alguma vez bebidas alcoólicas. Nos alunos espanhóis, tanto nos alunos, como nas alunas, o consumo de bebidas alcoólicas está associado a celebrações e festas. Observando a comparação entre ambas as populações, o consumo de bebidas alcoólicas está vinculado em maior medida a "uma forma de celebrar algo", nos alunos espanhóis. Talvez este dado possa refletir a influência da tradição mediterrânea,

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Gardã


**Trabalho 512 - 3/4**

no cultivo da vida, e a vinculação das festas com o consumo de bebidas alcoólicas. Contrariamente ao que evidenciamos relativamente ao funcionamento de pais e mães, no processo de modelagem, no que se refere ao consumo de bebidas alcoólicas, parece que a pressão do grupo de iguais não exerce um efeito apreciável. Nos participantes espanhóis, só o consumo de tabaco está vinculado com o fato de não diferenciar-se do grupo. Não se relaciona com o consumo de bebidas alcoólicas. Nos participantes brasileiros, parece ser que a pressão do grupo tem o efeito contrário, estando associada ao consumo. Os resultados do estudo são importantes no que dizem respeito à vinculação dos fatores de proteção com o não consumo de bebidas alcoólicas e de tabaco, tal como à vinculação dos fatores de risco com o consumo. Encontram-se diferenças estatisticamente significativas, num número muito pequeno das múltiplas diferenças estabelecidas, relativamente à medida que ambos os participantes consideram que cada um dos 7 fatores de proteção contribui para que não beba. Unicamente nos alunos brasileiros se encontram diferenças estatisticamente significativas relativas à "elevada motivação e expectativas de futuro" e "adequado rendimento escolar". Ao consumo de tabaco, não se encontra nenhuma diferença estatisticamente significativa. Em relação aos fatores de risco, relativo ao consumo de bebidas alcoólicas apenas nos alunos brasileiros se encontra diferenças estatisticamente significativas em "má adaptação ou escassa integração escolar", "ausência de motivação e falta de expectativas" e "orientação negativa relativamente à escola". Relativo ao consumo de tabaco, não se encontra nenhuma diferença estatisticamente significativa. Estes resultados podem indicar que no nível de idade dos participantes, os fatores de proteção e os fatores de risco não funcionam, não discriminando os sujeitos à medida que os diversos fatores exercem o seu efeito sobre o seu comportamento, em relação às bebidas alcoólicas e ao tabaco. Por outro lado, há que ter em conta que os fatores de proteção e os fatores de risco atuam em inter-relação, modulam-se e interferem entre si, de modo que é difícil descobrir como se relacionam entre si. Este resultado é apoiado pelo fato de que se encontra um número muito pequeno de diferenças estatisticamente significativas, quando se analisam as diferenças de gênero na vinculação dos fatores de proteção com o não consumo e dos fatores de risco com o consumo.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Gardia



Trabalho 512 - 4/4

i) Profª Drª do Curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas.

ii) Profª Drª da Faculdade de Psicologia da Universidade Complutense de Madri.

iii) Acadêmica do Curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas. Bolsista CNPq. E-mail:

anac4848@yahoo.com.br

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Guardiã

Trabalho 2451 - 1/2

FATORES DE RISCO PARA O USO DE SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS NA ADOLESCÊNCIA

Bada, Kelly Regina¹

Vieira, Merieli dos Santos²

RESUMO

O presente estudo aborda os fatores de risco para o uso de substâncias psicoativas na adolescência, discutindo, mais especificamente, os motivos para o consumo e a experimentação. O trabalho foi desenvolvido, através de um estudo exploratório descritivo com abordagem quanti-qualitativa, em uma escola da rede estadual de ensino médio, localizada no Centro de São Mateus/ES. Utilizou-se como metodologia a técnica de coleta de dados realizada através de entrevista estruturada, com auxílio de um questionário contendo perguntas abertas e fechadas e um termo de consentimento livre e esclarecido onde pais ou responsáveis autorizavam a participação dos adolescentes. Foram entrevistados 16 adolescentes, sendo 9 (56%) homens e 7 (44%) mulheres com idades entre 13 e 18 anos, matriculados e freqüentando a escola regularmente no turno matutino. A escolha do cenário deu-se pelo fato do local atender os quesitos propostos pela pesquisa. Para resguardar a identidade dos participantes foram utilizados pseudônimos referentes à espécie de flores. Para adquirir os dados da pesquisa de campo foram necessários 03 encontros com os alunos em sala de aula que contou com a presença do professor. Em relação ao nível socioeconômico, o presente estudo apontou que 81% dos adolescentes não trabalham. Dos entrevistados, 50% afirmaram que um familiar usuário de droga influencia um adolescente a utilizá-la. Essa análise evidencia o papel da família no contexto de experimentação e prevenção ao uso de drogas, já que a adolescência é uma fase vulnerável e marcada por várias mudanças físicas e psíquicas. Portanto, é necessário que família e escola estejam esclarecidas e envolvidas no intuito de minimizar os fatores de risco relacionados ao uso de substâncias psicoativas na adolescência.

¹ Acadêmica do oitavo período de Enfermagem da Faculdade de Ciências Aplicadas "Sagrado Coração" – UNILINHARES.

² Enfermeira e aluna do Curso de Pós Graduação em Saúde Mental da Faculdade Estácio de Sá.

Correspondência: Kelly Regina Bada, Faculdade de Ciências Aplicadas "Sagrado Coração" – UNILINHARES, Departamento de enfermagem, Av. São Mateus, 1458, Bairro Araçá, Linhares – ES, Brasil. CEP: 29901-396 Fone: (27) 2103-7200. E-mail: k.2207@hotmail.com

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Gardã



Trabalho 2451 - 2/2

Palavras – chave: adolescência, fatores de risco, substâncias psicoativas.

BIBLIOGRAFIA

- 1 HEIDEMANN, Miriam. **Adolescência e saúde:** uma visão preventiva. Rio de Janeiro: Vozes, 2006.
- 2 BOLETIM CEBRID – Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas: **Professora promove discussão sobre drogas nas escolas.** Boletim nº 57 Janeiro a Março/2008: São Paulo, 2008.
- 3 CALDEIRA, Zelia Freire. **Drogas, Indivíduo e Família: Um Estudo De Relações Singulares.** 1999. 81f. Tese (Mestrado em Saúde Pública). Escola Nacional de Saúde Pública da Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 1999.
- 4 PRATTA, Elisângela Maria Machado; SANTOS, Manoel Antônio dos. **Adolescência e Uso de Substâncias Psicoativas: O Impacto do Nível Socioeconômico.** 15 (número especial) Setembro a Outubro/2007; São Paulo: Revista Latino-am Enfermagem, 2007
- 5 SUPERA – Sistema para Detecção do Uso Abusivo e Dependência de Substâncias Psicoativas: Encaminhamento, Intervenção breve, Reinserção Social e Acompanhamento: Módulo 3: **Detecção do uso abusivo e diagnóstico da dependência de substâncias psicoativas.** Brasília: Secretaria Nacional Antidrogas, 2006.

¹ Acadêmica do oitavo período de Enfermagem da Faculdade de Ciências Aplicadas "Sagrado Coração" – UNILINHARES.

² Enfermeira e aluna do Curso de Pós Graduação em Saúde Mental da Faculdade Estácio de Sá.

Correspondência: Kelly Regina Bada. Faculdade de Ciências Aplicadas "Sagrado Coração" – UNILINHARES. Departamento de enfermagem. Av. São Mateus, 1458, Bairro Araçá, Linhares – ES, Brasil. CEP: 29901-396 Fone: (27) 2103-7200. E-mail: k.2207@hotmail.com

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Trabalho 2924 - 1/4

FORMAÇÃO DO ENFERMEIRO: CONCEITUANDO A PRÁTICA¹ Cunha, Isabel Cristina Kowal Olm² Santos, Maria Aparecida Modesto dos

Introdução A idéia principal, do estudo é a formação do enfermeiro constituída pelo estágio clínico e estágio curricular supervisionado. A importância do estágio prático baseia-se em dois argumentos: É no estágio que o aluno tem contato com o objeto concreto da aprendizagem e as pesquisas, desde Piaget, têm demonstrado que é muito fácil a aprendizagem do conteúdo concreto que do abstrato. Portanto, as aulas teóricas muitas vezes só vão ser compreendidas durante os estágios e essa compreensão será facilitada se o professor auxiliar o estudante a transferir o abstrato para o concreto e vice-versa; Além de ser imprescindível para o estudante compreender os conteúdos, a importância do estágio também reside no fato de permitir uma relação professor aluno muito próxima onde o professor pode atender quase individualmente cada aluno ⁽¹⁾. As Diretrizes Curriculares do Curso de Graduação em Enfermagem destaca que Na formação do Enfermeiro, além dos conteúdos teóricos e práticos desenvolvidos ao longo de sua formação, ficam os cursos obrigados a incluir no currículo o estágio supervisionado em hospitais gerais e especializados, ambulatórios, rede básica de serviços de saúde e comunidades ⁽²⁾. A Lei N 11.788, de 25 de setembro de 2008 no Artigo 1º parágrafo 2º ressalta que O estágio visa ao aprendizado de competências próprias da atividade profissional e à contextualização curricular, objetivando o desenvolvimento do educando para a vida cidadã e para o trabalho e como obrigatoriedade no Artigo 2º parágrafo 1º descreve que o Estágio obrigatório é aquele definido como tal no projeto do curso, cuja carga horária é requisito para aprovação e obtenção de diploma ⁽³⁾. O Conselho Federal de Enfermagem na **Resolução COFEN-299/2005** diz: CONSIDERANDO que o estágio curricular supervisionado, como ato educativo, deve visar complementação do ensino e da aprendizagem a serem planejados, executados, supervisionados e avaliados por enfermeiro, em conformidade com a proposta pedagógica do curso, a fim de assegurar o desenvolvimento das competências e habilidades gerais e específicas para o exercício profissional. ⁽⁴⁾ **Objetivou-se**

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza**Trabalho 2924 - 2/4**

identificar através de uma revisão bibliográfica os diferentes conceitos de estágio clínico e estágio curricular supervisionado em enfermagem com o intuito de colaborar na compreensão destes termos desvelando o processo da ação prática.

Procedimento metodológico Trata-se de um estudo de revisão de literatura no período de 1950 a 2007, sobre prática clínica e estágio curricular supervisionado, utilizando os seguintes descritores: estágio clínico, estágio curricular supervisionado e educação em enfermagem. Foram incluídos artigos de periódicos, tese de doutorado, dissertação de mestrado, conferências. A fonte de publicação foram periódicos de enfermagem indexados em Base de dados no período de 1950 a 2007. A escolha deste período está relacionada aos artigos presentes na Base de Dados em Enfermagem - BDENF. No levantamento bibliográfico foram identificadas 81 produções bibliográficas. Destes foram selecionadas 41 referente a este estudo, sendo trinta quatro (35) artigos, duas (2) teses e duas (2) conferências.

Resultados Vários foram os termos identificados: estágio em enfermagem, estágio clínico, ensino de campo, estágio curricular supervisionado, estágio supervisionado, estágio curricular maior ênfase na década de 90, especificamente em 1996 com a promulgação da Nova Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDB)-Lei nº9. 394 de 20 de dezembro de 1996, onde é prevista uma reestruturação dos cursos de graduação, com a extinção dos currículos mínimos e a adoção de diretrizes curriculares específicas para cada curso. A partir da literatura pesquisada notam-se uma diversidade considerável de termos sobre estágio na formação do profissional enfermeiro, resultando numa variedade acentuada de conceitos ao longo dos anos. O ensino de enfermagem sistematizado surge com a escola de Enfermagem Escola de Enfermeiros do Departamento Nacional de Saúde Pública (1923), atual Escola Ana Néri, modela posteriormente seguida por outras escolas. O Estágio Curricular Supervisionado não era prática comum no ensino de enfermagem em seus primórdios, havendo apenas aula prática ou ensino clínico, que era desenvolvida concomitante ou após o conteúdo teórico de cada disciplina do curso. O ECS é estruturado, apenas, com o currículo mínimo de 1972, através do estabelecimento das habilitações e da ampliação da carga horária prática do curso. É também nessa década que surge uma legislação específica sobre estágio curricular no âmbito do Ministério Público do Trabalho, gerando uma nova forma de articular educação e trabalho, com o intuito de garantir a contribuição do estágio à formação e a defesa do estudante quanto ao trabalho precarizado ⁽⁵⁾. O novo

**TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL**

07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

**Trabalho 2924 - 3/4**

contexto da formação e especificamente o estágio supervisionado possibilita o ser profissional com habilidades, novos conhecimentos, compromissos sociais e de cidadania, com uma visão ampla do mundo, valorizando a profissão e as relações construídas neste processo. O mercado de trabalho exige certas habilidades que a formação deve contemplar, sem deixar os pressupostos teóricos e tendo uma base humanística como princípio norteador. **Conclusão** A análise que procedemos sobre os vários conceitos permite-nos chegar à conclusão que não existe um único termo que caracterize prática clínica, estágio supervisionado. Consideramos que é fundamental a apropriação destes conceitos pelos enfermeiros, instituições de ensino e docentes. Estágio curricular supervisionado de enfermagem é um aspecto essencial para o desenvolvimento da profissão, é necessário o conhecimento deste conceito por todos os atores nesse processo. As escolas devem desenvolver uma linguagem única não no sentido de limitar as ações de cada uma, mas para favorecer o aluno quando muda de instituição, discute com colegas de outras instituições a compreensão do desenvolvimento da sua formação. É preciso continuar a discutir e refletir sobre a formação do enfermeiro, especificamente o estágio curricular supervisionado ampliando nossa análise, a fim de compreender as transformações ocorridas e propor mudanças necessárias para uma prática de enfermagem. Importante ressaltar que há limitações no estudo porque este não trabalhou o conteúdo de cada artigo, mas destacamos que é importante que se trabalhe o conceito de estágio presente nas Diretrizes Curriculares, buscando um aperfeiçoamento de linguagem, de ações dos cursos de graduação em enfermagem e de apropriação do conceito pelos enfermeiros, docentes e instituições de ensino.

Descritores: Estágio Clínico. Estágio Curricular Supervisionado. Educação em Enfermagem.

Referências

1. Fliedlander, Maria Romana. Como supervisionar um estágio de enfermagem. São Paulo: Editora Green Forest do Brasil, 2005.
2. Ministério da Educação e Cultura (BR). Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. Resolução CNE/CES nº 3, de 7 de novembro de 2001.

**TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL**

07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

**Trabalho 2924 - 4/4**

Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem. Brasília (DF): Ministério da Educação e Cultura; 2001.

3. Brasil. Lei no. 11.788, de 26 de setembro de 2008. Dispõe sobre o estágio de estudantes. Diário Oficial da união. 2008, Seção 1: Págs 3 e 4.

4. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução COFEN - 299/2005 - Dispõe sobre indicativos para a realização de estágio curricular supervisionado de estudantes de enfermagem de graduação e do nível técnico da educação profissional. Conselho Regional de Enfermagem (on line). Rio de Janeiro, 16 de mar. 2005. Disponível em: <http://www.corensp.org.br/resoluções/resoluções.html>. (4 out. 2005).

5. Costa Lauriana Medeiros e, Germano Raimunda Medeiros. Estágio curricular supervisionado na Graduação em Enfermagem: revisitando a história. Rev. bras. enferm. [serial on the Internet]. 2007 Dec [cited 2009 July 09]; 60(6): 706-710. Disponível em : <http://www.scielo.br/scielo>.

1- Enfermeira, Doutora em Enfermagem, Líder do Grupo de Estudos e Pesquisas em Administração em Saúde e Gerenciamento de Enfermagem – GEPAG-UNIFESP. E-mail: icris@denf.epm.br

2- Enfermeira, Membro do GEPAG e do subgrupo Competência do Enfermeiro em Educação. .

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Trabalho 2824 - 1/4

FREQUENCIA DE INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO EM
PACIENTES ATENDIDOS COM QUEIXAS DE DOR TORÁCICA
AGUDA EM SERVIÇOS DE REFERÊNCIA EM URGÊNCIA
HOSPITALAR NO CEARÁ

CARVALHO, Rebeka Rafaella Saraiva¹
LEITE, Ana Claudia de Souza²
LIMA, Danielly Sousa³
CASEMIRO, Ismael Lima³
SANTIAGO, Thais Nascimento³
LOPES, Larissa Vasconcelos³

Introdução: Estima-se quantitativo de 4 milhões de atendimentos anuais por dor torácica no Brasil. Esta é certamente uma das causas mais comuns de procura de assistência médica na salas de emergência. O manuseio diagnóstico de pacientes com queixa de dor torácica constitui-se num dos grandes desafios da saúde pública, pois gera custo muito alto, já que é necessária a hospitalização para haver investigação diagnóstica (afastar infarto agudo do miocárdio). Além disso, muitos pacientes são liberados erroneamente para casa sem ter o diagnóstico feito na sala de emergência. Esses dados apontam para a necessidade de se estabelecer métodos e critérios de identificação rápida daqueles portadores de doenças de alto risco, a fim de tratá-los precoce e apropriadamente, e daqueles não portadores de cardiopatia, a fim de liberá-los de imediato, com segurança e baixo custo. **Objetivos:** Diante de tal contexto esta pesquisa busca avaliar a importância da prevenção na promoção da saúde pelo enfermeiro e atentar para a necessidade de se estabelecer um verdadeiro atendimento de saúde, o qual enfoque o estilo de vida, as condições sociais e o ambiente. O paciente, como ser maior e diferente que a soma de suas partes, não deve ser apenas diagnosticado e tratado com drogas, mas sim cuidado, respeitado, nutrido, compreendido e auxiliado. Apesar de existirem inúmeras doenças que causam dor torácica, aquelas originadas do aparelho cardiovascular – que incluem o infarto agudo do

¹ Discente do Curso de Enfermagem. Universidade Estadual do Ceará (UECE). Bolsista de Iniciação Científica (IC-UECE). Integrante do Grupo de Pesquisa Tecnologia para os Cuidados Clínicos da Dor (TECDOR-UECE). E-mail: bek_lo@hotmail.com

² Enfermeira. Doutora em Enfermagem Clínico-Cirúrgica. Professora da Universidade Estadual do Ceará (UECE). Líder do Grupo de Pesquisa Tecnologia para os Cuidados Clínicos da Dor (TECDOR-UECE).

³ Discente do Curso de Enfermagem. Universidade Estadual do Ceará (UECE). Bolsista do Grupo de Pesquisa Tecnologia para os Cuidados Clínicos da Dor - TECDOR-UECE

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Gardã



Trabalho 2824 - 2/4

miocárdio (IAM) – são as que trazem maiores preocupações aos profissionais de saúde e ao próprio paciente. Isto é explicado pelo maior risco de mortalidade e de necessidade de hospitalização. Entretanto, somente 10 a 15% dos pacientes que chegam às salas da emergência com dor no peito apresentam IAM, porém, mais de 50% são hospitalizados para investigação diagnóstica. No Brasil, a Cardiopatia Isquêmica é uma das principais causas de morte e de hospitalização da rede pública. Na primeira metade da década de 90, representavam 30% do total das mortes. No Nordeste, os dados do SUS mostram que as doenças do aparelho circulatório somam 30,3% da mortalidade, sendo que destas há prevalência do infarto agudo do miocárdio (IAM) (17,8%), não ficando longe da realidade do Estado do Ceará. Desse modo, esta pesquisa tem como objetivo geral identificar a presença de infarto agudo do miocárdio em pacientes atendidos com dor torácica aguda em um hospital de referência do Estado do Ceará. **Metodologia:** Pesquisa descritiva e exploratória, realizada com pacientes que relatam dor torácica e procuraram atendimento no Hospital de Messejana (HM) no período de março de 2007 a agosto de 2009, com 430 pacientes entrevistados. A amostra foi composta de apenas 128 pacientes. Utilizou-se formulário contendo questões sócio-demográficas, referentes a presença de episódios anteriores e diagnóstico atual de IAM. A análise e discussão utilizou-se de estatística descritiva simples e literatura pertinente ao tema. Os aspectos éticos presentes nas Diretrizes e Normas Regulamentadoras da Pesquisa envolvendo seres humanos da Resolução nº 196/96 foram respeitados. **Resultados e Discussão:** O perfil sócio-demográfico da amostra apontou para 54,2% do sexo feminino, 45,8% do sexo masculino, 43% de idosos e 60% casados. Encontrou-se que 47,65 % dos pacientes atendidos no hospital de Messejana Dr. Carlos Alberto Studart Gomes com queixa de dor torácica já sofrem de doença cardíaca. Apesar da expressiva redução da letalidade hospitalar por IAM, decorrente da introdução de novas tecnologias, como o advento das unidades coronarianas, uso de agentes fibrinolíticos, da aspirina e betabloqueadores e, mais recentemente, da angioplastia coronária primária, a questão da mortalidade pré-hospitalar permanece praticamente inalterada, acarretando inúmeros prejuízos à sociedade. Portanto um dos grandes desafios no esforço de reduzir a mortalidade por infarto e minimizar seus danos físicos, psicológicos e sociais é reconhecer o motivo do

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Gardã



Trabalho 2824 - 3/4

retardo pré-hospitalar (período decorrido entre o início dos sintomas e a chegada ao hospital) para, então, promover a valorização por parte dos pacientes da busca de tratamento médico precoce. **Conclusão:** Conclui-se então que sendo a Enfermagem uma ciência cuja essência é o cuidado ao ser humano, desenvolvendo atividades de promoção, proteção, prevenção e recuperação da saúde, torna-se necessário promover a educação da população de risco (acima de 65 anos) para doenças cardíacas com o intuito de prevenir o próprio infarto ou reduzir seus danos físicos, psicológicos e sociais, o que demanda a necessidade de reflexão e proposição de estratégias de prevenção individualizadas para a modificação de estilos de vida que propiciem a manutenção ou progressão da doença arterial coronariana e a valorização por parte dos pacientes da busca de tratamento médico precoce. Possibilitando assim, transformação social e sustentabilidade ambiental, já que a prevenção promove contenção dos custos e melhoria da assistência em saúde.

Descritores: Dor torácica, Prevenção, Infarto agudo do miocárdio

BIBLIOGRAFIA:

BASSAN, R. *et al.* Dor Torácica na Sala de Emergência. A Importância de uma Abordagem Sistematizada. **Arq. Bras. Cardiol.** Rio de Janeiro, v.74, n.1, p.13-21, 2000.

BASSAN, R. *et al.* Eficácia de uma Estratégia Diagnóstica para Pacientes com Dor Torácica e sem Supradesnível do Segmento ST na Sala de Emergência. **Arq. Bras. Cardiol.** Rio de Janeiro, v.74, n.5, p.405-411, 2000.

BASSAN, R.; PIMENTA, L.; LEÃES, P. E.; TIMERMAN, A. Sociedade Brasileira de Cardiologia. I Diretriz de Dor Torácica na Sala de Emergência. **Arq. Bras. Cardiol.** v.79, p.1-23, 2002.

**TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL**

07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Gardã



Trabalho 2824 - 4/4

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Trabalho 1560 - 1/3

GERENCIAMENTO DE RESÍDUOS DE SERVIÇO DE SAÚDE: ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO

Silva, Marisa Peter¹
Rozario, Suelem do²
Oliveira, Potyra Batista de³
Roberto, Tatiana Augusta⁴

Sabe-se que a adoção de medidas preventivas para o ambiente hospitalar é importante e se faz necessária. Os resíduos que são gerados na área de saúde, quando gerenciados de forma inadequada, oferecem ao ser humano e ao ambiente um risco potencial. Com isso, é necessário implementar a política de gerenciamento de resíduos na intenção de despertar no coletivo a responsabilidade com a vida humana e com o ambiente. Pelo fato do enfermeiro ser o profissional de saúde voltado para a prevenção, promoção e proteção da saúde, acredita-se que este é o mais capacitado para atuar no Plano Gerenciamento de Resíduos de Serviço de Saúde - PGRSS. Os objetivos deste trabalho foram: definir o plano de gerenciamento de resíduos, descrever a atuação do enfermeiro no PGRSS e atentar ao enfermeiro sobre a importância de sua atuação no PGRSS. Trata-se de um estudo retrospectivo, bibliográfico, qualitativo, que foi desenvolvido com base em materiais anteriormente elaborados sobre a temática. Foi realizada pesquisa de artigos e materiais disponibilizados na internet, além da leitura dos aspectos legais do PGRSS a partir de resoluções da ANVISA e CONAMA. Para entendermos a importância da atuação do enfermeiro no PGRSS, precisamos explicá-lo e descrever as ações que fazem parte do exercício profissional do enfermeiro que se encaixam no PGRSS. Para tal dividimos em duas categorias: plano de

¹ Enfermeira do Instituto Nacional de Traumatologia e Ortopedia- INTO, membro do Comitê de Ética em Pesquisa do INTO e coordenadora da residência de enfermagem da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro no INTO. Mestre em Ciências Pedagógicas. E mail: marisapeter@uol.com.br

² Enfermeira residente da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro no INTO. Pós-graduada em Enfermagem do Trabalho.

³ Enfermeira residente da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro no INTO.

⁴ Enfermeira residente da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro no INTO. Pós- graduanda em Enfermagem em Terapia Intensiva.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza**Trabalho 1560 - 2/3**

gerenciamento de resíduos de serviço de saúde (PGRSS) e ações do enfermeiro. Na primeira observa-se que de acordo com a RDC nº306 de 7/12/2004 da ANVISA e Resolução nº358 do Conselho Nacional do Meio Ambiente (CONAMA), deverá ser implementado pelo responsável do estabelecimento que gera resíduos um Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviço de Saúde (PGRSS). Esse plano é definido como um conjunto de procedimentos de gestão que são planejados e implementados com base em normas científicas, normativas e legais. Tem como objetivo minimizar a produção de resíduos e proporcionar a estes um encaminhamento seguro e eficiente, com vista à proteção de funcionários, preservação da saúde pública, dos recursos naturais e do meio ambiente. A elaboração do PGRSS se baseia nas características e no volume dos resíduos de saúde gerados, estabelecendo as diretrizes de manejo como segregação, acondicionamento, identificação, transporte interno, armazenamento intermediário, armazenamento temporário, tratamento, armazenamento externo, coleta e transporte externo e destinação final. Os estabelecimentos geradores de resíduos tem um prazo de um ano para se adaptarem às normas. Caso não as sigam, poderão ser punidos. A ANVISA, através da RDC nº33 de 25/2/2003, classifica os resíduos de saúde em cinco grupos: grupo A (potencialmente infectante); grupo B (químicos); grupo C (rejeitos radioativos); grupo D (resíduos comuns); e grupo E (perfurocortantes). Já na segunda categoria, descreve-se as ações do enfermeiro como, por exemplo: observar os setores geradores dos resíduos, elaborar e implementar o plano de gerenciamento de resíduos, dimensionar a área física, promover, através da previsão, os recursos e materiais necessários para garantir a qualidade do PGRSS e promover educação continuada com os funcionários dos setores geradores de resíduos. Mediante o exposto acima, verifica-se que o enfermeiro é o profissional mais habilitado para executar o programa de gerenciamento, já que atua em situações de assistência, gerência e educação permanente e continuada. Por conta disso, é necessário um olhar crítico para detectar e solucionar problemas no sentido de alcançar a segurança do cliente. A elaboração, implementação e desenvolvimento do PGRSS deve englobar todos os setores da instituição hospitalar, com observação nas características de cada ambiente e, a partir daí, determinar as ações relacionadas ao plano. É necessário considerar o grau de periculosidade

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza**Trabalho 1560 - 3/3**

que os resíduos apresentam. Esse grau se relaciona com as propriedades físicas, químicas e infecto-contagiosas que promove risco à saúde e/ou ao meio ambiente.

Descritores: Assistência. Enfermeiro. Gerenciamento de resíduos. Prevenção.

Bibliografia:

Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução RDC 33, de 25 de fevereiro de 2003. Dispõe sobre o regulamento técnico para o gerenciamento de resíduos de serviços de saúde. Diário Oficial da União 2003; 5 mar.

GARCIA, L.P.; RAMOS, B.G.Z. Gerenciamento dos resíduos de serviços de saúde: uma questão de biossegurança. Rio de Janeiro. Caderno de saúde pública. 2004, mai-jun; 20 (3).

MARQUES, G.M.; PORTES, C.A.; SANTOS, T.V.C. Ações do enfermeiro no gerenciamento de resíduos de serviço de saúde. Ver. Meio Amb. Saúde. 2007; 2(1).

Resolução RDC nº. 306/2004 da ANVISA. Que dispõe sobre o regulamento técnico para o gerenciamento de resíduos de serviço de saúde. D.O.U. 10/12/2004; nº. 237.

Resolução CONAMA nº. 358/2005. Dispõe sobre o tratamento e a disposição final dos resíduos dos serviços de saúde e dá outras providências. D.O.U. de 4 de maio de 2005; nº 84 seção 1:63-65.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Trabalho 1963 - 1/4

GESTANTE FELIZ: UMA ABORDAGEM DE ACADÊMICOS DE ENFERMAGEM NA PERSPECTIVA DA EDUCAÇÃO POPULAR EM SAÚDE COM O GRUPO DE GESTANTES DA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DA FAMÍLIA (UBSF) DR. ILDONE CAVALCANTE FREITAS.

MELO, Priscila Lima Ribeiro de¹
NÓBREGA, Líbne Lidianne da Rocha e²
FEITOSA, Rúbia Mara Maia³
SILVA, Danielle Gomes da Rocha e⁴
XAVIER, Maria Suely Mesquita⁵

A Educação Popular em Saúde constitui-se num instrumento que visa à construção do espaço integrador entre os profissionais de saúde e a comunidade, proporcionando a participação desta última e a formação de sujeitos sociais críticos-reflexivos. O diálogo torna-se ferramenta imprescindível para promover a autonomia dos sujeitos, permitindo-os identificar os determinantes do processo saúde/doença, mediante a realidade concreta e os conhecimentos prévios de cada indivíduo. Os profissionais de saúde podem utilizar a Educação Popular em Saúde como ação estratégica na prevenção e promoção da saúde da comunidade, objetivando relacionar a saúde e as condições de vida dos indivíduos, compartilhando as situações sócio-culturais, econômicas, psicológicas e ambientais que influenciam no processo saúde/doença. Ao se tratar da diversidade dos grupos sociais, cita-se as mulheres grávidas, sendo um grupo social em que deve ser estimulada a construção de espaços para trabalhar a integralidade do cuidado, mediante troca de experiências acerca do processo grávido-puerperal, permitindo-as minimizarem as dúvidas e anseios presentes desde os primeiros meses de gestação até o nascimento da criança. A mulher durante a gravidez passa por profundas transformações psicofisiológicas, tornando-se um momento único, exigindo da gestante adaptar-se à nova realidade. As mulheres passam a ter dúvidas acerca das mudanças que

¹ Enfermeira. Graduada pela Universidade do Estado do Rio Grande do Norte – UERN. Enfermeira plantonista da Unidade de Terapia Intensiva Neonatal da Maternidade Divino Amor, Parnamirim/RN. cilinha.lima@hotmail.com

² Enfermeira, Mestre em Enfermagem pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da UFRN, Professora Assistente II do Departamento de Enfermagem da Universidade do Estado do Rio Grande do Norte – UERN.

³ Enfermeira. Graduada pela Universidade do Estado do Rio Grande do Norte – UERN. Técnica de Nível Superior III do Laboratório de Semiologia e Semiotécnica da Universidade Potiguar-UnP.

⁴ Enfermeira. Graduada pela Universidade do Estado do Rio Grande do Norte – UERN.


⁵ Enfermeira. Graduada pela Universidade do Estado do Rio Grande do Norte – UERN.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza**Trabalho 1963 - 2/4**

acontecem no seu corpo, criam-se e reproduzem-se mitos que permeiam o ciclo grávido-puerperal, interferindo nos cuidados direcionados nessa fase de vida. Assim, consubstanciados por essas concepções acerca da Educação Popular em Saúde e das particularidades do período grávido-puerperal, foi planejada e operacionalizada por acadêmicas do 9º período de Enfermagem da Universidade do Estado do Rio Grande do Norte, Mossoró/RN, a formação do Grupo de Gestantes. Este grupo visava se constituir num espaço que permitisse orientar as gestantes acerca das principais mudanças que ocorrem durante a gestação, colaborando com as discussões trabalhadas nas consultas de Pré-Natal. O trabalho consiste no relato de experiência da operacionalização do grupo de gestantes acima mencionado, realizado durante a disciplina Estágio Curricular Supervisionado II, numa Unidade Básica de Saúde da Família (UBSF), localizada no município de Mossoró/RN. O Grupo de Gestantes objetivou propiciar às mulheres um espaço para discussão de novos saberes e práticas referentes aos cuidados, medos e tabus presentes durante o ciclo grávido-puerperal. A UBSF, localizada no bairro Barrocas, comporta três equipes do Programa Saúde da Família (PSF). Todas as áreas apresentam número considerável de gestantes cadastradas e acompanhadas pelo Pré-Natal, correspondendo ao total de 60 gestantes, segundo o Sistema de Informação de Atenção Básica do município de Mossoró, referente ao mês de abril de 2008. Para desenvolver a proposta, objetivando ampliar os conhecimentos das mulheres acerca dos principais cuidados que são indispensáveis durante o ciclo grávido-puerperal, foram elaborados encontros quinzenais. Inicialmente, foi necessário resgatar a participação das mulheres para formação do grupo de gestantes, pois, as ações educativas para esse público-alvo estavam paralisadas há algum tempo. Então, fizeram-se necessárias reuniões com as enfermeiras e os Agentes Comunitários de Saúde (ACS), objetivando construir estratégias para estimular a adesão das mulheres para formação do Grupo de Gestantes, que se denominou de “Gestante Feliz”. Confeccionaram-se panfletos para mobilizar a participação das mulheres e cartões de inscrições, estes preenchidos pelos ACS durante as visitas domiciliares, como também, pelas enfermeiras e acadêmicas de enfermagem durante o desenvolvimento de suas atividades na UBSF. No verso do cartão de inscrição constavam as datas dos encontros, local, os assuntos que seriam abordados e os profissionais de saúde envolvidos. Primeiramente, ocorreram cinco encontros quinzenais, posteriormente, estes passariam a ser desenvolvidos mensalmente pelas enfermeiras do PSF. Os encontros ocorreram nos meses de junho e agosto de 2008, na Igreja Assembléia de Deus, que além de ser um espaço amplo, configurava-se

**TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL**

07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza



Iracema Guardiã

Trabalho 1963 - 3/4

num local estratégico, pois, se localizava num ponto central para as três equipes do PSF. Os temas abordados foram referentes à importância do Pré-Natal, enfatizando para os exames laboratoriais recomendados, os principais alimentos que devem ser consumidos pelas gestantes, as fases do desenvolvimento fetal, os tipos de parto, planejamento familiar e aleitamento materno. Utilizaram-se recursos metodológicos, por exemplo, aulas expositivas, dinâmicas, vídeos e bonecos mostruários para instigar a curiosidade das gestantes. No primeiro encontro apenas cinco gestantes compareceram, mas à medida que iam ocorrendo as reuniões o número de mulheres participantes do grupo aumentou, chegando ao total de quinze gestantes. As dinâmicas e os momentos de reflexões utilizadas nos encontros, proporcionaram às mulheres um ambiente descontraído, permitindo que estas interagissem, levantassem questionamentos e compartilhassem suas experiências. As gestantes procuravam esclarecer sobre, além dos cuidados inerentes ao período materno-infantil, os mitos que são construídos acerca do processo de parturição, alimentação e a amamentação. Os encontros configuravam-se como rodas de conversa, cujos participantes opinavam sobre os diversos assuntos, proporcionando a reflexão das suas concepções, porém, respeitando a diversidade de idéias de cada sujeito. As inserções das enfermeiras da unidade e dos ACS no grupo contribuíram para enriquecer as discussões, permitindo construir com as gestantes as soluções para as necessidades de saúde apresentadas por elas. O trabalho em grupo, além de proporcionar aos indivíduos a participação no processo educativo em saúde, mediante seus conhecimentos prévios, possibilitou às gestantes compreenderem melhor este período da vida. As gestantes avaliaram satisfatoriamente os encontros, descrevendo as atividades como momentos de aprendizagem diferencial e dinâmica. Destarte, apreende-se que somente as consultas do Pré-Natal tornam-se insuficientes para trabalhar na perspectiva da prevenção e promoção da saúde das gestantes. A adesão e a continuidade pelos profissionais da UBSF, além da presença de acadêmicos de enfermagem no serviço, favorecerão a construção de estratégias para atender a complexidade das ações de educação popular em saúde, fortalecendo a participação das mulheres no grupo de gestantes. A nossa vivência permitiu compreender a necessidade de realização do trabalho interdisciplinar, com a participação de outros profissionais, como médicos e assistentes sociais, objetivando favorecer a integralidade do cuidado, subsidiando mudanças acerca das concepções dos processos educativos em saúde.

**TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL**

07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza



Trabalho 1963 - 4/4


REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ZAMPIERI, Maria de Fátima Mota et al. Grupo de gestantes e/ou casais grávidos: a Universidade interagindo com a comunidade. **EXTENSIO**–Revista eletrônica de extensão – Universidade Federal de Santa Catarina, n.1, p. 10, 2004. Disponível em: <http://www.periodicos.ufsc.br/index.php/extensio/article/viewFile/1449/4511>. Acesso em: 15 agost. 2009.

PALAVRAS –CHAVE: Gestantes. Programa Saúde da Família. Enfermagem.

**TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL**

07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza



Iracema Gardã

Trabalho 2686 - 1/3
**GINCANA MEU BAIRRO SEM DENGUE UM RELATO DE
EXPERIÊNCIA**

BEZERRA, Sandra Marina Gonçalves¹

ARAÚJO, Telma Maria Evangelista²

LUZ, Maria Helena Barros Araújo³

FIGUEREDO, Maria do Livramentos Fortes⁴

Lima, Aldi Sousa⁵

OLIVEIRA, Sandra Vieira⁶

INTRODUÇÃO: A dengue é um sério problema de saúde pública e está relacionada a cuidados inadequados com o meio ambiente, como falta de higiene, presença de criadouros, como manilhas, tanques abertos ou com coberturas inadequadas, caixas d'água, vasos de planta com água, dentre outros. Ao longo dos anos tem-se verificado que frente ao surgimento de novos casos dengue, há uma relação de culpabilização entre vizinhos, atribuindo-se a responsabilidade pelo ocorrido, sempre ao outro¹⁻³. O controle da dengue não depende apenas das instituições de saúde pública, mas também da adesão popular, por meio da educação em saúde, de modo que os cidadãos se tornem co-responsáveis por determinadas ações que desfavoreçam a proliferação do vetor da doença. Nesta perspectiva, é que a direção de uma Unidade de Saúde de Teresina, em articulação com diversos órgãos e uma Instituição de Ensino Superior privada¹ criou um movimento intitulado de Gincana "meu bairro sem dengue".

OBJETIVO: relatar a experiência da Gincana Meu Bairro sem Dengue, realizada em um bairro da zona norte de Teresina.

METODOLOGIA: Seguindo o calendário do dia "D" da dengue determinado pela Fundação Municipal de saúde de Teresina, a gincana foi registrada como projeto de extensão de uma Faculdade particular que desenvolve estágio na Unidade de Saúde citada, com carga horária de 60 horas e participação

¹ Mestranda em enfermagem pela UFPI. Docente da NOVAFAPI. E-mail: sandramarina20@hotmail.com

² Doutora em enfermagem pela Escola Ana Nery. Coordenadora do programa de Mestrado da UFPI.

Docente da NOVAFAPI. Email : telmaevangelista@gmail.com .

³ Doutora em enfermagem pela Escola Ana Nery. Sub Chefe do departamento de Enfermagem da UFPI. Docente da graduação e Mestrado em enfermagem da UFPI

⁴ Doutora em enfermagem pela Escola Ana Nery. Docente da graduação e Mestrado em enfermagem da UFPI

⁵ Mestra em enfermagem pela UFPI. Docente aposentada da UFPI. E-mail: aldilima@hotmail.com

⁶ Assistente Social da NOVAFAPI e Hospital Municipal Mariano Castelo Branco. Especializanda em Saúde da Família

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza**Trabalho 2686 - 2/3**

de 30 graduandos do 7º período. Iniciou-se a campanha 15 dias antes do dia D quando foi realizado um planejamento das ações que deveriam ser realizadas. Foram estabelecidas parcerias com: o Serviço de Zoonose Municipal, com uma Faculdade privada, associação de mães e de moradores e com Escolas. Os atores envolvidos foram, além do diretor da Unidade de Saúde, professores e alunos da Faculdade, agentes comunitários de saúde, diretores de escolas da área e moradores. Algumas empresas privadas patrocinaram camisetas, bonés e brindes. Foram realizadas palestras em pontos estratégicos sobre a dengue, distribuição de folhetos explicativos e palestras em vários dias nas escolas e bares de maior movimento. Nas palestras foram utilizadas pedagogias que propiciavam a participação ativa de todos a partir de aspectos concretos. A exemplo utilizou-se o microscópio para que a comunidade pudesse conhecer as larvas dos mosquitos; foram apresentados à população os principais objetos que acumulam água parada e portanto, considerados focos do mosquito como garrafas PET, copos descartáveis e outros. Foram confeccionados cartazes com os dados oficiais da dengue na área, além de terem sido apresentados vídeo sobre casos de dengue. A equipe da Estratégia Saúde da Família composta por dez agentes comunitários de saúde, foi a responsável pela divisão dos Grupos da gincana. Cada Microárea era representada pelo seu respectivo ACS, que fornecia o nome das pessoas que iriam fazer parte da gincana mais três alunos por equipe. Cada grupo visitou todas as casas, olhando se haviam focos de dengue e /ou locais para possíveis criadouros. Os alunos faziam as orientações necessárias às famílias e usavam na camiseta o slogan: Dengue um problemas de todos. A solução também. No dia D foi veiculada vinheta da campanha e informações volantes com o uso de carro de som. Também foi realizada coleta de lixo nas casas e terrenos baldios. Houve ginástica laboral, com presença da mídia. RESULTADOS: O caminhão de limpeza pública recolheu o lixo na área. Houve mobilização de adultos e crianças da comunidade, sendo que estas passaram a supervisionar a limpeza dos seus próprios domicílios e todos os moradores passaram a sentir-se co-responsáveis pelo trabalho de controle da dengue. CONCLUSÃO: Concluí-se que o trabalho em conjunto, com a participação de diversos órgãos, com a inclusão de alunos e principalmente dos moradores pode e deve fazer um diferencial para a redução de problemas relacionados ao meio ambiente, que afetam a saúde da população, como a DENGUE.

Descritores : Dengue; Controle de Vetores; Programas e Projetos de Saúde.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Gardã



Trabalho 2686 - 3/3

REFERENCIAS

1. Ribeiro, Polyana da Costa; Sousa, Débora Costa de and Araujo, Telma Maria Evangelista de. Perfil clínico-epidemiológico dos casos suspeitos de Dengue em um bairro da zona sul de Teresina, PI, Brasil. **Rev. bras. enferm. [online]**. 2008, vol.61, n.2, pp. 227-232. ISSN 0034-7167. doi: 10.1590/S0034-71672008000200013.
2. MEDRONHO, Roberto de Andrade. Dengue no Brasil: desafios para o seu controle. **Cad. Saúde Pública [online]**. 2008, vol.24, n.5, pp. 948-949. ISSN 0102-311X. doi: 10.1590/S0102-311X2008000500001 .
3. CHIARAVALLOTI NETO, Francisco et al. Controle do dengue em uma área urbana do Brasil: avaliação do impacto do Programa Saúde da Família com relação ao programa tradicional de controle. **Cad. Saúde Pública [online]**. 2006, vol.22, n.5, pp. 987-997. ISSN 0102-311X. doi: 10.1590/S0102-311X2006000500011.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Trabalho 565 - 1/2

GRUPO DE CONVERSA PARA GESTANTES: EDUCAÇÃO EM SAÚDEAbreu, Renata Sales da Rocha⁽¹⁾Costa, Alda Angélica de Melo⁽²⁾Ferreira, Ingrid Nobre⁽³⁾Holanda, Ítala Thaise Aguiar⁽⁴⁾Santos, Luciano Almeida Filho⁽⁵⁾

Este trabalho aborda encontros realizados com gestantes a fim de trocar conhecimentos e passar orientações entre as mães primíparas e múltipara mais experientes. No início das atividades no Programa de Saúde da Família, analisamos que ocorriam muitas dúvidas, oriundos principalmente de mitos na gestação ou no puerpério. Surgiu então a idéia de realizar atividades educativas para a preparação desse grupo. O objetivo deste trabalho foi esclarecer dúvidas e dar orientações às gestantes com encontros e reuniões de grupos. A metodologia aplicada foi do tipo relato de experiência, as palestras foram realizadas em uma unidade básica de saúde no município de Fortaleza-Ce, entre abril a maio de 2009, com materiais educativos como filmes, álbum seriado, próteses do corpo humano, cartazes e fotos. Foram abordados os devidos temas: fisiologia da gravidez (evidenciando as mudanças no período da gestação); direito da gestante e da puérpera; importância do aleitamento materno exclusivo até o sexto meses (o leite materno previne contra doenças, aumenta o vínculo materno infantil, previne contra câncer do colo de útero, mama e de ovário, involução uterina e diminuição do sangramento pós-parto); preparação para o parto(evidenciando os exercícios com bola,cavalinhos e orientação quanto a importância do decúbito lateral esquerdo) e cuidados com o bebê(sobre o banho, limpeza do coto umbilical e das genitálias, imunização em dia, importância da puericultura). Os resultados obtidos foi a adesão do público alvo quanto as informações esclarecidas, desmistificação de mitos que poderiam colocar em risco a vida do binômio mãe-filho. Concluímos que através da valorização da prevenção e promoção da saúde o desenvolvimento nas pessoas do senso de responsabilidade pela própria saúde e pela saúde da comunidade em que vive, e a capacidade de participar da vida comunitária de uma maneira construtiva.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza



Trabalho 565 - 2/2

Bibliografia: Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Área Técnica de Saúde da Mulher. Pré-natal e Puerpério: atenção qualificada e humanizada - manual técnico/Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas – Brasília: Ministério da Saúde, 2005; CEARÁ. Secretaria da Saúde do Estado. Manual de normas para saúde da criança na atenção primária. Fortaleza: SESA, 2002.

- (1) Acadêmica de enfermagem da Universidade de Fortaleza. Email: renatasales@hotmail.com
- (2) Acadêmica de enfermagem da Faculdade Metropolitana de Fortaleza
- (3) Acadêmica de enfermagem da Universidade de Fortaleza
- (4) Acadêmica de enfermagem da Universidade de Fortaleza
- (5) Acadêmico de enfermagem da Faculdade Metropolitana de Fortaleza

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Trabalho 1579 - 1/4

GRUPO DE ENFERMAGEM INTENSIVA DA REDE UNIVERSITÁRIA
(RUTE): UM MARCO PROFISSIONAL DIMINUINDO BARREIRAS
AUMENTANDO CONHECIMENTOSAssad, Luciana¹Behring, Lilian Prates²Luiz, Ariane Faleiro³Monteiro, Alexandra⁴Nascimento, Monique de Souza⁵

A Internet aliada ao processo de aprendizagem e atualização dos profissionais representa um recurso valioso para o profissional que busca novas informações e permite que barreiras físicas sejam superadas, possibilitando o desenvolvimento de troca de conhecimentos com alto nível de interatividade². Este estudo tem como objetivo apresentar a criação e implementação do Grupo especial de Interesse em Enfermagem Intensiva e Alta complexidade, vinculado da RUTE, da Rede Nacional de pesquisa (RNP). A utilização da Internet cresce vertiginosamente em países desenvolvidos, onde a estrutura universitária considera e faz uso deste sistema, existindo maior utilização e conseqüente benefício para esta área. Já nos países subdesenvolvidos e/ou em desenvolvimento, a utilização dos recursos varia de acordo com a tecnologia disponível de país a país e com as iniciativas locais da própria enfermagem, as quais refletem o desenvolvimento de pesquisas na área de Informática em Enfermagem¹. No Brasil, em Novembro de 1997, a USP foi pioneira em implantar uma disciplina de telemedicina, e partir de 2002, passou a utilizar equipamento de videoconferência³. A Universidade do Estado do Rio de Janeiro(UERJ) iniciou em 2003 suas atividades, em 2006, já com representatividade

1 ¹ Enfermeira, Coordenadora do Serviço de Treinamento e Avaliação de Enfermagem do Hospital Universitário Pedro Ernesto da Universidade do Estado do Rio de Janeiro.

2 ² Enfermeira, Mestre em Enfermagem pela Escola de Enfermagem Ana Nery, enfermeira plantonista do CTI cardíaco do Hospital Universitário Pedro Ernesto.

3 ³ Graduanda do 7º período de enfermagem da Universidade do Estado do Rio de Janeiro

4 ⁴ Médica e coordenadora do Telessaúde da Universidade do Estado do Rio de Janeiro

5 ⁵ Graduanda do 7º período de enfermagem da Universidade do Estado do Rio de Janeiro e bolsista RUTE [Rede Universitária de Telemedicina] Endereço eletrônico: moniquesnasc@gmail.com

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Trabalho 1579 - 2/4

na Comissão Permanente de Telessaúde, do Ministério da Saúde, foi integrada a RUTE. A Rede Universitária é uma iniciativa do Ministério da Ciência e Tecnologia, apoiada pela Financiadora de Estudos e Projetos e pela Associação Brasileira de Hospitais Universitários. Visa apoiar o aprimoramento de projetos em telemedicina já existentes e incentivar o surgimento de futuros trabalho interinstitucionais abre um espaço muito interessante para todas as áreas, com enfoque na enfermagem. Surgindo os grupos de Interesse (SIGs) entre eles o Grupo de enfermagem Intensiva e alta complexidade. A relevância deste trabalho está na demonstração do processo de criação e a implantação do SIG-RUTE enfermagem intensiva e de Alta complexidade e como este grupo tem sido um marco de crescimento para a profissão no que diz respeito construção e fortalecimento de conhecimentos, não só entre os profissionais de enfermagem e outras áreas da saúde. Enfocando a necessidade de diminuir as distâncias espaciais e culturais e manutenção de uma aproximação entre os diversos saberes e experiências vivenciadas e a formação do profissional enfermeiro nacionalmente. Surge uma ferramenta criada para a difusão do conhecimento em todo o território nacional- O SIG –Enfermagem Intensiva e de Alta Complexidade. O processo de implantação da RUTE teve início em setembro de 2008 com o início do projeto e a definição de formação do grupo de enfermagem. Após tal decisão surge a necessidade de criação de uma organização central para direcionamento das atividades propostas. Em dezembro de 2009 ocorre à aprovação do grupo pela RNP e iniciam-se, então, os convites para a formação das coordenações locais com objetivo do maior número de participantes em todas as regiões brasileiras. A RUTE-Sig enfermagem Intensiva hoje possui representação em todas as regiões do Brasil e contempla os principais estados. Funciona através da realização de teleconferências onde ocorre, entre as regiões do país que são participantes, uma interação de conteúdos através de vídeo conferências realizadas pelos profissionais envolvidos. Hoje contamos com a participação de trinta e uma

2¹ Enfermeira, Coordenadora do Serviço de Treinamento e Avaliação de Enfermagem do Hospital Universitário Pedro Ernesto da Universidade do Estado do Rio de Janeiro.

² Enfermeira, Mestre em Enfermagem pela Escola de Enfermagem Ana Nery, enfermeira plantonista do CTI cardíaco do Hospital Universitário Pedro Ernesto.

³ Graduanda do 7º período de enfermagem da Universidade do Estado do Rio de Janeiro

⁴ Médica e coordenadora do Telessaúde da Universidade do Estado do Rio de Janeiro

⁵ Graduanda do 7º período de enfermagem da Universidade do Estado do Rio de Janeiro e bolsista RUTE [Rede Universitária de Telemedicina] Endereço eletrônico: moniquesnasc@gmail.com

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Gardã



Trabalho 1579 - 3/4

instituições que abrangem diversos estados do país, sendo a instituição coordenadora o Hospital Universitário Pedro Ernesto da UERJ. Na realização das teleconferências, os temas abordados e os palestrantes são propostos e definidos através de um consenso entre as instituições participantes, que expõem seu interesse na abordagem de determinado tema de acordo com a necessidade local, beneficiando de maneira igualitária os participantes. Dessa forma, são agendadas as palestras e são divulgadas para um público de acadêmicos e profissionais de enfermagem. As Teleconferências (Vídeo e Web conferências) acontecem na última quarta-feira de cada mês, sempre das 12h00min às 13h30min, horário de Brasília. São utilizados então anfiteatros e salas, conforme a disponibilidade de cada local, que comporte os participantes. Durante a palestra por vídeo conferência, os participantes das diversas regiões inserem suas colocações, experiências e perguntas acerca do assunto abordado, havendo assim, uma grande interação. Após a palestra são feitas perguntas feitas vias Chat e as dúvidas em relação ao conteúdo abordado são, então, esclarecidas. Considerando que lidamos com profissionais de culturas, realidades e dificuldades diferentes, percebemos, então, um grande retorno dos participantes que expõem suas idéias e dúvidas fazendo com que haja um acréscimo de conhecimento para cada região. Dessa forma amplia-se o conhecimento da enfermagem possibilitando a diminuição da disparidade e a unificação da capacidade profissional. Apesar de termos muita vantagem, observa também algumas dificuldades como, por exemplo, a grande distância entre os estados participantes, pois o contato através do telefone ou pessoalmente quando há necessidade, acaba por elevar os custos, diminuir a informação e até impedir a comunicação. É interessante que haja a criação de outros grupos semelhantes a este, uma vez que há diversos ramos de conhecimento dentro da enfermagem, que podem tomar esta iniciativa como exemplo a fim de ampliar e enriquecer o domínio do saber dentro de cada área resultando em uma melhor assistência por parte dos

3 ¹ Enfermeira, Coordenadora do Serviço de Treinamento e Avaliação de Enfermagem do Hospital Universitário Pedro Ernesto da Universidade do Estado do Rio de Janeiro.

² Enfermeira, Mestre em Enfermagem pela Escola de Enfermagem Ana Nery, enfermeira plantonista do CTI cardíaco do Hospital Universitário Pedro Ernesto.

³ Graduanda do 7º período de enfermagem da Universidade do Estado do Rio de Janeiro

⁴ Médica e coordenadora do Telessaúde da Universidade do Estado do Rio de Janeiro

⁵ Graduanda do 7º período de enfermagem da Universidade do Estado do Rio de Janeiro e bolsista RUTE [Rede Universitária de Telemedicina] Endereço eletrônico: moniquesnasc@gmail.com

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Trabalho 1579 - 4/4

profissionais. Além disso, existe um convite para que haja cada vez mais adesão de instituições a RUTE no que diz respeito à enfermagem intensiva e alta complexidade, para que possamos nos estruturar mais para que as fronteiras geográficas e de conhecimentos se tornem cada vez menores, em prol de um crescimento profissional. Referências: 1-Santos SGF, Marques IR. Uso dos recursos de Internet na Enfermagem: uma revisão. Rev Bras Enferm 2006 Mar-Abr [citado em: 20 mai 2009] 59(2):212-216. Disponível em:URL: <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/> 2- Sanches LMP, Lopes MHBM. Educação à distância sobre cardioversão e desfibrilação para enfermeiros. Rev. Bras. Enferm 2008 Sept-Oct [citado em 24 mai 2009] 61(5). Disponível em: URL:<http://www.scielo.br/scielo.php> 3- Fassa D; Telessíntese - Uma telemedicina do tamanho do bolso do Brasil: Histórias de sucesso em medicina. Jornal da USP on line 2008. [citado em: 24 maio 2009]. Disponível em:URL: <http://www.usp.br/jorusp/arquivo/2008/jusp829/pag04.htm>

4 ¹ Enfermeira, Coordenadora do Serviço de Treinamento e Avaliação de Enfermagem do Hospital Universitário Pedro Ernesto da Universidade do Estado do Rio de Janeiro.

² Enfermeira, Mestre em Enfermagem pela Escola de Enfermagem Ana Nery, enfermeira plantonista do CTI cardíaco do Hospital Universitário Pedro Ernesto.

³ Graduanda do 7º período de enfermagem da Universidade do Estado do Rio de Janeiro

⁴ Médica e coordenadora do Telessaúde da Universidade do Estado do Rio de Janeiro

⁵ Graduanda do 7º período de enfermagem da Universidade do Estado do Rio de Janeiro e bolsista RUTE [Rede Universitária de Telemedicina] Endereço eletrônico: moniquesnasc@gmail.com

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Trabalho 1483 - 1/3

**GRUPO DE MULHERES NA COMUNIDADE: CONTRIBUIÇÃO PARA
A PROMOÇÃO DA SAÚDE**NUNES, JOYCE MAZZA¹VIEIRA, NEIVA FRANCENELY CUNHA²

INTRODUÇÃO: A prática educativa em saúde não é uma proposição recente, mas na atualidade, ainda é um desafio para nós profissionais de saúde. A educação em saúde deve ser pensada sob o aspecto de uma educação crítica e transformadora, visualizando a pessoa como agente promotor de seu crescimento pessoal, idealizando atender suas necessidades psicobiológicas, psicossociais e psico-espirituais em uma perspectiva pessoal e coletiva (Barroso, Vieira e Varela, 2003). A Estratégia Saúde da Família - ESF prevê o desenvolvimento de práticas educativas como instrumento de participação popular nos serviços de saúde, favorecendo uma troca entre o saber científico e popular, com vistas à melhoria da qualidade de vida (Brasil, 1997, p.15). As mulheres são usuárias freqüentes dos serviços de saúde, por isso merecem atenção especial. Neste sentido, formou-se de um grupo de mulheres na comunidade Novo Barroso, Fortaleza – CE, assistidas pela ESF, cujos encontros aconteceram na própria comunidade, onde foram desenvolvidas práticas educativas em saúde, pautadas no diálogo e na troca de experiência entre os sujeitos, com o intuito de contribuir para a promoção da saúde. **OBJETIVO:** este estudo objetiva relatar a experiência do desenvolvimento de práticas educativas em saúde junto a um grupo de mulheres da comunidade com o intuito de contribuir para a promoção da saúde das envolvidas. **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo do tipo relato de experiência, realizado por uma enfermeira e três Agentes Comunitárias de Saúde – ACS atuantes no Centro de Saúde da Família Janival de Almeida Vieira, Fortaleza - CE, junto a doze mulheres jovens residentes no conjunto Habitacional Novo Barroso. Para formar o grupo de mulheres, os ACSs entregaram convites nas residências das mulheres. Os encontros aconteceram semanalmente, no

¹ Enfermeira, Especialista em Saúde da Família, mestranda do Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Ceará – UFC. E-mail: joycemazza@hotmail.com.

² Enfermeira, PhD, docente do Programa de Pós-graduação em Enfermagem da UFC, Diretora da Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem da UFC.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Gardã



Trabalho 1483 - 2/3

horário da tarde, durante os meses de julho e agosto de 2009, na própria comunidade. Em cada encontro foram selecionados temas de interesse das participantes, para discussão no encontro subsequente. Os temas escolhidos por elas foram trabalhados de maneira lúdica e criativa, buscando-se envolver a todas e respeitando-se o contexto sócio-cultural, utilizando tecnologias educativas que favoreçam a participação das mulheres. Ao final de cada encontro foi servido um lanche para as participantes. **RESULTADOS:** No primeiro encontro, apresentamos a proposta de criação do grupo de mulheres e procuramos investigar qual a opinião das participantes sobre o grupo de mulheres e de que forma a sua participação no grupo poderia contribuir para a promoção da saúde. As mulheres participaram ativamente da roda de conversa, não ficaram tímidas e falaram abertamente sobre a contribuição do grupo de mulheres para a saúde das mesmas. Elas acreditam na proposta do grupo de mulheres e crêem que sua participação pode contribuir para seu crescimento pessoal e para sua saúde, como também poderá fortalecer as amizades na comunidade. Acreditam ainda que possam transmitir a aprendizagem adquirida no grupo para sua família e amigas. Algumas já tiveram a experiência de participar de grupo de gestantes; outras, já participaram com seus pais, dos encontros do grupo de idosos que acontece na comunidade. No segundo encontro foi realizada com as mulheres, uma oficina de E.V.A; quando elas construíram artefatos diversos. Influenciadas pelas suas realidades locais, as mulheres manifestaram interesse em discutir sobre gravidez na adolescência, câncer de mama e infertilidade. Desse modo, no terceiro encontro do grupo de mulheres foi apresentado um vídeo sobre gravidez na adolescência e em seguida, discutimos o tema em uma “roda de conversa”. Para esse momento do filme, foi servido pipoca e refrigerante para as participantes. No quarto encontro, realizamos um jogo de perguntas e respostas sobre câncer de mama, procurando identificar o conhecimento das mulheres sobre a temática e construir compartilhadamente, novos conhecimentos. No quinto encontro, desenvolvemos uma dramatização sobre infertilidade, com o intuito de discutir sobre esse assunto, trazendo o tema para a realidade local e assim, aprofundar os conhecimentos existentes. As mulheres participaram ativamente das atividades realizadas, e manifestaram motivação para a mesma. Em cada encontro, novas mulheres aderiam à proposta o grupo, convidadas pelas

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Guardiã



Trabalho 1483 - 3/3

próprias participantes. **CONSIDERAÇÕES:** nas práticas educativas, é importante investigar as necessidades e interesses das participantes; cujo planejamento deve ser feito conjuntamente. Essas atividades devem ocorrer na própria comunidade, próximo ao contexto onde vivem, pois assim, aumenta-se a participação dos sujeitos. Além de ampliar os conhecimentos em saúde das pessoas envolvidas, valorizando o saber de cada um, as práticas educativas devem favorecer o aumento da autonomia e construção da cidadania dos envolvidos. Acredita-se que a participação das mulheres nas atividades educativas tenha contribuído para a promoção da saúde das mesmas e da sua consciência crítica.

REFERÊNCIAS:

BARROSO, M.G.T.; VIEIRA, N. F. C.; VARELA, Z. M. V. **Educação em Saúde no contexto da Promoção Humana**. Fortaleza: Demócrito Rocha, 2003.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Saúde da Família: Uma Estratégia para a reorientação do modelo assistencial**, Brasília: Ministério da Saúde, 1997.

DESCRITORES: Saúde da mulher, educação em saúde, promoção da saúde

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Gardã

**Trabalho 1212 - 1/2**GRUPO EDUCATIVO DE HIPERTENSOS EM SAÚDE COLETIVA:
RELATO DE EXPERIÊNCIASANTOS, R. O.M.¹VIEIRA, G.C.A.¹MARQUES, D.²

O trabalho da enfermagem em educação é necessário devido ao grande envolvimento desta equipe em programas de educação, agindo como educadores ou até mesmo como “treinadores” dos clientes. Sendo assim, a meta principal neste campo de atuação da enfermagem é estimular e melhorar as ações de auto-cuidado, sendo esta as decisões e estratégias realizadas pelo indivíduo para manter uma vida saudável e um padrão de auto-estima (STROMBERG, 2005). Deste modo, este relato de experiência tem por OBJETIVOS: descrever as atividades realizadas pela enfermagem junto ao grupo de educação em saúde de hipertensos e diabéticos em uma unidade básica de saúde; e apresentar a resposta deste grupo às atividades desenvolvidas. Foi apresentado como proposta de abordagem ao tema: dinâmica de grupo, promoção da participação ativa dos integrantes do grupo através da exposição das vivências e discussão das experiências. Destaca-se o bom relacionamento do grupo com os educadores justifica-se pela proposta de recepcioná-los de forma acolhedora e de proporcionar uma atividade descontraída, para a introdução do tema a ser abordado. Conclui-se que a utilização de estratégias como recepção acolhedora, dinâmicas de grupos, discussão do assunto através das concepções já trazidas pelos participantes, contribuem de forma positiva para proporcionar maior integração entre os profissionais educadores e o grupo. Sendo possível identificar que uma abordagem dinâmica e informal valorizando o vínculo, pode ser eficaz para favorecer a participação dos integrantes. Referências Bibliográficas: Strömberg A. The crucial role of patient education in heart failure. Eur J Heart Fail 2005;7:363–9. Teixeira, ER. Representações sobre saúde, doença e autocuidado. Dissertação de Mestrado. EEAN. UFRJ, 1994. Teixeira, ER, Veloso, RC. O grupo em sala de espera: território de práticas e representações em saúde. Texto Contexto em Enfermagem. 2006 Abr/Jun. 15(2).

DESCRITORES: aprendizado baseado na experiência; *ensino*; *enfermagem*; *educação*

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza



Trabalho 1212 - 2/2

¹ Acadêmica de enfermagem do 8º período da Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa / U F F Contato: glaucia_cistr@yahoo.com.br

² Professora adjunto da Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa/UFF

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Trabalho 1340 - 1/4

GRUPO HIPERDIA: a percepção dos pacientes frente a sua participação e às orientações recebidas

FORTES, Aldaíza Ferreira Antunes¹SOANE, ANA Maria Nassar Cintra¹LIMA, Fabíola dos Santos²PINTO, Flávia Emanuelle²ANTUNES, Mariana Costa Fortes Ferreira²LIMA, Stefânia Kézia de²

Resumo: A doença crônica atinge muitas pessoas de várias maneiras, quer direta ou indiretamente, exemplo dessas doenças seria a hipertensão arterial e o diabetes mellitus, que hoje acomete grande parte da população mundial. O enfermeiro, outros profissionais da saúde e a sociedade devem despertar para estes problemas, pois há a necessidade de estarmos trabalhando com estes pacientes, em busca da promoção, prevenção e recuperação de sua saúde. A partir do contato com estes pacientes, em nossas aulas práticas, constatamos que as orientações recebidas eram, em sua maioria, inadequadas ou ausentes. Percebemos que muitos deles eram leigos frente a sua patologia, tendo uma visão superficial e, às vezes, completamente equivocada da mesma. O cuidar do paciente requer que, nós, como profissionais de saúde, saibamos de nossa importância, para que as necessidades dos clientes sejam atendidas, pois o paciente tem direito a informações claras, simples e compreensivas, sobre sua patologia e o autocuidado.

¹ Enfermeiras. Mestres em Enfermagem. Docentes supervisoras da Escola de Enfermagem Wenceslau Braz (EEWB), de Itajubá-MG.

² Acadêmicas de Enfermagem da Escola de EEWB, de Itajubá-MG. E-mail: ma_fortes@hotmail.com

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Trabalho 1340 - 2/4

No entanto, devemos usar da criatividade e do conhecimento, a fim de despertar a comunidade para a necessidade de uma vida mais saudável, ressaltando mudanças de hábitos na alimentação e no estilo de vida para prevenção de infarto, derrame e outras doenças graves. O autocuidado é a melhor prevenção. O tratamento do diabetes mellitus e da hipertensão arterial inclui orientação e educação em saúde, modificações no estilo de vida e, se necessário o uso de medicamentos. As orientações são necessárias, tanto no que se refere, ao tratamento medicamentoso, quanto ao não medicamentoso. A educação em saúde é imprescindível, pois, não é possível o controle adequado da glicemia e da pressão arterial se, o paciente não for instruído sobre os princípios em que se fundamentam seu tratamento. A participação ativa do indivíduo é a única solução eficaz no controle das doenças e na prevenção de suas complicações (PAIVA et al., 2006). Para o Sistema Único de Saúde (SUS) o Brasil desenvolve um Programa de Atenção à Hipertensão Arterial e ao Diabetes Mellitus (HiperDia), desde 2001, com o objetivo de estabelecer metas e diretrizes, para ampliar ações de prevenção, diagnóstico, tratamento e controle dessas doenças, a partir da reorganização do trabalho de atenção à saúde, das cerca de 40 mil unidades, da rede básica dos Serviços de Saúde/ SUS (BRASIL, 2008). Refletindo sobre o trabalho desenvolvido, pelo grupo HiperDia na Escola de Enfermagem Wenceslau Braz, nos indagamos: será que este grupo tem atingido seu objetivo? O que pensam as pessoas que dele fazem parte? Para estas pessoas o que modificou em relação a sua doença, a sua vida, após freqüentar este grupo? Além disso, esses pacientes tendem a transmitir as orientações recebidas a seus amigos e familiares, podendo assim atrair outras pessoas para a reunião do Grupo HiperDia? Diante de todo este contexto, como acadêmicas de enfermagem, constatamos a necessidade de pesquisar qual a percepção destes pacientes, diante das orientações recebidas pelo enfermeiro, de maneira que possamos planejar e tentar implantar estratégias, para que os leve a uma melhor ou maior aderência ao tratamento e, conseqüentemente, uma diminuição de complicações, decorrentes dessas patologias, propiciando uma melhoria na qualidade de vida. Trata-se de um estudo de abordagem qualitativa, do tipo exploratório e transversal, que teve como objetivo identificar qual a percepção dos pacientes do Grupo HiperDia do Centro de

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Trabalho 1340 - 3/4

Atendimento de Enfermagem (CAEnf), da EEWB, em relação à sua doença e às orientações recebidas pelo enfermeiro, desde a sua participação neste grupo. Após aprovação do projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa, a coleta de dados foi realizada, em julho de 2008, utilizando a técnica para entrevista do grupo focal. A amostra do estudo foi de 10 pacientes cadastrados no programa HiperDia do CAEnf e que participavam deste grupo. Foram necessárias três reuniões que, analisadas, pelo método de análise de conteúdo, verificou-se que antes do Grupo HiperDia, havia um déficit de conhecimento em relação à doença e que, posteriormente a sua participação nas reuniões do grupo, houve melhora da adesão ao tratamento medicamentoso; mudança no estilo de vida e também no conhecimento sobre as patologias. Além disso, o grupo passou a ter um controle eficaz do regime terapêutico, relatando melhora de sua saúde. Mesmo, com um resultado positivo sobre o desempenho do Grupo HiperDia, acreditamos que, pelo fato de ser um grupo de formação recente, ainda há muito que ser desenvolvido, para que haja uma mudança realmente significativa em suas vidas.

Palavras-chave: Grupo HiperDia; percepção; diabetes; hipertensão.

Referências:

AIGNEREN, M. La técnica de recolección de información mediante los grupos focales. **Revista electrónica del Centro de Investigación Social (CEO)**, 2001. Disponível em: http://ccp.ucr.ac.cr/bvp/texto/14/grupos_focales.htm. Acessado em 14/03/08

ARAÚJO, T.L.; CHAVES, E.S.; LÚCIO I.M.L.; DAMASCENO, M.M.C.. Eficácia de programas de educação para adultos portadores de Hipertensão Arterial. **Revista Brasileira de Enfermagem**. v. 59, n. 4, p. 543-47, Rio de Janeiro, jul./ago. 2006.


BOING, A.C.; BOING, A.F. Hipertensão arterial sistêmica: o que nos dizem os sistemas brasileiros de cadastramentos e informações em saúde. **Revista Brasileira de Hipertensão**. v.14, p.84-8, fev. 2007.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Programas e Projetos**. Diabetes – tipos mais frequentes. <http://www.saude.gov.br>. Acesso em 28/12/2008.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Gardã



Trabalho 1340 - 4/4

PAIVA, D.C.P.; BERSUSA, A.A.S.; ESCUDER, M.M.L. Avaliação da assistência ao paciente com diabetes e/ou hipertensão pelo Programa Saúde da Família no Município de Francisco Morato, São Paulo, Brasil. **CSP –Cadernos de Saúde Pública**, v.22, n.2, p.377-85, Rio de Janeiro, fev. 2006.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Gardã

**Trabalho 649 - 1/4**

GRUPOS E EDUCAÇÃO EM SAÚDE: APONTAMENTOS SOBRE A PRÁTICA DOS ENFERMEIROS DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA EM UM DISTRITO DE SAÚDE DE RIBEIRÃO PRETO.

FORTUNA, Cinira Magali¹

MATUMOTO, Silvia²

PEREIRA, Maria José Bistafa³

MISHIMA, Silvana Martins⁴

Essa pesquisa de abordagem qualitativa considera o espaço grupal desencadeado pelos enfermeiros na Estratégia Saúde da Família como ambiente de cuidado que carece reflexões quanto às práticas educativas aí desenvolvidas. Tem por objetivo identificar e analisar a concepção pedagógica predominante, os objetivos a serem alcançados no desenvolvimento dessas práticas, bem como as dificuldades encontradas. Este estudo é parte da pesquisa intitulada: “Educação Permanente em Saúde na re-construção das ações de cuidado coletivo do enfermeiro na atenção básica em saúde” financiado pela Fundação de Apoio à Pesquisa de São Paulo. Foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da EERP-USP, protocolo nº 251/2007. Segundo o Ministério da Saúde (BRASIL, 2006) a Estratégia Saúde da Família é o modo adotado para reorganizar a Atenção Básica no país. Sua formulação prevê a composição de uma equipe mínima formada por enfermeiro, médico generalista, dentista, dois auxiliares de enfermagem (ou técnicos), quatro a seis agentes comunitários de saúde, técnico de higiene dental e/ou atendente de consultório dentário. Essa equipe trabalha em um território definido com cerca de 800 famílias que precisa conhecer, acompanhar e intervir sobre as necessidades de saúde e qualidade de

¹ Enfermeira -Profa Dra junto ao Departamento Materno-Infantil e Saúde Pública da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo. Endereço eletrônico: fortuna@eerp.us.br

² Enfermeira -Profa Dra junto ao Departamento Materno-Infantil e Saúde Pública da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo

³ Enfermeira - Profa Associada junto ao Departamento Materno-Infantil e Saúde Pública da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo

⁴ Enfermeira- Profa Titular junto ao Departamento Materno-Infantil e Saúde Pública da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Gardia

**Trabalho 649 - 2/4**

vida das mesmas. Uma das formas de conhecer, acompanhar e intervir desenvolvida é a constituição de grupos educativos e de vivência. O enfermeiro das equipes está na coordenação, organização e execução desses grupos. Para que atinjam seu intento de mudanças dos modos de vida, de resignificação das relações entre trabalhadores e usuários, para que produzam subjetividades singulares e protagonismos, não podem ser realizados empiricamente, baseados em acertos e erros e reproduzindo práticas verticalizadas e prescritivas. O referencial teórico-metodológico adotado compõe-se do processo de trabalho em saúde, da Educação Permanente em Saúde, da micropolítica do trabalho em saúde e dos grupos operativos da escola argentina. O material empírico constituiu-se de entrevista semi-estruturada com os enfermeiros da Estratégia Saúde da Família do Distrito de Saúde Oeste do município de Ribeirão Preto, São Paulo, e ainda análise de fontes secundárias dessas equipes como registros dos grupos e relatórios enviados para a Secretaria Municipal da Saúde. Houve ordenamento do material através da leitura exaustiva das entrevistas transcritas e do material de fonte secundária, e procedeu-se análise de conteúdo segundo Minayo (1998). Os resultados apontaram para três tipos de atividades grupais: os grupos racionalizadores, os grupos informativos/prescritivos e grupos de convivência. Como grupos racionalizadores encontram-se aqueles de “resultados de exames” em que a enfermeira discute com os usuários seus valores obtidos em exames de colesterol, glicemia, papanicolau, etc e apresenta os valores de referência aos usuários tomando como principal objetivo a redução de procura espontânea ao serviço de saúde e a racionalização das consultas médicas. Os grupos informativos/prescritivos trabalham temáticas como hipertensão, diabetes, re-educação alimentar, planejamento familiar, gestantes, entre outros. A principal oferta é de informações quanto aos agravos e quanto sua prevenção. Neles são prescritas medidas que devem ser adotadas pelos usuários. Objetivam controle de doenças e agravos, adesão de usuários ao tratamento, mudança de perfil sanitário, etc. São realizados com aulas expositivas, palestras e métodos de ensino bancários e passivos com a predominância do saber científico e refutação dos saberes dos usuários. Em geral seguem uma seqüência pré-definida de temas a serem abordados. As dificuldades apontadas pelos enfermeiros nesses grupos são as faltas dos usuários o que as leva a introduzir “trocas” como oferta

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza**Trabalho 649 - 3/4**

de enxovais nos grupos de gestante, prosseguimento do processo de planejamento familiar, no caso de indicação de laqueadura, somente mediante participação do casal no grupo, etc. Os grupos de convivência têm por característica principal a troca afetiva e de experiência entre os participantes sobre suas dificuldades e formas de enfrentamento. Em geral, a equipe e a enfermeira da ESF têm um papel horizontal ao dos participantes. Referem que sobre eles tem “pouco controle”. São criados com a intencionalidade de enfrentar problemas que tradicionalmente a equipe de saúde apresenta poucos saberes acumulados como a solidão, a depressão, a urbanização, a preservação de valores culturais, entre outros. Como exemplos desse tipo de grupo apontaram: grupo de qualidade de vida, de vivência, grupo de organização de festas, de artesanatos, etc. As principais dificuldades relatadas pelas enfermeiras nesse tipo de grupo é “que andam sozinhos”, às vezes independentemente da equipe. Em geral outros seguimentos são envolvidos como associação de moradores, igrejas, escolas. Referem preocupações quanto à pertinência como grupo da saúde. Conclui-se que a enfermeira e a equipe de Saúde da Família têm realizado grupos e que esse ambiente de cuidado é prenhe de potencialidades para a instituição de práticas emancipatórias e singulares. No entanto, há predomínio de aspectos prescritivos, de educação bancária e racionalizadora que reforçam o modelo biomédico de atenção dificultando a atenção integral a que se propõe a Estratégia Saúde da Família. Nos grupos em que há maior horizontalização de saberes e fazeres, as enfermeiras identificam dificuldade em lidar com os mesmos, pois fogem dos formatos instituídos para a saúde e para a educação. Desta forma, considerando a concepção de saúde a partir da qual se desenha a re-organização da atenção básica, para que os grupos se efetivem como espaços de produção de cuidado em saúde torna-se imprescindível que as equipes reflitam sobre o modo como tem se apropriado dos mesmos para produção de saúde.

Referências Bibliográficas:

- 1- ALMEIDA, M.C.P.; ROCHA, J.S.Y. O saber de enfermagem e suas dimensões práticas. 1. ed. São Paulo: Cortez, 1986. 128 p.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza



Trabalho 649 - 4/4

2- BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 648, de 28 de março de 2006. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

3- MASSUDA, A. Práticas de Saúde Coletiva na Atenção Primária em Saúde. In CAMPOS & GUERREIRO (org) Manual de Práticas de Atenção Básica – Saúde Ampliada e Compartilhada, Hucitec, São Paulo, 2008.p.179-205.

4- MINAYO, M.C.S. O desafio do conhecimento: metodologia de pesquisa social (qualitativa) em saúde. 5ª ed., Rio de Janeiro, Hucitec/Abrasco, 1998.

Palavras-Chaves: Enfermagem em Saúde Comunitária; Educação em Saúde, Atenção Primária; Prática de Grupo; Programa Saúde da Família.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza



1

Trabalho 3037 - 1/3

HÁBITOS ALIMENTARES NA ADOLESCÊNCIA E SUAS CONSEQÜÊNCIAS NA ADOLESCÊNCIA

Freitas, Ashila Gabriela*

Cruz, Nayara Martins *

Rodrigues, Cristiane Luques*

Costa, Lidiana Flora Vidoto da**

* Aluna do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Paulista-
UNIP – Campinas

**Docente do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Paulista-
UNIP - Campinas, Mestre em Enfermagem pela Faculdade de Ciências
Médicas - FCM da Universidade Estadual de Campinas- UNICAMP.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

2

Trabalho 3037 - 2/3

Na adolescência, intensas mudanças no organismo exigem uma alimentação saudável e equilibrada. Em contrapartida, nessa fase, alterações do comportamento do jovem podem trazer modificações expressivas em seu padrão alimentar causando transtornos alimentares e prejuízos a saúde como a obesidade, a anorexia e a bulimia. O estudo teve como objetivo identificar o estado nutricional de adolescentes escolares, através da verificação do peso e da altura e identificação do índice de Massa Corporal- IMC/idade e gênero e aplicar práticas educativas sobre hábitos alimentares saudáveis e suas conseqüências. Trata-se de uma relato de experiência vivenciado por alunos do 7º semestre do Curso de Graduação em Enfermagem, sendo um estudo descritivo e exploratório, realizado no período de fevereiro à junho de 2009 em uma escola estadual do interior paulista, de ensinamentos fundamental (5ª à 8ª séries) e médio (1ª à 3ª séries), com aproximadamente 458 alunos matriculados. A amostra do estudo compreendeu 162 alunos do ensino médio (1ª à 3ª séries), do período matutino, distribuídos em 13 salas de aula. Dentre os 162 alunos, 93 (69%) encontram-se normotróficos, 25 (18%) em sobre peso e 17 (13%) obesos. Todos os alunos foram orientados durante as práticas educativas, e um encontro com a comunidade (familiares e professores), foi realizado para orientação e discussão das práticas. A orientação nutricional para adolescentes trouxe à realidade novos parâmetros de esclarecimento sobre as boas práticas de alimentação aos jovens, em busca da promoção a saúde. O pioneirismo na atuação de profissionais da saúde em escolas propicia o resgate de jovens adolescentes das lacunas providas da falta de acesso dos mesmos aos programas de promoção à saúde, já que pouco freqüentam os serviços primários de atenção à saúde.

Descritores: nutrição, adolescência, obesidade, educação em saúde.

Referências Bibliográficas:

- 1- Faber MC, Construção de uma proposta de ensino de nutrição para curso de enfermagem. Rev. Nutrição, 15(1), p.15-28, janeiro 2002.

**TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL**

07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza



3

Trabalho 3037 - 3/3

- 2- Santos LAS, Educação alimentar e nutricional no contexto da promoção de práticas alimentares saudáveis. Rev. Nutrição, 18(5), p.681-692, setembro 2005.
- 3- Pinzon V, Gonzaga AP, Cobelo A, Labaddia E, Belluzzo P, Fleitlich-Bilyk B, Peculiaridades do tratamento da anorexia e bulimia nervosa na adolescência: a experiência no PRODAT. Rev. Psiqui. Clin., 31(4), p.167-169, 2004.
- 4- Lima SCVC, Arrais RF, Pedrosa LFC. Avaliação da dieta habitual de crianças e adolescentes com sobrepeso e obesidade. Rev. Nutrição, 17(4) p. 469-477, out.-dez. 2004.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Trabalho 2533 - 1/2

HANSENÍASE NA COMUNIDADE: SENSIBILIZAÇÃO E
MOBILIZAÇÃO DA EQUIPE DE ATENÇÃO BÁSICA ATRAVÉS DA
EXTENSÃO UNIVERSITÁRIA PARA A DETECÇÃO PRECOCE EM
MACEIÓ – AL – 2009PEREIRA, Carla Islowa da Costa¹TAVARES, Clodis Maria²SILVA, Rejane Rocha da³MONTEIRO, Fernanda Silva⁴NASCIMENTO, Grazielle Rodrigues de Carvalho⁵

O Brasil vem aumentando o número de casos de hanseníase com um parâmetro alto de endemicidade, especialmente nas regiões Norte, Nordeste e Centro Oeste. A hanseníase é uma doença infecciosa crônica de grande importância para a saúde pública, devido à sua magnitude e seu alto poder incapacitante, atingindo principalmente a faixa etária economicamente ativa (Brasil, 2007). No estado de Alagoas a hanseníase é um relevante problema da Saúde Pública, com uma alta detecção e diagnósticos tardio, haja visto que, com uma variação de 6% a 8% dos casos, já apresentam incapacidades físicas no momento do diagnóstico. O presente trabalho relata a experiência de um projeto de extensão realizado pela Escola de Enfermagem e Farmácia (EENFAR-UFAL) em conjunto com a Faculdade de Medicina (FAMED-UFAL) e em parceria com a Secretaria de Estado da Saúde de Alagoas (SESAU-AL) e a Secretaria Municipal de Saúde de Maceió (SMS - Maceió), no período de 01/12/2009 a 29/01/2009. Vem evidenciar a importância da extensão universitária atuando na comunidade como ferramenta para o ensino e a promoção saúde. Foram realizadas oficinas interativas de sensibilização e atualização em hanseníase para estudantes de enfermagem e medicina e ainda cerca de 64 profissionais de saúde, níveis médio e superior, para atuação na busca de novos casos de hanseníase e uma micro campanha de busca ativa de casos na atenção básica. Durante a micro campanha no município de Maceió, foram examinados 66 sintomáticos dermatológicos, sendo

1 Estudante do curso de graduação em enfermagem da Escola de Enfermagem e Farmácia da Universidade Federal de Alagoas EENFAR/UFAL

2 Enfermeira, Mestre, Professora Assistente da Escola de Enfermagem e Farmácia da Universidade Federal de Alagoas EENFAR/UFAL

3 Enfermeira, Especialista, Enfermeira do Hospital Universitário Professor Alberto Antunes HUPAA, a disposição do Núcleo de Saúde Pública (NUSP) da UFAL

4 Enfermeira, Especialista, Professora Auxiliar da Escola de Enfermagem e Farmácia da Universidade Federal de Alagoas EENFAR/UFAL

5 Estudante do curso de graduação em enfermagem da Escola de Enfermagem e Farmácia da Universidade Federal de Alagoas EENFAR/UFAL

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza**Trabalho 2533 - 2/2**

encontrados 16 casos suspeitos, dos quais foram confirmados 02 pacientes com a classificação multibacilar, os quais tiveram tratamento iniciado com a poliquimioterapia (PQT), e 1 caso suspeito paucibacilar, com investigação em andamento. Os discentes envolvidos no projeto foram divididos em duplas e alocados em 7 unidades do 7º Distrito Sanitário de Maceió. Cada dupla era composta por um aluno de enfermagem e um aluno de medicina com material disponibilizado pela Secretaria Municipal de Saúde de Maceió (kit para realização dos testes dermato neurológicos para suspeição diagnóstica). Portanto, a realização do trabalho de extensão envolvendo docentes, discentes, profissionais de saúde e a comunidade como meio para a detecção precoce dessa patologia é de grande importância, tanto para diminuir o risco para lesões e diminuir o risco para diminuição da mobilidade física quanto para a formação de uma consciência combativa e pró-ativa dos futuros profissionais de saúde, que, ainda na academia, já entram em contato com a realidade das comunidades próximas. Assim, aprende-se em meio ao mesmo cenário que servirá para atuação profissional, com ações voltadas ao controle desta endemia. O projeto de extensão realizado proporcionou a integração entre profissionais, estudantes e usuários da atenção básica de saúde, atualizou a equipe de saúde, mobilizou a comunidade na busca por casos novos e teve também como resultado a implantação do pré-núcleo do Movimento de Reintegração de Pessoas Atingidas pela Hanseníase (MORHAN) em Maceió.

Palavras-chave: Hanseníase, Atenção básica, Epidemiologia, Educação em saúde

1 Estudante do curso de graduação em enfermagem da Escola de Enfermagem e Farmácia da Universidade Federal de Alagoas ESENFAR/UFAL

2 Enfermeira, Mestre, Professora Assistente da Escola de Enfermagem e Farmácia da Universidade Federal de Alagoas ESENFAR/UFAL

3 Enfermeira, Especialista, Enfermeira do Hospital Universitário Professor Alberto Antunes HUPAA, a disposição do Núcleo de Saúde Pública (NUSP) da UFAL

4 Enfermeira, Especialista, Professora Auxiliar da Escola de Enfermagem e Farmácia da Universidade Federal de Alagoas ESENFAR/UFAL

5 Estudante do curso de graduação em enfermagem da Escola de Enfermagem e Farmácia da Universidade Federal de Alagoas ESENFAR/UFAL

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Gardã

Trabalho 2594 - 1/4

SUGESTÕES

- **Subtema 2:** Educação e promoção da saúde para transformação social e sustentabilidade ambiental.
- **Eixo 1:** Enfermagem, saúde das pessoas e proteção ambiental.
- **Dimensão 1:** Promoção da saúde e sustentabilidade ambiental.

**HEMOVIGILÂNCIA COMO ESTRATÉGIA DE PROMOÇÃO
DA SAÚDE AMBIENTAL**ALENCAR, Mônica Florice Albuquerque¹
FIGUEIREDO, Maria Tereza Sanches²

Introdução. A Política Nacional de Saúde Ambiental (BRASIL/MS/CNS, 2007) preconiza a proteção e a promoção da saúde humana a partir de ações conjuntas entre governo e sociedade civil, de maneira que ambos estejam aptos ao enfrentamento dos determinantes socioambientais e à prevenção dos agravos secundários à exposição humana a ambientes diversos. Destarte, a parcela de contribuição de todos, individualmente ou em coletividade, como pessoa física ou jurídica, constitui condição salutar para o usufruto do direito universal à saúde e de um ambiente ecologicamente equilibrado. Outrossim, o trabalho desenvolvido em um hospital público situado na capital paraense tem se empenhado em fazer jus aos ideais da Política Nacional de Saúde Ambiental, mantendo o foco no equilíbrio da saúde de todos que compartilham aquele mesmo ambiente, através do estímulo a adoção de hábitos saudáveis orientados por uma perspectiva de sustentabilidade. Neste sentido, sendo o referido hospital participante da rede de Hospitais Sentinela e seguindo as diretrizes da Política Nacional do Sangue, colocamo-nos, Agência Transfusional (AT) e Gerência de Risco da referida Instituição, a acompanhar todo o trajeto do sangue dentro do hospital, desde a sua entrada na AT até a infusão no receptor, com vistas a implantação de um sistema de rastreamento do produto hemoterápico (bolsas de sangue e derivados) que fosse capaz de monitorar todas as reações transfusionais³

¹ Licenciada em Enfermagem, Graduação, Enfermeira da Agência Transfusional/Fundação Pública Estadual Hospital de Clínicas Gaspar Vianna (FHCGV), monicaflorice@yahoo.com.br

² Biomédica, Doutorado, Gerente de Risco Hospitalar/FHCGV

³ A reação transfusional ou adversa à transfusão é compreendida por Ferreira & Fidlarczyk (2008, p. 75) como um transtorno clínico relacionado ou conseqüente à infusão de componentes ou

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Gardia



Trabalho 2594 - 2/4

ocorridas naquele ambiente. A importância do controle destes eventos indesejáveis, porém evitáveis e preveníveis não pode ser diminuída, gerando subnotificações (AMORIM FILHO & LOPES, 2000). Sobre este particular, Ferreira & Fidlarczyk (2008) se manifestam assegurando que, *para tanto, fazem-se necessários o cumprimento das normas técnicas, a avaliação precisa das condições clínicas do receptor e a indicação correta da transfusão e dos procedimentos especiais*. Por conseguinte, estabelecemos como meta proporcionar uma terapêutica transfusional que promovesse a saúde ambiental. Sob este horizonte e a partir do fundamental apoio do Banco de Sangue local, propusemo-nos a implantar naquele hospital um programa de ações sistematizadas em Hemovigilância. Todavia, em meio à rotina das práticas diárias em hemoterapia, observamos relativo descaso para com os registros atinentes ao ato transfusional, definido por Ferreira & Fidlarczyk (2008, p. 55), como *todas as atividades desenvolvidas pelo profissional que presta assistência direta ao cliente, no momento da instalação do hemocomponente/hemoderivado*. Tal fato suscitou o interesse investigativo pelo assunto. Em pesquisa exploratória constatamos outros comportamentos nocivos à hemoterapia e, sobretudo, extremamente prejudiciais à sustentabilidade ambiental, notadamente praticados pela equipe de enfermagem. **Objetivo.** O mote deste relato volta-se para a descrição da experiência de implantação das ações de conformidade em hemovigilância como estratégia de promoção da saúde ambiental no *locus* da pesquisa. **Metodologia.** Os problemas constatados provocaram o planejamento de ações no sentido de coibir tais práticas, mas, fundamentalmente, de educar a equipe de enfermagem a partir de suas dificuldades, transformando-a em colaboradora natural da promoção da saúde ambiental. As estratégias de conformidade em hemovigilância foram desenvolvidas a partir de um referencial crítico pautado em ações concretas com vistas a emancipação dos agentes do processo, o que demandou (i) visitas às enfermarias atendidas pela AT; (ii) conversas informais com a equipe de enfermagem; (iii) intercâmbios com a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) e o Banco de Sangue do Estado; (v) realização de eventos e produção de materiais educativos; etc. Todas estas estratégias foram implementadas no intuito de observar, diagnosticar, intervir e (re)avaliar todo o processo. Em todas

derivados sangüíneos.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Gardã



Trabalho 2594 - 3/4

as etapas fizemos uso da Educação em Saúde voltada para a equipe de enfermagem, convictos de que, munindo assistentes e, através destes, a clientela assistida quanto aos conhecimentos básicos sobre hemovigilância, contribuiríamos para o processo de empoderamento dos mesmos quanto à sua participação ativa na promoção da saúde ambiental. **Resultados.** Os resultados, de maneira geral, mostraram que a AT necessitava trabalhar em conjunto com a equipe de enfermagem, de maneira que a hemovigilância passasse a ser entendida como de responsabilidade comum a todos; e que os clientes da AT precisavam encontrar nesta maior apoio técnico, no sentido de aliar pensamentos e atitudes em sincronia com a formação de uma consciência ambiental. Em específico, os achados evidenciaram: (i) déficit relacionado a conhecimentos sobre assistência em hemoterapia; sobre a trajetória do sangue, desde o doador até o receptor; e sobre a importância da hemovigilância para a saúde ambiental; (ii) pouco envolvimento da equipe de enfermagem responsável pela assistência direta quanto ao produto hemoterápico, visto como de responsabilidade exclusiva da AT, acarretando em graves não conformidades ocasionadas, em sua maioria, por profissionais de enfermagem, quais sejam: desperdícios de bens não renováveis (bolsas de sangue e derivados); transfusões desnecessárias⁴; acondicionamentos e descartes inadequados; etc, comprometendo seriamente o equilíbrio da saúde naquele ambiente nosocomial. Amorim Filho & Lopes (2000) alertam para os perigos de transfusões indevidas: de cada cinco transfusões sanguíneas, pelo menos uma envolve algum tipo de complicação. A ANVISA compartilha desta visão: para ela, toda transfusão sanguínea envolve risco sanitário (BRASIL/ANVISA, 2007). Daí reafirmamos a relevância da hemovigilância para a promoção da saúde ambiental. **Conclusões.** O trabalho que vem sendo desenvolvido desde 2007, estreitou o relacionamento entre a AT, Gerência de Risco e seus clientes, facilitando a resolução de não conformidades em hemovigilância e a quebra de barreiras de comunicabilidade, impostas pela formalidade do dia-a-dia. Esta aproximação gerou melhor fluidez na comunicação das intercorrências em hemoterapia; mais seriedade quanto ao registro das informações relacionadas ao ato transfusional; maior comprometimento dos

⁴ A indicação transfusional é de competência médica; entretanto, sendo o ato transfusional também de responsabilidade da equipe de enfermagem, esta reúne condições técnicas e legais para intervir no processo.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Trabalho 2594 - 4/4

profissionais assistentes para com a preservação da saúde ambiental, diminuindo desperdícios de sangue e derivados; aproximação entre a equipe de enfermagem, AT e Gerência de Risco, proporcionado dirimir algumas dúvidas sobre hemovigilância, antes sufocadas pelo distanciamento caro ao modelo biomédico de assistência à saúde. Por todas estas melhorias acreditamos estar caminhando, ainda que com dificuldades, em direção a uma assistência de enfermagem orientada por um paradigma de cuidado preocupado com o desenvolvimento de uma consciência ambiental que contribua para o equilíbrio da saúde de todos nós.

BIBLIOGRAFIA

AMORIM FILHO, L. & LOPES, M. E. D. Reações Transfusionais. In: ESCOLA POLITÉCNICA DE SAÚDE JOAQUIM VENÂNCIO (org.). **Textos de Apoio em Hemoterapia**. vol. 2. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2000.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Manual Técnico de Hemovigilância**: investigação das reações transfusionais imediatas e tardias não infecciosas. Brasília: ANVISA, 2007.

BRASIL. Ministério da Saúde, Conselho Nacional de Saúde. **Subsídios para construção de uma Política Nacional de Saúde Ambiental**. Brasília: Ministério da Saúde, 2007.

FERREIRA, S. S. & FIDLARCZYK, D. **Enfermagem em hemoterapia**. Rio de Janeiro: Medbook, 2008.

DESCRITORES: transfusão de sangue, efeitos adversos, enfermagem, educação em saúde, saúde ambiental.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Trabalho 1678 - 1/3

HIDROCOLÔNICO. UM ENFOQUE NOVO DE ENFERMAGEM NA ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE PARA O TRATAMENTO DE LIMPEZA DO INTESTINO

SANTOS, Amara M.¹; ABRÃO, Fatima M. S.²; OLIVEIRA, Regina C. de O.³
CARRICONDE, Celerino A.⁴; COSTA, Ângela C. I.⁵

INTRODUÇÃO. O intestino humano tem uma produção de 13 trilhões de microorganismos por dia em uma pessoa saudável. A alimentação, eliminação, fermentação e putrefação estão interligados com número de bactérias presentes no intestino grosso, que em grande quantidade levam a uma diminuição na qualidade de saúde. Quando o intestino não realiza sua função excretora adequadamente, há um acúmulo de substâncias tóxicas, comprometendo as defesas do corpo e predispondo a enfermidades agudas e degenerativas, causando a constipação celular. Segundo o Dr. Michael D. Gershon, o intestino é o segundo cérebro, pois há uma sintonia entre o funcionamento cerebral e intestinal, com tarefas mais sofisticadas da vida e tarefas de digestão, respectivamente.⁽¹⁾ A hidrocolonterapia é uma limpeza completa do cólon, realizada através de um banho suave de chás próprios. Ela promove a remoção de resíduos de fezes, de putreficação intestinal, alimentos mal digeridos, substâncias tóxicas, contribuindo para a saúde com uma melhora da flora e permeabilidade intestinal e minimizando o sofrimento do usuário.⁽²⁾

Para que haja uma boa evolução é preciso a realização da educação continuada, com orientação de hábitos alimentares e estilo de vida. Como por exemplo, a atenção para os 7 pecados nutricionais da civilização: inadequado consumo de fibras, auto-consumo de frituras e verduras e uso errado de óleos, excessivo

¹ Enfermeira. Especialista em Estomaterapia pela UECE. Fundadora e Presidente do Espaço Holístico SEMEHAR. E-mail: irmaveronica@ig.com.br

² Enfermeira. Professor Adjunto da UPE/FENSG. Coordenadora do Programa Associado de Pós-Graduação em Enfermagem UPE/UEPB. fatimabrao@br.inter.net

³ Enfermeira. Professor Adjunto da UPE/UEPB. reginac_oliveira@terra.com.br

⁴ Médico. Membro da Diretoria do Espaço SEMEHAR. Coordenador do Centro Nordestino de Medicina Popular. cele2438@yahoo.com.br

⁵ Estudante de enfermagem. Acadêmica da Faculdade de Enfermagem Nossa Senhora das Graças – FENSG/UPE. ange.ic@hotmail.com

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza**Trabalho 1678 - 2/3**

consumo de laticínios pasteurizados e homogenizados, excesso de sal inorgânico, excessivo consumo de açúcar, excessivo uso de trigos, massas; e atenção para as 9 leis da dieta, que são: a lei natural do puro e integral, da proporção, do balanço ácido-alcalino, da variedade dos produtos crus, da cura natural, da moderação, das deficiências, da combinação dos alimentos.⁽³⁾

OBJETIVO. Descrever a importância do hidrocolon para o tratamento de afecções intestinais sob a óptica da prevenção, promoção, recuperação e educação em saúde.

METODOLOGIA. Trata-se de um estudo Retrospectivo e Descritivo, desenvolvido no período de 2005 a 2008. Os dados foram coletados do Livro de Registro interno do Espaço Holístico. Esse Espaço Holístico oferece aos seus clientes os serviços de argiloterapia, reflexologia, hidroterapia, tratamento hidrocolônico, entre outros. A população foi constituída por pessoas que foram encaminhadas por médicos a esse serviço e outras que foram procurar o serviço espontaneamente ou por indicação de outros. A população/amostra do estudo foi composta de 100 atendimentos. A coleta de dados foi obtida por meio de um instrumento onde é contemplado o diagnóstico inicial, o tipo de tratamento indicado e resultados obtidos.

RESULTADOS DOS ESTUDO. A análise dos dados revelou que 100% dos casos foram satisfatórios, uma vez que o resultado esperado do atendimento foi alcançado no âmbito da prevenção, promoção, recuperação e educação em saúde, não havendo desistência de tratamento, e optando por continuidade periódica da atenção como prevenção.

CONCLUSÃO. Resgatando a sabedoria milenar na purificação do intestino e prevenção das doenças, o hidrocolon trouxe a essa área de saúde relevante contribuição para o tratamento intestinal holístico dos usuários.


REFERÊNCIAS

- 1Gershon MD. O Segundo cérebro: entenda o funcionamento do aparelho digestivo e sua relação com o cérebro: uma visão revolucionária das doenças nervosas do estômago e do intestino. Rio de Janeiro: Campus; 2000.
- 2Hidrocolonterapia [Online] Ano IX, n 98, 2009. [Cited 2009 ago 13] Available from:

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Gardã



Trabalho 1678 - 3/3

<http://www.senado.gov.br/sf/senado/portaldoservidor/jornal/Jornal99/saude_hidro_colonterapia.aspx>.

3Jensen B. Dr. Jensen's guide to better bowel care: a complete program for tissue cleansing through management. New York: Bernard Jensen International; 1999.

DESCRITORES: Enfermagem; atenção à saúde; terapias complementares.

**TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL**

07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Guardiã

Trabalho 1418 - 1/4

**HPV: CONHECIMENTO E PRÁTICA ENTRE UNIVERSITÁRIOS DA
ÁREA DA SAÚDE**

DAL'COMUNE, Amanda¹
MADUREIRA, Alexandra Bittencourt²

Os papilomavírus humanos (HPV) são vírus que podem induzir lesões de pele ou mucosa que exibem um crescimento limitado e que geralmente regredem espontaneamente. Atualmente existem mais de 200 subtipos de HPV, entretanto estão relacionados a tumores malignos apenas subtipos de alto risco. Normalmente as infecções clínicas que afetam a região genital são as verrugas genitais ou condilomas acuminados. Entretanto as lesões sub-clínicas não apresentam sintomas, podendo progredir para o câncer do colo do útero caso não sejam tratadas precocemente (BRASIL, 2007a). O HPV vem se destacando como uma das doenças sexualmente transmissíveis mais comuns no mundo, sendo que de cada cinco mulheres uma é portadora do vírus. O Ministério da Saúde tem registrado 137 mil novos casos por ano (BRASIL, 2007b). Diversos fatores parecem estar relacionados à infecção pelo vírus HPV, principalmente aqueles que se referem ao comportamento sexual, incluindo idade da primeira relação sexual, estado marital e número de parceiros ao longo da vida, e ainda aspectos relacionados à situação socioeconômica (NONNENMACHER *et al*, 2002). No mundo, o câncer de colo de útero é o segundo mais freqüente entre as mulheres. Anualmente surgem aproximadamente 500 mil casos novos, sendo responsáveis por cerca de 230 mil óbitos. A incidência torna-se evidente na faixa etária de 20 a 29 anos, aumentando o risco, rapidamente, na faixa etária dos 45 a 49 anos. Em países menos desenvolvidos sua incidência é cerca de duas vezes maior, se comparada à dos mais desenvolvidos. No Brasil o número de casos esperados para 2008 é de 18.680, com um risco estimado de 19 casos a cada 100 mil mulheres (BRASIL, 2007c). A incidência de HPV, assim como a de outras DST, é mais elevada nos primeiros anos de atividade sexual, em jovens entre 18 e 28 anos de idade. Há um declínio visível de sua prevalência com a idade, possivelmente devido a aspectos epidemiológicos como provável redução de novos parceiros, transitoriedade da lesão, e desenvolvimento de imunidade a

¹ Enfermeira, Graduada pela Universidade Estadual do Centro-Oeste, UNICENTRO - mandicadc@yahoo.com.br

² Enfermeira, Mestre, Docente do Departamento de Enfermagem da Universidade Estadual do Centro-Oeste/UNICENTRO, Membro do Grupo de Pesquisa CuideVita. madu@vetorial.net, (42) 36298134.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Gardã

**Trabalho 1418 - 2/4**

alguns tipos de vírus (PEREYRA; PARELLADA, 2005). Tendo em vista esses dados, nota-se que o HPV é um dos grandes problemas da sociedade atual, devido a sua alta prevalência e sua íntima correlação com os processos malignos e lesões precursoras em cérvix uterina. Havendo assim grande necessidade de serem estabelecidas ações preventivas que visem informar a população e assim diminuir os fatores de risco e conseqüentemente a possibilidade de adquirir a doença. Este trabalho objetiva identificar o conhecimento da população universitária, a respeito do HPV e respectivas conseqüências, correlacionando o conhecimento com a prática, com a escolaridade e com a carreira profissional. Trata-se de um estudo quantitativo. A amostra foi selecionada aleatoriamente e composta por 129 acadêmicos do Setor de Ciências da Saúde da UNICENTRO, no campus de Guarapuava – PR, no período letivo de aulas do ano 2008. Foi utilizado um questionário semi-estruturado. Os dados foram tabulados em programa de planilha de textos, tipo Excel, e analisados utilizando-se o programa EPIINFO. A coleta de dados foi realizada somente após a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Os resultados obtidos na coleta de dados demonstra que o conhecimento da população universitária a respeito do HPV é limitado em alguns pontos, pois entre os entrevistados 17,1% nunca ouviram falar do vírus; dos que ouviram falar, 40,3% citaram como fonte os meios de comunicação. A defasagem no conhecimento ficou demonstrada através do questionamento sobre o significado da sigla HPV, pois 43,3% dos entrevistados marcaram alternativas incorretas, e sobre sua forma de transmissão 58,1% da amostra a associou de maneira incorreta, considerando como forma de contágio o contato sexual e o sangue. No que se refere à relação do HPV com a neoplasia de câncer cervical verifica-se que os resultados obtidos são preocupantes, pois 62% dos universitários desconhecem tal relação o que pode torná-los mais suscetíveis ao desenvolvimento da doença e também gerar um déficit no repasse de informações fundamentais para o público alvo de suas ações futuras. Várias medidas foram citadas para a prevenção do HPV, sendo as mais freqüentes o uso de preservativos (73,2%), exame preventivo (20,2%) e precaução ao contato com sangue (11%), sendo essa última inadequada para prevenção do vírus, porém está relacionada ao desconhecimento da real forma de transmissão do vírus. Da amostra total, 69% afirmaram que utilizam algum tipo de método preventivo para

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Gardã



Trabalho 1418 - 3/4

DSTs, sendo o método mais utilizado o preservativo (95,5%). As respostas foram praticamente unânimes em afirmar que o exame preventivo é importante. Essa percepção é essencial, pois demonstra o nível de informação dos universitários a respeito dos cuidados necessários para a prevenção e detecção precoce de doenças. Dos respondentes 90,7% afirmaram que o correto é realizar o exame anualmente. Contudo verificou-se que apenas 56,2% das entrevistadas têm o hábito de realizar o exame. Com tais resultados demonstra-se que atualmente a infecção pelo HPV é pouco divulgada se comparada a outras DSTs, como o exemplo do AIDS/HIV. Isso se torna motivo de preocupação, pois o HPV além de ser a DST mais freqüente na população também está intimamente relacionado ao câncer de colo de útero, uma doença potencialmente fatal que atinge grande parcela da população feminina. Sendo assim, fica explícita a necessidade de esforços que gerem maior divulgação da doença, sobretudo sobre as formas de preveni-la, tanto por parte da população em geral, e principalmente pelos profissionais (ou futuros profissionais) de saúde, para que desta maneira possa-se diminuir a cadeia de transmissão do HPV.

Bibliografia

- BRASIL. Instituto Nacional de Câncer. **HPV - Perguntas e respostas mais freqüentes**. 2007a. Disponível em: http://www.inca.gov.br/conteudo_view.asp?id=327 Acesso em: 26 Nov 2007.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Especialistas alertam sobre o HPV**. 2007b. Disponível em: http://portal.saude.gov.br/saude/visualizar_texto.cfm?idtxt=22444 Acesso em: 20 Set 2007.
- BRASIL. Instituto Nacional de Câncer. **Estimativa/2008 Incidência de Câncer no Brasil**. 2007c. Disponível em: <http://www.inca.gov.br/estimativa/2008/versaofinal.pdf> Acesso em: 08 Out 2008.
- NONNENMACHER, B. et al . Identificação do papilomavírus humano por biologia molecular em mulheres assintomáticas. **Rev. Saúde Pública.**, São Paulo, v.36, n.1, 2002.
- PEREYRA, G.A.E. ; PARELLADA, C.I. **HPV nas Mulheres**. In: ROSENBLATT, C. et al. **HPV na Prática Clínica**. 1.ed. São Paulo: Atheneu, 2005.

**TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL**

07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza



Trabalho 1418 - 4/4

Descritores: Estudantes de Ciências da Saúde; Prevenção de Doenças; HPV; DST.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza**Trabalho 2615 - 1/2**

IDENTIFICAÇÃO DO PERFIL DOS INDIVÍDUOS PORTADORES DE HIPERTENSÃO ARTERIAL DA CIDADE ARCOS – MG - CARACTERIZAÇÃO DA EFICIÊNCIA DO TRATAMENTO E NÍVEL DE ESCLARECIMENTO DA POPULAÇÃO SOBRE O PROBLEMA.

MENEZES, K. C.¹:

RIBEIRO, R.C.¹

SILVA-JR, L.G.¹

LAUTNER, R.Q.²

A hipertensão arterial é um importante problema de saúde no Brasil. Seu tratamento deve envolver uma abordagem adequada, com vistas à redução da morbidade e mortalidade cardiovasculares. Adicionalmente, a eficiência do tratamento da hipertensão abrange a escolha correta dos medicamentos anti-hipertensivos e a adesão ao tratamento por parte do paciente. A adesão ao tratamento esta intimamente relacionada ao esclarecimento do paciente sobre todo o processo hipertensivo, assim como o seu plano de tratamento, a possível ocorrência de efeitos adversos, a possibilidade de modificações na terapêutica e a necessidade de continuidade ininterrupta do tratamento por parte do paciente. O objetivo do presente trabalho foi avaliar a eficácia do tratamento anti-hipertensivo prescrito aos indivíduos diagnosticados previamente como portadores de hipertensão arterial na cidade de Arcos, Minas Gerais. Foram selecionados para o estudo indivíduos da cidade de Arcos - MG, que receberam visita domiciliar randômica. A aferição de pressão arterial e caracterização do perfil dos indivíduos foram realizadas segundo critérios estabelecidos pela V Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial. Em seguida, os indivíduos responderam um questionário que os inquiria sobre suas características sócio-econômico-culturais e seu conhecimento prévio sobre a hipertensão arterial. Os indivíduos que relataram diagnóstico prévio de hipertensão arterial foram caracterizados segundo a adesão ao tratamento e segundo a eficiência do tratamento medicamentoso utilizado.

¹ Acadêmicos de Enfermagem da Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais - Arcos

² Professor Mestre Orientador: Roberto Queiroga Lautner - Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais - Arcos – robertoql@gmail.com

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Gardã

Trabalho 2615 - 2/2

Dentre os indivíduos incluídos no trabalho, 52% relataram diagnóstico prévio de hipertensão arterial. Destes, 55% submetem-se a tratamento medicamentoso rigoroso, 37% usam medicação esporadicamente, e 8% não fazem qualquer tratamento para a hipertensão arterial. Dos indivíduos que usam a medicação rigorosamente, 72% apresentam a pressão não controlada, apesar do tratamento ininterrupto. Dos indivíduos que utilizam medicação anti-hipertensiva esporadicamente, 85% apresentam a pressão arterial acima dos níveis considerados normais. 75% dos indivíduos que apresentaram diagnóstico prévio de hipertensão arterial relataram não terem recebido qualquer orientação sobre a doença. Este estudo demonstra que o tratamento da hipertensão deve ser modificado com relação à escolha do regime terapêutico e indica que a abordagem ao hipertenso deve ocorrer de forma a esclarecê-lo de maneira mais eficaz sobre sua morbidade a fim de melhorar a adesão ao tratamento anti-hipertensivo pelos indivíduos. Nesse caso, a estratificação e melhor conhecimento do tipo de população atingida devem dirigir o tipo de abordagem que trará melhores resultados na qualidade de informação passada aos portadores da doença.

Descritores: Hipertensão arterial, tratamento, informação, eficácia.

Referências Bibliográficas:

Firmo, AOA; Barreto, SM; Lima-Costa, MF: *The Bambui Health and Aging Study (BHAS): factors associated with the treatment of hypertension in older adults in the community*. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 19(3):817-827, mai-jun, 2003

Firmo, AOA; Uchôa, E; Lima-Costa, MF: *The Bambui Health and Aging Study (BHAS): factors associated with awareness of hypertension among older adults*. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 20(2):512-521, mar- a b r, 2004

Filho, AL de Loyola; Uchôa, E; Firmo, AOA; Lima-Costa, MF: *A population-based study on use of medications by elderly Brazilians: the Bambui Health and Aging Study (BHAS)*. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 21(2):545-553, mar-abr, 2005

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Trabalho 1155 - 1/4

**IDENTIFICANDO VULNERABILIDADE PARA O AUTOCUIDADO
DOS USUÁRIOS DAS PRÁTICAS DE SAÚDE**PEDROSA, Gabriella dos Santos¹BERARDINELLI, Lina Márcia Miguéis²SANTOS, Iraci dos³CHAVES, Ana Carolina dos Santos⁴

A proposta de identificar vulnerabilidade para autocuidado dos usuários das práticas de saúde foi motivada pelo vertiginoso crescimento das condições crônicas da população, onde se destacam diferentes e graves problemas de saúde, gerando incapacidades e retirando a vida de sujeitos em plena fase produtiva. Esse quadro chama atenção de diversos especialistas, organizações e instituições nacionais e internacionais que reconhecem a necessidade de mudança de paradigma e de novas abordagens de promoção da saúde tratando as condições crônicas intervindo nos grupos humanos que se encontram vulneráveis a diferentes enfermidades. Os problemas crônicos de saúde como hipertensão, diabetes, agravos cardiovasculares e depressão exigem contato regular, integração multiprofissional no sentido de garantir que ações possam ser compartilhadas entre diferentes cenários e prestadores durante todo o acompanhamento. Ayres (2004) deixa claro, que para haver mudanças e para que transformações ocorram dependerá do nosso modo de pensar e fazer saúde, especialmente em seus pressupostos e fundamentos filosóficos. Nesse sentido, interrogamos: de que maneira as práticas de promoção à saúde podem contribuir com as mudanças dos modelos assistenciais no sentido de diminuir o impacto das condições crônicas de saúde, partindo da identificação das vulnerabilidades para

¹ Aluna do 7º Período do Curso de Graduação em Enfermagem da FENF/UERJ. Bolsista de extensão. gabipedrosa@hotmail.com

² Profª Adjunto do Departamento de Enfermagem Medico-Cirúrgica da FENF/UERJ e da Pós-Graduação Lato e Stricto Sensu.

³ Profª Adjunto do Departamento de Fundamentos de Enfermagem da FENF/UERJ e da Pós-Graduação Stricto Sensu da FE/UERJ. Líder do grupo de pesquisa Concepções Teóricas do Cuidar em Enfermagem da Pós-Graduação da FE/UERJ.

⁴ Aluna do 8º Período do Curso de Graduação em Enfermagem da FENF/UERJ. Ex Bolsista de extensão.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza**Trabalho 1155 - 2/4**

o ensino do autocuidado dos sujeitos e dos grupos humanos? Seguindo essa orientação, tomamos como objeto de estudo a identificação das vulnerabilidades para o autocuidado dos usuários das práticas de cuidado. Os objetivos foram: identificar vulnerabilidades em saúde dos sujeitos envolvidos durante a participação das práticas de saúde e analisar os riscos e susceptibilidade desses indivíduos. A fundamentação teórica do estudo baseou nos conceitos de vulnerabilidade, dos estudos de Ayres (2004) e no conceito de Autocuidado de Orem. As atividades foram desenvolvidas nas Tendas de Cuidado em Saúde intituladas: “Enfermagem é Vida” promovida pela ABEn na Semana Brasileira de Enfermagem e na UERJ Sem Muros, eventos ocorridos nos meses de maio e outubro de 2008 respectivamente. O estudo seguiu as Diretrizes de pesquisa com seres humanos. Os sujeitos participantes foram 47, e o procedimento técnico de coleta das informações foi através de um formulário de entrevista com 10 questões. Dos 47 sujeitos da pesquisa constatou que 32 são do sexo feminino e 15 do sexo masculino. Quanto à faixa etária, apesar de encontrar alguns adolescentes, predominam sujeitos entre 65 anos ou mais. Considerando a faixa da população idosa prevalece em sua maioria de aposentados. Em relação às vulnerabilidades, foram organizadas em grupos, a saber: Grupo I: sem elementos de vulnerabilidade; Grupo II: os que possuíam um elemento vulnerável; Grupo III: os com duas vulnerabilidades; Grupo IV: com três vulnerabilidades e Grupo V: com quatro vulnerabilidades. Este fato atenta, pois indica um número significativo de sujeitos com indícios de alguns comprometimentos de saúde. Os agravos crônicos gradativamente afetam as populações adultas e idosas cujo representa um reflexo das mudanças que vem ocorrendo no estilo de vida das pessoas, sobretudo nos hábitos alimentares, níveis de atividades físicas e no fumo. Segundo a OPAS/OMS (2003), práticas de saúde são favorecedoras para o levantamento e análise dos aspectos de vulnerabilidade do grupo participante do estudo, correlacionando a história de cada um, com as questões sócio-econômicas, de trabalho e moradia, questões culturais, bem como, as implicações de saúde. Nesse exercício do pensar-fazer saúde consideraram-se todos os aspectos acima descritos e principalmente a história do sujeito e grupo social o qual pertence, criando possibilidades e estratégias de ensino do autocuidado. A maioria dos participantes possuía um ou mais fatores de risco cardiovascular

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Gardã

**Trabalho 1155 - 3/4**

somados aos elementos e graus de vulnerabilidades. Nesse caso, associando os fatores biológicos, epidemiológicos, sociais e culturais à trajetória social e interação dos indivíduos em seus contextos não é uma situação favorável, porque o indivíduo obeso e hipertenso torna-se mais vulnerável ao desenvolvimento de outras doenças ou danos. As vulnerabilidades são visíveis e quanto mais precocemente forem identificadas e minimizadas, mais rapidamente poderão ser eliminadas. As orientações de saúde vão além desta expectativa, pois requer do profissional, habilidade para escutar o outro, interesse pela vida do indivíduo, entendimento das demandas apresentadas, observação do nível de escolaridade, de percepção e do interesse do profissional em manter diálogo. Concluímos que apesar das estratégias utilizadas para chamar atenção dos participantes, quer verificando pressão, glicemia capilar e levantamento dos dados antropométricos, constatamos ainda uma clientela desejosa por aprender a cuidar de si. Nesse sentido, realizamos prática de saúde ao usuário, sem ser apenas intervencionista, mas pensando no atendimento das necessidades dos sujeitos, respeitando seus valores, identidade, cultura, além, do respeito à subjetividade humana e reconhecimento do sujeito como ser preocupado com a vida, segundo fundamentos de Ayres (2004). Esse momento foi determinante para aproximação dos profissionais de saúde com a população, onde puderam esclarecer dúvidas, observar a relação desses sujeitos em diferentes ambientes sociais, ouvi-los atentamente e reorientá-los através da alimentação, exercícios e reconhecimento de alguns sinais e sintomas indicativos de uma enfermidade. Precisamos continuar realizando e participando de eventos de saúde no sentido de ajudar os indivíduos para o autocuidado de forma prazerosa, criativa, alegre, despertando interesse. Conseqüentemente, favorecendo aos seres humanos uma aproximação e acesso à informação, cultura e cidadania, garantindo conhecimento emancipatório, através de uma postura de escuta e compromisso em ajudar os sujeitos em suas necessidades de saúde através do diálogo e das relações solidárias. Os eventos de saúde ,a nosso ver, são importantes e necessários à população levando acesso à informação, identificando precocemente fatores de risco e agravos à saúde, bem como o processo de adoecimento instalado em indivíduos e/ou comunidades. Essa prática só tem sentido se promover esse cuidado como experiência viva, e se pudermos

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza



Trabalho 1155 - 4/4

transformar nossas ações, dedicando a saúde da população com atenção, generosidade e sensibilidade, sem perder a esperança de melhora desse quadro no futuro. **Referências:** AYRES, J.R.C.M. Cuidado e reconstrução das Práticas de Saúde. Interface, Comunicação, Saúde, Educação, v.8, nº 14, p.72-93, set. 2003. Ministério da Saúde Doenças Crônico-degenerativas e obesidade: estratégia mundial sobre alimentação saudável, atividade física e saúde. Organização Pan-Americana da Saúde. Brasília, 2003.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Gardã



Trabalho 1352 - 1/3

IMPACTO DA CONSULTA DE PRÉ-NATAL EM RELAÇÃO AO ALEITAMENTO
MATERNOChasmenia Chaves de Castro Almeida¹Lucivânia Macêdo²Maria Raquel dos Santos Pereira²Iliana Maria de Almeida Araújo³Geysa Maria Nogueira Farias⁴Luiza Jane Eyre de Souza Vieira⁵

O Programa Nacional de Incentivo ao Aleitamento Materno (PNIAM) é uma política governamental que visa promover, proteger e incentivar a prática de amamentação exclusiva até os seis meses de idade da criança e aleitamento materno até os dois anos (BRASIL, 2006). A enfermagem, integrante da equipe de saúde da família, desenvolve e aprimora atividades de educação em saúde sobre a amamentação, desde o período pré-natal, buscando interagir com as gestantes. Desse modo, é importante possibilitar momentos para se conhecer as experiências anteriores dessas mulheres, saber o que significa para ela a gravidez e outros aspectos subjetivos que favorecem ou não o processo do aleitamento materno (PARADA, 2005). Portanto, este estudo teve como objetivos: (i) avaliar a qualidade da consulta de pré-natal realizada pelo enfermeiro acerca do aleitamento materno; (ii) identificar o conhecimento das mulheres sobre a prática do aleitamento materno e (iii) descrever os mitos e as dificuldades relatadas pelas mulheres acerca da amamentação. Com abordagem qualitativa e caracterizando o estudo como descritivo, foram entrevistadas 10 mulheres atendidas em uma unidade básica de saúde em Fortaleza, em outubro de 2008, sendo respeitados os preceitos éticos. Os dados foram submetidos à análise temática, que revelou as seguintes categorias empíricas: *conhecimentos adquiridos na consulta de pré-natal, percepção da gestante sobre os benefícios*

¹Aluna de Graduação em Enfermagem da UNIFOR. Bolsista de Iniciação Científica CNPq. Email: chasmeniacastro@hotmail.com

²Enfermeiras. Estratégia Saúde da Família. Maracanaú (CE).

³Enfermeira. Doutora em Enfermagem UFC. Professora do curso de Enfermagem da UNIFOR.

⁴Enfermeira da Secretaria de Saúde de Maracanaú no setor de Epidemiologia. Especialista em Vigilância Epidemiológica e Saúde da Família.

⁵Enfermeira. Doutora em Enfermagem pela UFC. Professora Titular do Mestrado em Saúde Coletiva e do Curso de Enfermagem da UNIFOR. Bolsista de Produtividade em Pesquisa do CNPq. Enfermeira do Instituto Dr. José Frota. Bolsista de Produtividade em Pesquisa do CNPq.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Trabalho 1352 - 2/3

da amamentação, barreira à amamentação e impacto da consulta de pré-natal, do enfermeiro, na qualidade do aleitamento materno. O estudo aponta que as gestantes têm conhecimentos sobre a amamentação e que estes são oriundos, na maioria, de suas vivências familiares e sociais do que os adquiridos nas consultas de pré-natal. As mulheres compreendem que o aleitamento é importante, embora desconheçam suas reais vantagens no aspecto biológico, no estabelecimento do vínculo entre mãe e filho e a economia para a família. Quanto às dificuldades para amamentar, os mitos como “leite fraco”, os “seios caírem” ainda são frequentes na compreensão das mães e poucas são orientadas para contornarem complicações como a mastite ou o ingurgitamento. As consultas de enfermagem, segundo as mulheres, devem passar por uma reformulação, e que o discurso sobre aleitamento materno seja realizado com maior ênfase, tenha uma abordagem pedagógica compatível com a compreensão das usuárias, pois as mesmas finalizam as consultas com muitas dúvidas e receios sobre os benefícios da amamentação para a mulher, criança e família. Fundamentando-se nos resultados, o estudo sinaliza que as participantes têm um déficit de conhecimento acerca do aleitamento materno. As noções demonstradas sobre esse processo são aprendidas pela mídia e saber popular, em detrimento das ações educativas realizadas durante as consultas de pré-natal. Muitas delas encerram as consultas com dúvidas e questionamentos, que possivelmente reproduzirão nos primeiros meses de vida de seus filhos, favorecendo o desmame precoce. Apesar da ampliação da cobertura de pré-natal (Brasil, 2006), as consultas apresentam lacunas em estratégias educativas, individuais e coletivas, que causem impacto positivo, para a adoção do aleitamento materno entre essas usuárias.

Palavras-chave: amamentação, pré-natal e consulta de enfermagem.

BIBLIOGRAFIA

BRASIL. Ministério da Saúde. **Pré-Natal e puerpério:** atenção qualificada e humanizada- Manual técnico. Brasília: Ministério da Saúde. Departamento de Ações Programáticas estratégicas Área técnica da saúde mulher-2006.

PARADA, Cristina Maria Garcia de Lima; CARVALHAES, Maria Antonieta de Barros Leite; WINCKLER, Camila César; WINCKLER, Ligia Adriana; WINCKLER, Valéria César. Situação do Aleitamento Materno em População Assistida pelo

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza



Trabalho 1352 - 3/3

Programa de Saúde da Família - PSF. **Revista Latino - Americana de Enfermagem**, São Paulo, v. 13, n. 3, p. 407 – 414, maio/jun. 2005.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Gardã



Trabalho 2589 - 1/4

IMPACTO DA INTERVENÇÃO EDUCATIVA DA ENFERMAGEM EM
PACIENTES QUE USAM ANTAGONISTA DA VITAMINA K**Gonçalves, Fernanda Ribeiro Rodrigues**¹Silva, Flavio Rangel²

INTRODUÇÃO: Pacientes submetidos à troca valvar, portadores de fibrilação atrial crônica associada ou não a outras patologias, com miocardiopatia dilatada, com trombo em câmara cardíaca, trombose venosa profunda, embolia pulmonar, síndrome do anticorpo antifosfolípideo e outras patologias, necessitam do uso contínuo de antagonista da vitamina K, também chamados anticoagulantes orais ou cumarínicos, na prevenção do fenômeno tromboembólico (CLAYTON E STOCK, 2006). A doença tromboembólica é um distúrbio complexo multicausal com sinais e sintomas inespecíficos, confundindo-se com outras enfermidades (PIANO, 2007), ou seja, diversas condições podem alterar o equilíbrio de hemostasia normal e provocar a trombose que exige a terapia de anticoagulação (SMELTZER E BARE 2005). O uso contínuo do anticoagulante oral deve fazer-se acompanhado de um controle regular da coagulação, mediante o INR (*Internacional Normalized Ratio*). Na década de 80, visando diminuir os problemas causados pela variabilidade na sensibilidade dos reagentes e estabelecer padronização do TP (tempo de protrombina) no controle do uso de anticoagulante oral, foi desenvolvido e instituído pela Organização Mundial da Saúde (OMS), o emprego do INR, que nada mais é que o TP "corrigido ou normatizado" (TURPIE, 2003). A dose ideal é aquela que prolonga o tempo de protrombina e mantém o INR estabelecido para suas condições clínicas. Entretanto, o controle da anticoagulação oral ainda apresenta múltiplas dificuldades, pois há muitas variáveis que influenciam o nível de anticoagulação, podendo levar à proteção inadequada e recorrência do tromboembolismo, ou à anticoagulação excessiva com o risco de hemorragia. (LOURENÇO, 1997). Vários são os fatores que interferem na manutenção deste alvo, como as co-morbidades do pacientes, o

¹ Enfermeira. Residente em cardiologia pelo Instituto Nacional de Cardiologia - INC. E-mail: nandarrg@yahoo.com.br

² Especialista em cirurgia cardíaca, MBA em gestão de saúde, mestrando pela Universidade Federal do Rio de Janeiro – UNIRIO. Enfermeiro do Instituto Nacional de Cardiologia – INC. E-mail: flaviorsilva@hotmail.com

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Gardã

**Trabalho 2589 - 2/4**

uso de outros fármacos, fatores genéticos, alimentação e o entendimento correto do uso da droga que está utilizando. Sendo necessárias visitas contínuas do paciente, realizando a dosagem do INR, ajustamento da droga e verificação da aplicação pelo paciente das orientações recebidas. Torna-se imprescindível o controle cuidadoso e a intervalos regulares, evitando-se assim as possíveis intercorrências nesse tipo de paciente. Evitar os eventos adversos, principalmente os tromboembólicos é a maior preocupação, mas os mais frequentes são os eventos hemorrágicos, geralmente causados pela associação com outras drogas sendo comum em nossos pacientes. Segundo Lourenço, estudos comparam pacientes em acompanhamento com profissionais especializados em clínicas de anticoagulação e em acompanhamento sob educação sistemática da terapia anticoagulante têm apresentado um melhor controle do INR na faixa terapêutica. Neste ambulatório de anticoagulação segundo estudos anteriores, os pacientes têm se mantido, em média, 60,2% dentro do alvo terapêutico, dos pacientes fora do alvo terapêutico (39,8%), 75% destes estão abaixo e 25% acima do alvo terapêutico, fazendo orientações durante a consulta de enfermagem que é realizada conforme Protocolo Institucional que permite ao Enfermeiro solicitar exames e prescrever medicação, conforme este protocolo. OBJETIVOS: Reduzir a frequência de pacientes com INR fora do alvo através da intensificação das orientações de enfermagem e avaliar o impacto da intervenção educativa da enfermagem em pacientes que usam antagonista da vitamina k, através da comparação entre o grupo-controle e o grupo-intervenção. METODOLOGIA: Diante das evidências da literatura, delineamos um ensaio clínico randomizado com abordagem quantitativa através do controle regular da coagulação, mediante o INR, no que está em andamento no ambulatório de anticoagulação de um Hospital de Cardiologia da rede pública federal do Rio de Janeiro. Os pacientes são escolhidos aleatoriamente, à medida que chegam às consultas. Os pacientes elegíveis são os pacientes usuários de antagonista da vitamina K; com idade entre 18 e 90 anos; acompanhados desde a primeira consulta; com histórico recente de iniciação de anticoagulação. Consideramos recente iniciação os pacientes com menos de seis consultas no ambulatório de anticoagulação. O grupo-controle recebe o atendimento habitual no ambulatório com verificação do INR e ajuste da dose do anticoagulante oral e o grupo-intervenção recebe além

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Gardã



Trabalho 2589 - 3/4

do atendimento habitual, orientações individuais e em grupo de maior intensidade em relação à terapia de anticoagulação, ingestão de vitamina K na dieta, interações medicamentosas com o anticoagulante. Após a inclusão no estudo, estes pacientes são acompanhados com intervalo de 15 em 15 dias, durante os dois primeiros meses e após mensalmente, durante seis meses. Durante essas consultas os pacientes são informados a cerca dos cuidados necessários de forma a contribuir para a prevenção dos eventos adversos decorrentes do uso desta droga, melhorando assim a adesão ao tratamento com anticoagulante oral. RESULTADOS: Pretendemos ter como desfecho desta pesquisa aumentar de 60% para 80% a taxa de pacientes dentro do alvo terapêutico e reduzir a ocorrência dos eventos adversos tromboembólicos e hemorrágicos. CONCLUSÃO: Conclui-se que os fatores de risco inerentes aos eventos adversos tromboembólicos e hemorrágicos e as flutuações do INR são dependentes do próprio paciente, do tipo de doença, outras medicações em uso e das comorbidades associadas, onde através da intensificação das orientações de enfermagem de forma aberta e contínua. Temos notado que pacientes que são fornecidas informações com maior intensidade e frequência têm se mantido dentro do alvo terapêutico por maior tempo.

DESCRITORES: Tromboembolia. Anticoagulantes. Educação em saúde. Enfermagem.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

CLAYTON, B.D, STOCK Y.N. **Farmacologia na prática de enfermagem**. 13ª edição. Rio de Janeiro: Elsevier, 2006.

LOURENÇO, D. M.; ALVES, E. C. Controle laboratorial da anticoagulação oral. **Arq Bras Cardiol**, volume 68 (nº 5), 353-356, 1997.

LOURENÇO D.M, MORELLI VM, VIGNAL CV. Tratamento da superdosagem de anticoagulantes orais. **Arq. Bras. Cardiol**. 1998;70(1):9-13.

TURPIE AGG, CHIN BSP, LIP GYH. Tromboembolismo venoso: estratégias de tratamento. **Revista ABC da Terapia Antitrombótica**; 2003. (Pt 1):14-6.

SMELTZER, S.C; BARE, B.G. **Tratado de enfermagem médico –cirúrgico**. Rio

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Gardia



Trabalho 2589 - 4/4

de Janeiro: Guanabara koogan, Vol 1, 10 Ed. 2005.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Trabalho 1748 - 1/2

RESUMO

IMPACTO DO GERENCIAMENTO DE RESÍDUOS DE SERVIÇOS DE SAÚDE NO CENTRO CIRÚRGICO* ROCHA, Renata dos Reis.

O estudo descreve o impacto do gerenciamento de Resíduos de Serviço de Saúde (RSS) no Centro Cirúrgico (C.C) de um hospital privado de médio porte, localizado na cidade de São Paulo. Trata-se de um estudo descritivo e exploratório, realizado por meio da pesagem dos resíduos recicláveis no C.C, de Set. /Nov. de 2008, com o objetivo de quantificar o resíduo reciclável produzido e avaliar o impacto da implantação do gerenciamento de RSS no C.C. Como resultado foi possível constatar que, após implantação do gerenciamento de RSS no C.C, essa unidade coleta em média meia tonelada/mês de resíduos recicláveis, que representa 7% do resíduo total coletado. Assim, é possível inferir que, após a implantação do programa de gerenciamento de resíduos, a segregação de resíduos atualmente é realizada adequadamente, o que deste modo, preserva a saúde do trabalhador, pois diminui o risco de contaminação com doenças infecto contagiosas. Com relação à preservação do meio ambiente, podemos destacar que um ano antes da realização deste estudo não era reciclado nenhum tipo de resíduo neste setor, ou seja, todo o resíduo hoje reciclado era encaminhado para os aterros. Ainda podemos destacar que, para a instituição, há uma rentabilidade gerada pela reciclagem de resíduos aplicada em benefícios do próprio gerenciamento de RSS. No entanto, apesar de todos esses pontos positivos, é importante levantarmos a questão de que a reciclagem também pode causar impacto negativo ao meio ambiente devido às tecnologias empregadas para reciclagem de matérias que gastam recursos naturais como água e energia. Assim, é urgente que façamos uma reflexão, pois antes mesmo

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza



Trabalho 1748 - 2/2

de reciclarmos, é preciso buscar alternativas de materiais permanentes e reprocessáveis em saúde.

Descritores: Gerenciamento de Resíduos. Centro Cirúrgico. Reciclagem.

*Enfermeira especialista em Administração Hospitalar e Centro Cirúrgico, enfermeira assistencial de Centro Cirúrgico Hospital Samaritano – SP. E-mail: renata.rocha@samaritano.com.br

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Trabalho 278 - 1/3

IMPORTÂNCIA DA EDUCAÇÃO EM SAÚDE NA ESTRATÉGIA DO
TRATAMENTO SUPERVISIONADO(DOTS) DE TUBERCULOSE: UM
RELATO DE EXPERIÊNCIAARAÚJO, Natália Iara Rodrigues de¹OLIVEIRA, Edmara Teixeira²ROMCY, Mariana de Moraes²FREITAS, Rebeca Miranda Rocha de²MORAES, Gerídice Lorna Andrade³MARQUES, Marília Braga⁴

Introdução: A tuberculose (Tb) é uma doença infecto-contagiosa causada pelo *Mycobacterium tuberculosis* (Bacilo de Koch), transmitido através de aerossóis contaminados, estando intimamente relacionado com as condições de vida da população. A duração mínima para o tratamento é de seis meses consistindo na tomada diária de medicamentos, recebendo o paciente ao final do tratamento alta por cura. Segundo o Ministério da Saúde(MS)(2002) a estratégia do tratamento supervisionado (DOTS) foi criada com o objetivo de garantir a adesão ao tratamento, reduzindo o risco da transmissão da doença na comunidade, e consiste na supervisão da ingestão dos medicamentos, na unidade ou na residência do paciente, assegurando que o paciente os tome em uma única dose diária. A DOTS é indicada para todos os indivíduos em tratamento da tuberculose, principalmente os integrantes de grupos mais vulneráveis: etilistas, tabagistas, mendigos, presidiários, asilados, usuários de drogas, estigmatizados. Neste momento, é de suma importância, realizar atividades de educação em saúde, com o objetivo de ensinar e esclarecer sobre o tratamento, sinais e sintomas, formas

¹ Acadêmica do 6º semestre do curso de graduação em Enfermagem, - Universidade Federal do Ceará - UFC. E-mail: natalya_ilara@hotmail.com

² Acadêmica do 6º semestre do curso de graduação em Enfermagem-Universidade Federal do Ceará- UFC.

³ Enfermeira, doutoranda em Enfermagem pelo programa de pós-graduação do departamento de Enfermagem da Universidade Federal do Ceará. Estratégia Saúde da Família de Fortaleza.

⁴ Enfermeira, mestranda em Enfermagem pelo programa de pós-graduação do departamento de Enfermagem da Universidade Federal do Ceará. Bolsista da CAPES.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Gardã

**Trabalho 278 - 2/3**

de contágio, dentre outros. Souza e Silva (2007) afirmam que possibilitar o encontro e o convívio mais próximo das pessoas com tuberculose pode promover o conhecimento mútuo dos dramas vivenciados cotidianamente, possibilitando às pessoas sentimentos de solidariedade e principalmente uma referência no sentido de que o indivíduo se dá conta de que não está sozinho naquela situação e, na confrontação com o outro, ele avalia suas possibilidades de superação da doença e reflete sobre sua vida. Objetivo: Relatar a aplicação de uma estratégia de educação em saúde na DOTS de tuberculose, ressaltando a sua importância. Metodologia: Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência, vivenciado por estudantes do curso de graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Ceará – UFC, em um Centro de Saúde de Fortaleza, no qual se aplicou uma estratégia de educação em saúde na reunião da DOTS de tuberculose. Com a utilização de recursos visuais, como cartazes ilustrados e história em quadrinhos, foram abordados os sinais e sintomas da doença, os esquemas de tratamento e os aspectos positivos e negativos no combate a tuberculose, evidenciando comportamentos que devem ser adotados para a não transmissão da doença e os que não são necessários, visando minimizar os estigmas da doença. Resultados: Durante toda a atividade, os pacientes participaram de forma ativa, pois houve sempre a preocupação em deixar que eles falassem de suas experiências e esse cuidado representou um grande ganho para a estratégia de tratamento, uma vez que eles se tornaram parte das atividades educativas. Enquanto eram realizadas as atividades educativas acerca dos sinais e sintomas, tratamento e prevenção da tuberculose ocorriam entre todos os participantes a troca de experiências e a estimulação do progresso do outro no tratamento. Nesse momento, contaram quais sinais e sintomas sentiram e como foi a trajetória desde o aparecimento até o diagnóstico. Posteriormente, relataram o início do tratamento e as dificuldades vivenciadas para continuarem e, além disso, narraram as situações de preconceitos que sofreram ou sofrem de seus familiares e da comunidade que desconhecem as formas de transmissão da doença, o tratamento e a possibilidade de cura. Para Duarte de Sá et al (2007) o acompanhamento dos casos de tuberculose pelos profissionais da Estratégia Saúde da Família deve estar fundamentado no resgate da humanização do cuidado, no qual o profissional de saúde realiza escuta solidária, identificando as

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Gardia



Trabalho 278 - 3/3

necessidades manifestadas pelo doente, e com ele definir as melhores estratégias de agir na perspectiva de ser o tratamento da tuberculose um processo de co-responsabilização. Logo a estratégia da DOTS aparece como uma excelente oportunidade para o profissional de saúde identificar as necessidades do paciente, ganhar a confiança dele e torná-lo participativo no tratamento. Conclusão: A vivência da estratégia de educação em saúde na DOTS de tuberculose representou um enorme ganho de experiência uma vez que cada paciente trazia um novo depoimento ou questionamento que nos reportava para o conhecimento adquirido na sala de aula e principalmente para novas vivências, compreendendo na prática os desafios do controle da tuberculose. Bibliografia: 1-BRASÍLIA. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. **Manual técnico para controle da tuberculose**. Caderno de Atenção Básica nº6, Série A. Normas e Manuais técnicos; nº 48. Brasília, 2002. 64 p; 2-SOUZA, Sabrina da Silva de; SILVA, Denise Maria Guerreiro Vieira da. Grupos de Convivência: contribuições para uma proposta educativa em Tuberculose. **Rev. bras. enferm.**, Brasília, v. 60, n. 5, Oct.2007.

<[http://www.scielo.br/scielo.php?](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003471672007000500020&lng=en&nrm=iso)

[script=sci_arttext&pid=S003471672007000500020&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003471672007000500020&lng=en&nrm=iso)>. Acessado em 4 de junho de 2009. 3-Duarte de Sá, Lenilde; Jorge de Souza, Káren Mendes; Nunes, Maria das Graças!; Palha, Pedro Fredemir; Nogueira, Jordana de Almeida; Villa, Tereza Cristina Scatena. **Tratamento da tuberculose em unidades de saúde da família: histórias de abandono**. Texto contexto - Enferm. v.16 n.4 Florianópolis out./dez. 2007. [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci-arttext&pid=S010407072007000400016&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010407072007000400016&lng=pt&nrm=iso). Acesso em 29 de junho de 2009.

Descritores: Educação em saúde; tuberculose; aprendizagem; estratégia.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza



Trabalho 1976 - 1/3

IMPORTÂNCIA DO ENSINO DA ANATOMIA HUMANA PARA A FORMAÇÃO DO ENFERMEIRO

Assumpção, Claudio de Oliveira^{3,4}

Baldo, Ana Camila de Cica Ciconelo¹

Monéia, Ana Claudia Leite²

Introdução: O estudo dos dados anatômicos são fundamentais para possibilitar ao enfermeiro o reconhecimento dos órgãos do corpo humano, assim como, a morfologia, a localização, a função e a organização desses órgãos em sistemas. Na disciplina anatomia humana são abordados os sistemas tegumentar, esquelético, muscular, articular, circulatório, respiratório, digestório, urinário, genital masculino, genital feminino, endócrino e nervoso. Oferecendo desta forma subsídios para construção do conhecimento do futuro profissional de enfermagem que o habilite a compreender a história e a nomina anatômica, os planos corporais, os fatores de variação, bem como, estudo teórico e prático dos sistemas orgânicos, relacionando as principais patologias associadas a cada um desses sistemas. Temos notado nos últimos anos uma crescente na oferta de cursos de graduação em enfermagem, contudo, o direcionamento do ensino e da pesquisa em enfermagem precisam adquirir autonomia, possibilitando ao enfermeiro buscar a conciliação entre os novos conhecimentos adquiridos e as metodologias adotadas durante a graduação, visando uma melhoria do atendimento prestado e da qualidade de vida do enfermo, fundamentada na Ciência da Saúde. **Objetivo:** O objetivo do presente estudo é sensibilizar o discente sobre a importância do ensino da anatomia humana para sua formação, propiciando um aprimoramento a respeito do tema, a fim de capacitá-lo para uma atuação adequada junto ao mercado de trabalho. **Métodos:** Estudo de caráter bibliográfico, conjecturado de forma crítica, a fim de compreender a importância do ensino da disciplina anatomia humana junto aos discentes do curso de enfermagem. Elaborado por coletas de dados retirados de artigos de revistas científicas indexadas e livros de 1991 a 2008. Os artigos foram identificados a partir da base de dados do Scielo, Medline, Birene e Highwire. O levantamento bibliográfico consultado foi referente a anatomia humana, atuação profissional, ensino da enfermagem e pesquisa em enfermagem. **Resultados e**

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Gardã



Trabalho 1976 - 2/3

Considerações Finais: A partir de reflexões a respeito da prática do enfermeiro faz-se necessário a construção de um conhecimento sobre anatomia humana articulado a outras disciplinas da grade curricular dos cursos de graduação em enfermagem. Tendo em vista que o futuro profissional necessita de uma sólida qualificação técnico-científica e a partir desse conhecimento, reconhecer e compreender a natureza humana de cada indivíduo com necessidades básicas de saúde e de assistência de enfermagem adequados às dimensões bio-psico-sociais. Desta forma o presente trabalho releva a importância do estudo da anatomia humana, bem como a sua interdisciplinaridade, permitindo ao futuro enfermeiro um desenvolvimento de suas atividades profissionais com competência, capacitando-o a exercer funções complexas nos sistemas de saúde. Portanto, consolida-se a ampliação do conhecimento científico do futuro profissional, possibilitando intervenções individualizadas junto aos pacientes.

Palavras-chave: Enfermagem. Ensino da Anatomia Humana. Atuação Profissional. Intervenção Profissional.

BIBLIOGRAFIA

COSTA DE MOURA, M.L. Ensino de competência e para competência na enfermagem. Disponível em www.um.es/eglobal/ Acessado em 20 de outubro de 2006.

DOMINGUES, T.A.M., CHAVES, E.C. O conhecimento científico como valor no agir do enfermeiro. *Revista da escola de enfermagem da USP*, v. 39, p. 580-8, 2005.

OKANE, E.S.H., TAKAHASHI, R.T. O estudo dirigido como estratégia de ensino na educação profissional em enfermagem. *Revista da escola de enfermagem da USP*, v. 40, n. 2, p. 160-9, 2006.

RASSOOL, G.H. Writing for international publication in nursing journals: a personal perspective. *Revista latino-americana de enfermagem*, v. 14, n. 3, p. 428-434, 2006.

SPENCE, A.P. *Anatomia humana básica*. 2ª edição, São Paulo, Editora Manole, 1991.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Gardã



Trabalho 1976 - 3/3

¹Graduando em Enfermagem - Faculdade Integração Tietê- FIT.

²Mestre em Enfermagem, Coordenador e Docente da Faculdade Integração Tietê, Curso de Enfermagem – FIT – Tietê-SP.

³Mestre em Educação Física, Coordenador e Docente da Faculdade Integração Tietê, Curso de Educação Física – FIT – Tietê-SP.

⁴Mestre em Educação Física, Docente do Centro Universitário Anhanguera – UNIFIAN – Leme-SP.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Gardã



Trabalho 2474 - 1/4

INCENTIVO E APOIO AO ALEITAMENTO MATERNO: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

ARAÚJO, Rosália Teixeira¹

ALVES, Marta dos Reis²

RIBEIRO, Jamilly Freitas³

RODRIGUES, Luana Silva de Abreu⁴

AGUIAR, Aline Cristiane de Souza Azevedo⁵

SILVA, Doane Martins da⁶

INTRODUÇÃO. O aleitamento materno é um processo natural e eficaz, cujo sucesso depende da interação de fatores biológicos, sociais e psicológicos inerentes a mãe, bem como do compromisso e conhecimento técnico - científico dos profissionais de saúde envolvidos na promoção, incentivo, apoio e assistência a essa prática. Devido as suas propriedades nutricionais, imunológicas e afetivas, o leite materno é o alimento mais adequado para a saúde dos lactentes. Além disso, proporciona uma série de vantagens para a nutriz, como a prevenção de câncer de mama e de ovário, redução do sangramento pós parto e auxilia a mãe a voltar mais rapidamente ao peso pré gestacional (SAVAGE, 2001). Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS) o aleitamento materno deve acontecer de forma exclusiva até os seis meses de vida. Após esse período é necessário inserir alimentos complementares, mas o leite materno ainda é o alimento principal até os dois anos de vida ou mais devido as suas vantagens. O UNICEF calcula que o aleitamento materno exclusivo até o sexto mês de vida pode evitar, anualmente, 1,3 milhão de mortes de crianças menores de cinco anos. Apesar das inúmeras

¹ Enfermeira, Mestre. . Prof^{ta} do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia – UESB.

² Discente do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia – UESB. Bolsista de iniciação científica- CNPq. E-mail: martareisalves@yahoo.com.br

³ Discente do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia – UESB. Bolsista voluntária UESB do Projeto de Extensão “Vamos amamentar, mamãe?”

⁴ Discente do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia – UESB. Bolsista de iniciação científica – UESB.

⁵ Discente do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia – UESB. Bolsista voluntária UESB do Projeto de Extensão “Vamos amamentar, mamãe?”

⁶ Discente do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia – UESB. Bolsista de iniciação científica – UESB.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Gardia



Trabalho 2474 - 2/4

vantagens que o aleitamento materno proporciona, ainda é perceptível a ocorrência do desmame precoce, a qual é justificada pelas mães em decorrência de diversos fatores, a saber: mamilos doloridos, choro intenso do bebê, leite fraco e a falta de apoio de profissionais de saúde, parentes, vizinhos e amigos (TEIXEIRA; NITSCHKE, 2008). Nesse sentido, foi desenvolvido na Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, em 1993, o Projeto de Extensão “Vamos amamentar, mamãe?” que tem como objetivo central incentivar e apoiar a prática do aleitamento materno, elucidando dúvidas e esclarecendo mitos envolvidos com o processo de amamentação em Jequié e região, através da promoção de ações educativas e assistenciais direcionadas a profissionais e usuários dos serviços de saúde, comunidade acadêmica e extra acadêmica. **OBJETIVOS.** Compartilhar a experiência vivenciada pelas bolsistas do Projeto de Extensão “Vamos amamentar, mamãe?” e ressaltar a importância do projeto como apoio e incentivo ao aleitamento materno. **METODOLOGIA.** Trata-se de um relato de experiência vivenciado pelas bolsistas do Projeto de Extensão “Vamos amamentar, mamãe?” da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, Campus de Jequié, no período de março de 2008 a maio de 2009. Através desse projeto foram desenvolvidas atividades de Educação em Saúde no Alojamento Conjunto do Hospital Geral Prado Valadares – HGPV, que abordavam as vantagens da amamentação, técnica correta para amamentar, desvantagens do uso de chupetas e mamadeiras, bem como a importância da amamentação exclusiva até os seis meses. Também eram oferecidas soluções para os principais problemas mamários. Ao fim das atividades de educação em saúde eram distribuídas cartilhas ilustrativas e realizado o cadastramento das puérperas para que fossem realizadas as visitas domiciliares com o objetivo de identificar de que forma estava ocorrendo o processo de amamentação e as dificuldades encontradas. A partir da identificação dos problemas eram implementados cuidados a fim de solucioná-los e reforçada a importância da amamentação. Semanalmente era realizada uma reunião com o intuito de compartilhar experiências, tirar dúvidas e estudar em grupo. Neste encontro, também era feito o planejamento das atividades a serem desenvolvidas e debatidos fatos interessantes ocorridos durante as palestras e visitas. Foram realizadas oficinas com estudantes da Escola Técnica de Enfermagem de Jequié abordando os principais temas relacionados ao

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Gardã



Trabalho 2474 - 3/4

aleitamento materno a fim de torná-los multiplicadores dos conhecimentos adquiridos e aptos a apoiar e incentivar a amamentação. Na Semana Mundial da Amamentação foi promovido pelo projeto o IV Encontro de Incentivo ao Aleitamento Materno que contou com a participação de profissionais das diversas áreas de atuação na saúde e que teve como público alvo estudantes universitários, profissionais de saúde, agentes comunitários além da comunidade em geral. **RESULTADOS.** Através da divulgação dos conhecimentos sobre o aleitamento materno à comunidade o projeto tem incentivado a prática da amamentação, implicando numa valorização desta, bem como no aumento do número de mulheres que amamentam e na redução da mortalidade infantil. No decorrer dos acompanhamentos domiciliares nos deparamos com alguns problemas relacionados à prática da amamentação, tais como o de ordem fisiológica (bloqueio de ductos, ingurgitamento, mastite e fissura mamilar) e sócio culturais (uso de mamadeiras e chupetas, consumo de leites industrializados, mitos e tabus), evidenciando o despreparo das nutrizes. Nesse sentido, o projeto nos permitiu transpor os conhecimentos para além dos limites acadêmicos modificando a realidade local no que se refere à promoção, incentivo e apoio da amamentação. **CONCLUSÃO.** Concluimos que a nossa atuação como bolsistas do projeto “Vamos amamentar, mamãe?” foi muito gratificante à medida que nos favoreceu um crescimento pessoal e profissional, além da aquisição de conhecimentos científicos e populares acumulados para a vivência do saber - fazer. As atividades desenvolvidas enquanto bolsistas possibilitou a nós bolsistas uma melhor convivência junto às comunidades carentes de Jequié onde foi possível vivenciar não só problemas relacionados à amamentação, como também, problemas de cunho social e econômico, reafirmando o indispensável instrumento da intersetorialidade. Nesse sentido, é reconhecida a relevância do projeto que a cada ano que se passa capacita estudantes com posicionamento crítico, competência e vontade para incentivar, apoiar e promover a amamentação.

Descritores: Aleitamento Materno; Cuidados de Enfermagem; Nutrizes.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Gardã



Trabalho 2474 - 4/4

REFERÊNCIAS:

SAVAGE, K. ; Tradução de Zuleika Thomson e Orides Navarro Gordon. **Como ajudar as mães a amamentar**. 4ª ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2001.

TEIXEIRA, M. A.; NITSCHKE, R. G. **Modelo de cuidar em enfermagem junto às mulheres-avós e sua família no cotidiano do processo de amamentação**. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo> Acesso em 3 de agosto de 2009.

PETRILLO, M. **Aleitamento materno**. Disponível em: http://www.unicef.org/brazil/pt/activities_10003.htm?gclid=CJOp_arx7JQCFQJtFQodwzO6qg. Acesso em 3 de agosto 2009.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Gardia

Trabalho 2520 - 1/2

INCIDÊNCIA DE ACIDENTES COM COLEÓPTEROS NO ALTO SERTÃO PARAIBANO

WANDERLEY, L.W. B¹

ABRANTES, R. M²

ANDRADE, A. N³

FONSECA, E. N. R⁴

GUIMARÃES, M.J⁵

SILVA, P.E⁶

Os insetos de ordem Coleoptera destacam-se como um dos mais importantes dentre aqueles que são prejudiciais à saúde humana. Vários gêneros de coleópteros podem provocar quadros vesicantes, em todo o mundo. A toxicologia é a ciência que estuda os efeitos nocivos de substâncias químicas ao interagirem com organismos vivos. Animais peçonhentos são aqueles que produzem substâncias tóxicas e que no momento da picada, ou apenas do contato com o tecido biológico inoculam essas substâncias. Os coleópteros de importância médica no Brasil são os do gêneros *Paederus* (*Staphylinidae*) e *Epicauta* (*Melodae*). Os *paederus*, são da classe *Insecta*, ordem *Coleoptera*, da família *Staphilinidae*, subfamília *Paederinae*. Popularmente conhecido como Potó, são insetos atrído pela luz e vivem em ambientes úmidos. A dermatite de contato provocada pelo *Paederus* se caracteriza por eritemas, vesículas, pústulas e crostas, localizadas principalmente nas áreas expostas do corpo, e acompanhadas de ardor e queimação. A hemolinfa é a secreção glandular do Potó, contém a pederina, uma toxina de contato com propriedade caústica e vesicantes. O presente estudo teve como objetivo traçar o perfil das pessoas que já sofreram acidentes com coleópteros no alto sertão paraibano, foi realizado um estudo de natureza exploratória com abordagem quantitativa, que contou com uma amostra de 201 pessoas. As análises dos dados revelaram

¹ Mestrando do Programa de pós-graduação em enfermagem pela Universidade Federal da Paraíba. Docente da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança

² Mestranda do Programa de Pós-graduação em Enfermagem pela Universidade Federal da Paraíba.

³ Mestranda do Programa de Pós-graduação em Enfermagem pela Universidade Federal da Paraíba.

⁴ Mestranda do Programa de Pós-graduação em Enfermagem pela Universidade Federal da Paraíba.

⁵ Doutora em Enfermagem de Saúde Pública. Professora Adjunto da Universidade Federal da Paraíba.

⁶ Mestranda do Programa de Pós-graduação em Enfermagem pela Universidade Federal da Paraíba.

**TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL**

07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza



Iracema Guardiã

Trabalho 2520 - 2/2

que a maioria das pessoas atingidas era do sexo feminino (53,73%), solteiras (62,18%), com idade entre 18 e 30 anos(67,16%), possuíam nível superior incompleto (39,80%), estudante (44,77), com renda de mais de quatro salários mensais (31,34%). Os locais do corpo mais atingidos foram a cabeça e o pescoço(72,70%), os acidentes geralmente aconteciam no quarto (61,35%) e a maioria das pessoas não utilizaram nenhuma substância para o devido tratamento. Assim, visando uma forma de diminuir e/ou evitar esse acidentes, e com o intuito de orientar à população quanto ao tratamento correto a ser realizado, a Enfermagem pode contribuir promovendo campanha de informação e prevenção, informando os hábitos do inseto e sua forma de sobrevivência, ensinado também o tratamento correto a ser utilizado. Referências: AVELLO, J. M. S; GRAU, C. F. **Fundamentos de Enfermagem do processo do cuidar**. Difusão cultural do livro – São Paulo, 2004; BRASIL. **Manual de Diagnóstico e Tratamento de acidentes por animais peçonhentos**. 2. ed. Brasília: Fundação Nacional de Saúde, 2001; LOPES, A. C. **Fundamentos da Toxicologia Clínica**. São Paulo: Atheneu, 2006.

Palavras- chaves: Animais peçonhentos. Potó. Tratamento

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Trabalho 325 - 1/6

INFLUENCIA DO MEIO NA PREVENÇÃO DOS RISCOS DA SÍNDROME HIPERTENSIVA ESPECÍFICA DA GESTAÇÃO EM ADOLESCENTES.SILVA, Marluclena Pinheiro¹SANTOS, Zélia Maria de Sousa Araújo²CAETANO, Joselany Afio³NASCIMENTO, Jennara Cândido⁴FROTA, Natasha Marques⁵PAIVA, Pâmela Campêlo⁶

Introdução. Os estados hipertensivos na gravidez, segundo Born (2007), têm sido a principal causa de morte materna e de morbimortalidade perinatais. O mesmo autor estima que cerca de 10% das gestações são complicadas pela hipertensão, o que reforça a necessidade de uma política de saúde da mulher mais eficaz, além das situações que podem influenciar na causa da hipertensão e principalmente como o meio ambiente pode interferir no aparecimento dessa patologia, dentre eles: o estilo de vida da gestante, o meio ambiente interno e externo destas. Neste contexto, torna-se necessário o uso de uma tecnologia em saúde que venha colaborar com a construção do conhecimento dessa população para disseminar as informações sobre os agravos da SHEG, constituindo-se em algo que desenvolvida com e para as gestantes venha facilitar a realização de um trabalho, bem como viabilizar o entendimento e aplicação de uma ação (SCHAL, 2005). Esse estudo foi facilitado pelo Modelo de Crença em Saúde (MCS) de

¹Enfermeira. Mestre em Saúde Coletiva. Docente da Universidade Federal do Amapá - UNIFAP, Macapá-AP marluclena@unifap.br. ²Enfermeira. Pós-Doutora em Saúde Coletiva. Docente do Mestrado em Saúde Coletiva e do Curso de Enfermagem da Universidade de Fortaleza – UNIFOR. ³Doutora em Enfermagem e Docente da Universidade Federal do Ceará (UFC) ⁴Mestranda em Enfermagem pela Universidade Federal do Ceará (UFC).^{5,6}Discentes de Enfermagem da Universidade de Fortaleza-Ce (UNIFOR).

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Trabalho 325 - 2/6

Rosenstock (1974), que inclui um forte componente de motivação do mundo perceptual do indivíduo, ou seja do meio em que o indivíduo esta inserido.

A assistência pré-natal facilita o entendimento das gestantes e familiares para que essas possam adotar comportamentos saudáveis em suas vidas.

Objetivo. Avaliar as mudanças comportamentais em gestantes adolescentes na prevenção e/ou controle dos fatores de risco da SHEG, com aplicação de uma proposta educativa em saúde embasada no MCS. **Metodologia.** Estudo descritivo com abordagem qualitativa, realizado no Centro de Saúde da Família (CSF) Teresinha Parente, pertencente à Secretaria Executiva Regional VI (SER VI), em Fortaleza-CE, com vinte e cinco gestantes. A idade destas adolescentes variou entre 13 e 19 anos. As gestantes foram acompanhadas durante cinco meses, através de encontros, com a utilização de um instrumento educativo (tecnologia) elaborado para este fim. As informações foram organizadas e analisadas nas experiências das gestantes, no Modelo de Crença em Saúde e na literatura. A aceitação da participação das gestantes e autorização de seus responsáveis foi registrada em termo de consentimento livre e esclarecido, de acordo com a Resolução 196/96. Os dados foram coletados após emissão do parecer favorável de Comitê de Ética da UNIFOR, sob número 008/2008. **Resultados e discussão.** *Caracterização das gestantes.* Quinze eram pardas, oito brancas e duas negras. Vinte e três adolescentes residiam em Fortaleza-Ce e duas em outros municípios do Estado. Duas eram casadas, oito solteiras e quinze viviam consensualmente com o companheiro. A renda familiar mensal oscilava entre meio a um salário mínimo vigente na época da pesquisa (R\$ 415,00). Quanto à ocupação, cinco eram manicuras, oito eram estudantes, e doze se dedicavam às atividades do lar. Duas eram analfabetas, oito estavam cursando o ensino fundamental, e as

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza**Trabalho 325 - 3/6**

demais abandonaram os estudos, em decorrência da gravidez; dezessete residiam em casa própria e oito em imóvel alugado. Entre as adolescentes, doze co-habitavam com familiares e oito somente com o companheiro.

Entre as mesmas, foram identificados os fatores de riscos pra SHEG como: elevação da PA na gestação anterior e atual; história familiar de HAS, relato de pré-eclampsia em gestação anterior, paternidade diversa, conflitos emocionais, uso de bebidas alcoólicas e cigarro. *Apreciação do conhecimento das gestantes sobre os fatores de risco da SHEG.* A maioria das gestantes revelaram um saber, elementar sobre fatores de risco, como os conflitos emocionais, consumo de álcool, e gravidez em idades extremas. Quanto ao *Meio ambiente interno e externo, podemos identificar a presença do estresse, sedentarismo, obesidade.* Os conflitos emocionais aumentam a produção das catecolaminas e essas consequentemente agem diretamente no aumento da pressão arterial (Brasil, 2005). As adolescentes referiram como estressores o abandono pelo companheiro, interrupção dos estudos, distanciamento das amigas, dificuldade financeira, e a dependência econômica. A realização da oficina *gerenciamento do estresse* despertou nas adolescentes as condutas gerenciadoras desses estressores – lazer, prática religiosa, atividade laborativa para aquisição de recursos financeiros, e retorno à escola, pois como é afirmado por pesquisadores reagimos diante de desafios comuns, podendo desenvolver o chamado *distresse* (Nobrega et al,2007).

Descrição da prática de mudança de comportamento após aplicação do instrumento educativo na prevenção e/ou controle dos fatores de risco da SHEG . Após este acompanhamento, percebemos o envolvimento das gestantes na realização de condutas preventivas e de controle do risco da SHEG,

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Trabalho 325 - 4/6

principalmente no gerenciamento do estresse, na redução do sal, na prática de exercícios físicos, refeição saudável, e no comparecimento às consultas de pré-natal. Na opinião das gestantes e alguns familiares, os encontros educativos gerou satisfação pelo conhecimento e capacidade de mudanças para prevenção e/ou controle dos fatores de risco da SHEG, favorecendo o bem estar.

Considerações Finais. Conhecer o comportamento dessas gestantes, para as quais desenvolvemos um instrumento educativo em saúde objetiva a valorização destas, para que sejam atuantes no processo de gestação, e não meras espectadoras dos acontecimentos, já que esse possibilitou às gestantes, familiares e companheiros, condições para reflexão quanto à suscetibilidade e severidade da SHEG, encorajando-os para a tomada de decisão e adoção de condutas saudáveis a partir do meio ambiente que se encontram. A proposta educativa foi percebida por elas e por alguns familiares como necessária aos esclarecimentos de situações que muitas vezes são omitidas pelos profissionais de saúde devido ao seu volume de trabalho. Percebemos que as gestantes adolescentes estão inseridas em espaços constituídos de fatores de risco para SHEG, *“como se vivessem cercadas por explosivos, preste a provocar um grande acidente”*, a partir desse entendimento que é de uma gestante, concluímos que aplicação da tecnologia é prudente e que as unidades de saúde, podem desenvolver-la a partir da proposta que podemos chamar de tecnologia leve em saúde, pois identificamos que é de baixo custo, não demanda grande número de pessoal e proporciona a relação multidisciplinar, além de envolver as gestantes e seus familiares. No estudo as situações que interferiram na não adesão de algumas condutas para prevenção e controle da SHEG estão relacionadas com a dependência financeira e resistência dos familiares, baixa escolaridade, porém as

**TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL**

07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

**Trabalho 325 - 5/6**

mudanças necessárias a uma melhor qualidade de vida podem ainda ser implementadas de acordo com alterações e respostas sociais futuras na vida dessas mulheres.

Palavras- chave: Cuidado Pré-natal; Hipertensão Induzida pela gravidez; Educação em saúde.

Referências.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Pré-natal e Puerperio: Atenção Qualificada e Humanizada**. Brasília; MS; 2005.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução Nº 196/96**. Decreto Nº 93.933 de janeiro de 1987. Estabelece critérios sobre pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília. v. 4, n. 2, p. 15-25, 1996

BORN, D. Hipertensão em situações especiais: na gravidez. In: PÓVOA, R. (Org.). **Hipertensão Arterial na Prática Clínica**. São Paulo: Atheneu, 2007

COSTA, J.S.D; BARCELLOS, F.C; SCLOWITZ, M,L; SCLOWITZ, I.K.T;CASTANHEIRA, M; OLINTO, M.T.A; MENEZES, A.M.B; GIGANTE, D.P; MACEDO, S; FUCHS, S.C.B. Prevalência de hipertensão arterial em adultos e fatores associados: um estudo de base populacional urbana em Pelotas, Rio Grande do Sul,Brasil. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, v.88, n.1. São Paulo, 2007.

SANTOS, Z.M.A.S; NEVES, M.G; NASCIMENTO, J.C; FERNANDES, H.T; FEITOSA, J.S. Autocuidado da gestante adolescente na prevenção dos fatores de risco da Síndrome Hipertensiva Específica da Gravidez. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, v.20, n.3, 2007.p 21-25.

SCHAL, V. T.; MODENA, C. M. As novas tecnologias de informação e comunicação em educação em saúde. In: MINAYO, M. C. S.; COIMBRA JUNIOR, C. E. A. (Org.). **Críticas e atenuantes – Ciências Sociais e Humanas em Saúde na América Latina**. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2005.

ROSENSTOCK, I. M. Historical origins of the health belief model. In: _____. The health belief model and personal health behavior. United States, Copyright, 1974.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza



Trabalho 325 - 6/6

NOBREGA, A.C.L, CASTRO, R.R.T, SOUZA, A.C. Estresse mental e hipertensão arterial sistêmica. Rev Brasileira de Hipertensão. 2007; 14(2): 94–7.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Trabalho 2497 - 1/2

INFORMAÇÃO SOBRE PLANEJAMENTO FAMILIAR: O OLHAR DE
UM GRUPO DE ADOLESCENTES DO TERRITÓRIO DE SAÚDE DA
FAMILIA DE SOBRAL/CEARÁ.Oliveira, Christiane Viana¹Freitas, Cibelly Aliny Siqueira Lima²

INTRODUÇÃO: Segundo o Ministério da Saúde (2002), as instâncias gestoras do Sistema Único de Saúde (SUS), em todos os seus níveis, estão obrigadas a garantir à mulher, ao homem ou ao casal, em toda a sua rede de serviços, assistência à concepção e contracepção como parte das demais ações que compõem a assistência integral à saúde. A oferta de informações no Programa de Planejamento Familiar dada na Atenção Básica deve disponibilizar acesso à informação e meios que permita aos usuários desenvolver e praticar uma postura crítica, consciente e responsável no exercício da sua sexualidade, especialmente no que se refere à escolha do método contraceptivo. Pagnoncelli (2004) afirma que a adolescência corresponde a período longo do desenvolvimento humano, que se estende dos 10 aos 19 anos de idade e se caracteriza por grandes transformações físicas e psicológicas. As informações colocadas para as adolescentes devem ser claras e de fácil entendimento para que estas possam conhecer, decidir qual o melhor método contraceptivo e utilizá-lo de forma correta. OBJETIVO: Identificar o entendimento das adolescentes a respeito do Planejamento Familiar. METODOLOGIA: Pesquisa exploratório-descritiva com abordagem qualitativa, desenvolvida no Centro de Saúde da Família do bairro Terrenos Novos, município de Sobral-Ceará. Os sujeitos do estudo foram 25 adolescentes participantes do serviço de Planejamento Familiar, amostra delimitada a partir da utilização da técnica de saturação das informações. A pesquisa foi realizada obedecendo aos princípios da bioética, sendo norteadada pela Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde. A coleta de informações foi feita através de entrevista estruturada e registrada com auxílio de gravador de voz. Após transcrição das falas, os resultados foram organizados em forma de categorias e analisados. Surgiram quatro categorias: entendimento sobre planejamento familiar; orientações recebidas sobre os métodos contraceptivos;

1. Enfermeira, graduada na Universidade Estadual Vale do Acaraú-UVA. chrisinha4@hotmail.com

2. Orientadora. Enfermeira Mestra. Professora na Universidade Estadual Vale do Acaraú-UVA

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Gardã



Trabalho 2497 - 2/2

métodos contraceptivos conhecidos pelas participantes ofertados no Centro de Saúde da Família; e, utilização do método contraceptivo. RESULTADOS: As adolescentes mostraram que para elas o planejamento familiar está relacionado ao planejamento do número de filhos, receber os métodos contraceptivos e tirar dúvidas. Nos discursos, elas mencionaram que recebem orientações envolvendo prevenção de gravidez, utilização dos métodos contraceptivos e prevenção de doenças sexualmente transmissíveis, dentre outras. Sobre os métodos contraceptivos utilizados a maioria referiu utilizar o anticoncepcional oral, seguido do injetável, percebemos também que há uma precariedade nos conhecimentos a cerca da utilização destes métodos, pois a maioria mostrava conhecer quase todos os métodos disponíveis, mas não tinham segurança a respeito da utilização. CONCLUSÃO: Frente ao encontrado constatamos a necessidade de um serviço que proporcione a estas adolescentes informações mais claras, de fácil entendimento, para que estas possam assimilar melhor os conceitos, sabendo assim o que significa Planejamento Familiar, quais os métodos contraceptivos acessíveis a elas e como utilizá-los, e possam de fato atuar com autonomia no planejamento de suas famílias. BIBLIOGRAFIA: BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Área Técnica de Saúde da Mulher. **Assistência em Planejamento Familiar: Manual Técnico/Secretaria de Políticas de Saúde, Área Técnica de Saúde da Mulher** – 4a edição – Brasília: Ministério da Saúde, 2002. PAGNONCELLI. **Adolescência: Abordagem do Adolescente** in DUNCAN, Bruce B.; CHIMIDT, Maria Inês; GIUGLIANI, Elsa R. J. **Medicina Ambulatorial: condutas de atenção primária baseadas em evidencias**. 3.ed. Porto Alegre: Artmed, 2004.

Palavras-chave: Planejamento Familiar. Adolescente. Anticoncepção. Atenção Primária à Saúde.

1. Enfermeira, graduada na Universidade Estadual Vale do Acaraú-UVA. chrisinha4@hotmail.com
2. Orientadora. Enfermeira Mestra. Professora na Universidade Estadual Vale do Acaraú-UVA

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Trabalho 3141 - 1/2

INFUSÃO DE NUTRIÇÃO PARENTERAL POR CATETER CENTRAL DE INSERÇÃO PERIFÉRICA NAS UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL E PEDIÁTRICA: UM DESAFIO PARA O ENFERMEIRO NO AMBIENTE DE TRABALHO.

Souza, Laura Cristina da Silva Lisboa de¹
Guimarães, Gisele Perin²
Ferraz, Adriana da Silva³
Souza, Ana Izabel Jatobá de⁴
Bento, Deonízio Gercy⁵
Nienkoetter, Fernanda Boing⁶

INTRODUÇÃO: Quando mencionamos os cuidados prestados pela equipe de saúde nos serviços de neonatologia, devemos ter em mente que estes são cuidados realmente especiais, não só pela fragilidade apresentada pelos neonatos, bem como pelo fato destes bebês não terem seus sistemas orgânicos desenvolvidos (prematuros). Também nos serviços pediátricos, há crianças com problemas congênitos, doenças crônicas que exigem muitas internações, e conseqüentemente a utilização de antimicrobianos por tempo prolongado, dificultando a manutenção de punções venosas periféricas. O risco de seqüelas sempre existe. Qualquer que seja o porte do serviço, o trabalho é sempre intenso porque os cuidados aos recém-nascidos (em especial, os muito pequenos) envolvem cuidados específicos. Dentre estes está a Nutrição Parenteral (NP), foco deste estudo, que serve para complementar ou substituir a alimentação oral, através da infusão por Cateter Central de Inserção Periférica (PICC), que vem sendo utilizadas no cotidiano das unidades neonatais e pediátricas, como coadjuvante no tratamento dos bebês/crianças que necessitam de um aporte nutricional direcionado. Tanto a NP, com relação às soluções, quanto o acesso a ser administrado (central ou periférico) é motivo de constante repensar nestes serviços. A escolha do acesso está muito relacionada à concentração dos componentes a serem infundidos, NP com alta concentração, ou seja, alta osmolaridade, não deverá ser administrada por acesso periférico, pois os riscos e danos na rede venosa aumentam consideravelmente. Já quando a infusão se dá por acesso central os riscos diminuem e aumentando os benefícios. **OBJETIVO:** Destacar os benefícios que o PICC apresenta com relação à administração de NP no serviço neonatal e pediátrico, de um Hospital Público de Santa Catarina.

¹Doutora em Enfermagem pela UFSC. Enfermeira Chefe da Unidade Pediátrica do Hospital Universitário - HU/UFSC; Professora do Curso de Graduação em Enfermagem da UNISUL/SC; Integrante dos Grupos de Pesquisa NUPEQUIS e GAPEFAM/UFSC.

²Mestre em Enfermagem. Enfermeira Assistencial do Serviço de Neonatologia do Hospital Regional Homero de Miranda Gomes; e da Unidade Pediátrica do Hospital Universitário - HU/UFSC; Integrante do Grupo de Pesquisa de Educação em Enfermagem - EDEN/UFSC.

³Especialista em Saúde Coletiva, Enfermeira do SOS Córdio, e Pronto Atendimento da Prefeitura de Florianópolis, integrante do Grupo de Pesquisa GAPEFAM/UFSC.

⁴Doutora em Enfermagem pela UFSC. Docente do Curso de Graduação em Enfermagem da UFSC, Coordenadora do Grupo de Pesquisa GAPEFAM/UFSC.

⁵ Especialista em Saúde Coletiva, Enfermeiro, Técnico de Enfermagem da Unidade de Internação Pediátrica/HU/UFSC.

⁶Enfermeira da Estratégia de Saúde da Família do Município de São José, SC.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Trabalho 3141 - 2/2

METODOLOGIA: A metodologia adotada neste estudo foi o de observação participante de todos os bebês e crianças que necessitaram do uso de PICC, com relação às vantagens no uso de infusão de Nutrição Parenteral. **RESULTADOS:** Dentre os cateteres utilizados e que houve a infusão de NP obtivemos como resultados deste estudo que o PICC é uma excelente opção para se atingir a circulação venosa central, proporcionando o fornecimento de quantidades adequadas de nutrientes, excluindo a necessidade de se fazer uma flebotomia, reduzindo a incidência de complicações por iatrogenecidade, e podendo permanecer por longos períodos, reduzindo a dor, o estresse e o trauma por repetidas tentativas de punções periféricas, dentre outros. **CONCLUSÃO:** Concluí-se que o sucesso de permanência do PICC para a terapêutica proposta está fortemente ligado aos cuidados com o mesmo, devendo ser seguido de modo criterioso pela equipe de Enfermagem, respeitando as contra-indicações específicas do PICC. No entanto já está comprovado em diversos estudos que as limitações deste dispositivo são inferiores à proporção em relação às indicações e benefícios. Ou seja, entre a relação risco/benefício, a PICC trás mais benefícios as crianças e também mantém os profissionais menos ansiosos e emocionalmente abalados com as tentativas frustradas de punções periféricas sem sucesso. Vale ressaltar, que apesar de poucos profissionais perceberem que estas entre outras atividades que fazem parte de suas atribuições, os insucessos no cuidado da criança provoca alterações em sua imunidade, promovendo o adoecimento dos mesmos. Logo, o ambiente hospitalar é perverso no sentido de ser um ambiente que auxilia a cuidar e até curar as pessoas que nele estão hospitalizadas, e ao mesmo passo, pode causar dificuldades sérias na saúde do trabalhador.

Palavras Chave: Cuidado, saúde do trabalhador, PICC.

BIBLIOGRAFIAS:

SABATÉS, A. L, ALMEIDA, F. A. **Enfermagem Pediátrica: a criança, o adolescente e sua família no hospital.** Editora Manole, Barueri, São Paulo, 2008.

SILVA, M. J. P. **Qual o tempo do cuidado? Humanizando os cuidados de Enfermagem.** Editora Loyola, Universidade de São Camilo, São Paulo, 2006.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza



Trabalho 1412 - 1/4

**INTEGRAÇÃO ENSINO-TRABALHO-CIDADANIA NA
ENFERMAGEM: TENSÕES, CONFLITOS, PROBLEMATIZAÇÃO,
APROXIMAÇÃO E RECONHECIMENTO**

TANJI, Suzelaine¹

SILVA, Carmen Maria dos Santos Lopes Monteiro Dantas²

ALBUQUERQUE, Verônica Santos³

VIANA, Lígia de Oliveira⁴

SANTOS, Neiva Maria Picinini⁵

Introdução: Em 2005 o Centro universitário Serra dos Órgãos, inicia o processo de mudança curricular, neste momento para o curso de medicina, e em 2007 para os cursos de enfermagem e odontologia, todavia para acompanhar e subsidiar o processo de mudança curricular o corpo docente teve que ser capacitado, para atender a nova metodologia de ensino aprendizagem, o qual está sendo mediada pela metodologia ativa. Todavia percebeu-se uma lacuna no atendimento e acompanhamento dos estudantes de graduação que estavam inseridos nos cenários de prática, foi quando foi pensado e operacionalizado um curso de especialização para atender além dos docentes da instituição, aos profissionais do serviço de saúde, para tanto, tendo em vista esta **problemática** elaborou-se a seguinte **questão norteadora do estudo:** Quais os conflitos que foram gerados no cotidiano do trabalho dos profissionais envolvidos no curso de especialização? Para tanto o **objeto** investigativo do estudo se relaciona ao impacto provocado

¹ Enfermeira. Doutoranda em Enfermagem pela Escola de Enfermagem Anna Nery (EEAN-UFRJ). Docente do Curso de Enfermagem do UNIFESO – Teresópolis – RJ.

² Enfermeira, Mestre pela Escola de Enfermagem Anna Nery (EEAN-UFRJ). Professora do Curso de Graduação em Enfermagem e Medicina do Centro Universitário Serra dos Órgãos (UNIFESO). E-mail: carmenmarielouis@hotmail.com

³ Enfermeira. Doutoranda em Ciências pela Escola Nacional de Saúde Pública (ENSP-FIOCRUZ). Docente do Curso de Graduação em Enfermagem do UNIFESO – Teresópolis – RJ. E-mail: veronicatere@gmail.com

⁴ Enfermeira. Doutora em Enfermagem, docente da Enfermagem Anna Nery (EEAN-UFRJ). E-mail: ligjiviana@bol.com.br

⁵ Enfermeira. Doutora em Enfermagem, docente da Enfermagem Anna Nery (EEAN-UFRJ). E-mail: npicinini@yahoo.com.br

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Gardã




Trabalho 1412 - 2/4

pelo curso de especialização do processo de mudança no ensino superior e nos serviços de saúde. Tem como **objetivo** a identificar os conflitos encontrados no cotidiano do trabalho no decorrer do curso de especialização do processo de mudança no ensino superior e nos serviços de saúde. **Metodologia:** Trata-se de um estudo qualitativo descritivo, tipo estudo de caso, cujo cenário foi um Centro Universitário Privado situado no Estado do Rio de Janeiro. Os sujeitos foram os estudantes do curso de especialização em Processos de Mudança no Ensino Superior e nos Serviços de Saúde., a coleta de dados ocorreu em abril de 2009, através de um instrumento com perguntas abertas, após aprovação do Comitê de Ética de Pesquisa (CEPq) (nº 342/09). O tratamento dos dados fundamentou-se no método análise temática. **Resultados e Discussão:** Emergiram cinco unidades temáticas: A integração Ensino Trabalho e Cidadania como foco de conflitos no mundo do trabalho; O trabalho em equipe como foco de conflitos no mundo do trabalho; A educação permanente como foco de conflitos no mundo do trabalho; A responsabilidade social como foco de conflitos no mundo do trabalho; O estabelecimento da linha de cuidado como foco de conflitos no mundo do trabalho. **A integração Ensino Trabalho e Cidadania (IETC) como foco de conflitos no mundo do trabalho:** durante os doze meses de realização do curso de especialização em Processos de Mudança no Ensino Superior e nos Serviços de Saúde, o IETC foi um tema amplamente discutido, o que na mudança curricular dos cursos de enfermagem, medicina e odontologia, representa a integração dos estudantes no cenário prático. Pela abrangência destas questões supracitadas e pela caracterização que este cenário de aprendizagem tem significado na mudança curricular do curso de graduação em enfermagem, medicina e odontologia, é salutar que conflitos apareçam para que evidenciem os possíveis pontos de divergências e convergências entre o mundo do trabalho e do ensino. E em virtude destas, o grupo de especializando e docentes facilitadores do processo de aprendizagem, encaminharam pela vias do diálogo e discussão, tais questões a fim de buscar alternativas de melhorias à qualidade do ensino e assistência oferecida aos usuários do sistema de saúde, pois são eles próprios que estão vivenciando o processo. **O trabalho em equipe como foco de conflitos no mundo do trabalho:** temas como a interdisciplinaridade, transversalidade, equidade e multidisciplinaridade foram questões traçadas como

**TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL**

07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza



Iracema Guardiã

Trabalho 1412 - 3/4

objetivo a ser atingido pelos estudantes e, portanto, exaustivamente discutidas na produção do conhecimento deste curso de especialização. A destacar ainda que a situação problema que gerou esta reflexão, em seu teor/contexto continham elementos agregadores e disparadores das seguintes questões: refletir sobre o trabalho em equipe de saúde e suas possibilidades desde a formação, incluindo sua potência formativa, de produção de coletivo, de integralidade e de democratização das relações de trabalho e a estimular a discussão sobre responsabilidade profissional, orquestração do trabalho em saúde, competência coletiva e atos corporativos (UNIFESO, 2008). **A educação permanente como foco de conflitos no mundo do trabalho:** Atualmente, não é possível pensar na interface entre ensino e trabalho sem remeter-se – declinar-se a educação permanente. Sabe-se também que a educação permanente se envolve na aprendizagem moldada pelos significados que ao reproduzirem multiplicando sentidos, têm como matriz o revitalizar das práticas profissionais revertendo na rede de serviços existentes nos ambientes de cuidado em prol da rede de serviços e dos usuários. **A responsabilidade social como foco de conflitos no mundo do trabalho:** O setor da Saúde é responsável pela maior política brasileira de inclusão social. A responsabilidade social como foco de conflitos no mundo do trabalho, foi um item bastante trabalhado no curso de especialização ,quando se busca refletir sobre a responsabilidade presente e futura com a existência e com as condições e a qualidade de vida dos indivíduos, da sociedade e de toda a biosfera. **O estabelecimento da linha de cuidado como foco de conflitos no mundo do trabalho:** também como todas as outras unidades temáticas, apesar da ínfima parte dos depoentes estarem em concordâncias sobre esta questão, não a faz menos importante no contexto geral do estudo, sendo que foi discutido com a mesma intensidade que as demais unidades temáticas dentro do conteúdo temático do curso de especialização. **Conclusão:** A integração ensino-trabalho é um ideal a ser perseguido quando se propõe construir um currículo integrado, onde teoria e prática precisam ser indissociáveis. Na nossa experiência, o Curso de Especialização em Processos de Mudança no Ensino e nos Serviços de Saúde foi capaz de proporcionar tais espaços de encontro, problematização, reconhecimento e alteridade. Assim sendo, os conflitos apresentados se colocam, então, como diagnósticos para intervenção e

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Gardã

**Trabalho 1412 - 4/4**

aproximação em prol da efetiva *integração ensino-trabalho-cidadania*.

Referências: Unifeso. Caderno de situações problemas (mimeo). Moço, E-SM; Miranda, JFA; Batista, RS; Albuquerque, VS. Curso Especialização em Processos de Mudança no Ensino Superior e nos Serviços de Saúde, 2008. Tanji, S; Silva, CMSLMD; Viana, LO; Santos, NMP. Os cenários de aprendizagens na produção do conhecimento em enfermagem. Rev. de Enfermagem UFPE On line. 2009; 3(3):160-166. Disponível em <http://www.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php>. Acesso julho de 2009. Almeida LPG, Ferraz CA. Políticas de formação de recursos humanos em saúde e enfermagem. Rev. Bras Enferm, Brasília 2008; 61(1): 31-5.

Palavras chaves: Educação em enfermagem; ensino; aprendizagem

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza



Trabalho 1224 - 1/2

INTEGRAÇÃO LÚDICA EM GRUPO DIRIGIDO A PORTADORES DE HIV/AIDS

Pedrosa, Nathália Lima¹

Gouveia, Aline de Souza²

Aguiar, Larissa de Fátima Pontes²

Galvão, Marli Terezinha Gimenez³

Introdução: A educação em saúde vem sendo bastante divulgada no sentido de que seja promovida e como forma de sensibilizar os indivíduos para o autocuidado e, principalmente, para a busca da autonomia. A educação em saúde é uma estratégia com amplo potencial de incluir os indivíduos como coadjuvantes do processo de cuidar em saúde para tomar decisão sobre os aspectos que melhorem sua qualidade de vida. A aprendizagem é visualizada como inerente ao processo e necessária para que esses indivíduos possam apreender as possibilidades de escolha coerentes com seu contexto. Abordagens grupais representam a oportunidade de discutir assuntos de interesse coletivo, consolidando discussões e reflexões que poderiam repercutir de forma positiva nas condições de vida dos participantes (DALL'AGNOL, 2007). Dessa forma, resalta-se a importância de portadores de HIV em grupos de auto-ajuda que os auxiliem no enfrentamento dos estigmas que permeiam a doença que vivenciam. Os atendimentos em grupos direcionados a pessoas portadoras do HIV, promovem uma experiência em conjunto, cujas situações que vivenciam são semelhantes e assim os próprios participantes do grupo promovem as soluções frente a seus conflitos. **Objetivo:** Relatar o desenvolvimento de um programa de integração lúdica (Festa de São João), motivado durante atendimentos em grupo de apoio dirigido a portadores de HIV/aids. **Método:** Trata-se de relato de experiência vivenciado durante os grupos de apoio dirigido a pacientes portadores de HIV, que se vincula a um

¹ Acadêmica do Curso de Enfermagem da UFC. Bolsista CNPq. E-mail: nati.ufc@gmail.com.

² Acadêmicas do Curso de Enfermagem da UFC.

³ Doutora em Enfermagem. Professora do Departamento de Enfermagem e do Curso de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Ceará. Pesquisadora do CNPq. E-mail: marligalvao@gmail.com

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza**Trabalho 1224 - 2/2**

projeto de extensão da Universidade Federal do Ceará - UFC. Reuniões semanais ocorrem em uma sala de grupo do ambulatório de referência para HIV da UFC, em Fortaleza, desde o ano de 2003. A participação de pacientes é voluntária. Durante o primeiro semestre de 2009, emergiu durante os grupos a necessidade de se ter datas onde equipe de saúde e clientes pudessem ter encontros festivos. Indicou-se para finalizar o primeiro semestre a "Festa de São João". No mês de junho de 2009, ocorreu um dia de integração social, em comemoração aos ensejos juninos. Durante os meses de maio e junho houve divulgação e convite. Espontaneamente, houve participação de 30 portadores de HIV e equipe de atendimento. Durante três horas ininterruptas houve integração em um ambiente temático, com músicas e comidas típicas. Brincadeiras sócio-educativas permearam o ambiente com a participação ilimitada de clientes e equipe. **Resultados:** Pode perceber que a indicação de uma data comemorativa e a efetivação de uma solicitação do grupo promove descontração e alegrias, situação pouco observada durante os grupos em dias de atendimentos do ambulatório. Evidenciou-se durante toda a comemoração a expressão de felicidade dos portadores da infecção pelo HIV. O relacionamento amigável entre eles, a felicidade de ver outros pacientes que já não encontravam nos dias de consultas, provocavam reação de alento e alegria. **Conclusões:** Pode-se concluir que o espaço lúdico promovido por um dia de festividade entre clientes e equipe mostrou ser essencial no cotidiano dos portadores do HIV, pois foi uma ocasião que esqueceram sua doença, não se sentiram isolados diante do divertimento e da descontração. Ainda, reitera-se que o profissional de enfermagem ao cuidar do outro, ludicamente, passa a respeitar e ver o paciente além de sua individualidade. Desta forma, o grupo facilita a intersecção entre clientes e alunos e funciona como um recurso para minimizar ou mesmo superar os preconceitos sociais em relação ao diagnóstico de soropositividade.

Descritores: HIV; Grupo de auto ajuda; Promoção da saúde.

Referências:

1. Dall'agnol C.M. *et.al.* O trabalho com grupos como instância de aprendizagem em saúde. Rev. Gaúcha de Enfermagem. 2007; 28(1):21-26.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Trabalho 624 - 1/3

INTERAÇÃO EDUCATIVA EM TORNO DA PRÁTICA ALIMENTAR E
DO BEM-ESTAR GERADO POR MUITOS ALIMENTOS

Pinheiro, Sâmia Jucá¹; Pascoal, Liliane Chagas¹; Fernandes, Marcela Marques Jucá¹; Ferreira, Ádria Marcela V.¹; Jucá, Mércia Marques²; Pinheiro, Patrícia Neyva³.

Introdução: A alimentação saudável fornece todos os nutrientes necessários para o metabolismo das pessoas, suprimindo as necessidades energéticas, além de fornecer as vitaminas, fibras e minerais, extremamente importantes para a manutenção da estrutura corporal do indivíduo. O controle de inúmeras doenças, como: diabetes, hipertensão e obesidade, é promovido quando há uma moderação nos alimentos não-saudáveis, como os ricos em gordura saturada (carnes gordas), gordura hidrogenada (margarinas) e açúcares (doces e refrigerantes). É necessário que a prática de alimentação saudável esteja inserida no cotidiano das pessoas desde a infância para que se consiga prevenir de uma maneira mais eficaz esses distúrbios decorrentes desses tipos de alimentos. Para que se consiga obter uma alimentação saudável faz-se necessário que algumas ações sejam estabelecidas e seguidas. São elas: fazer pelo menos três refeições e três lanches, havendo um intervalo de aproximadamente três horas em cada ingestão; preferenciar alimentos ricos em fibras e naturais; comer frutas e verduras pelo menos três porções ao dia; evitar alimentos gordurosos; evitar refrigerantes e sucos industrializados; diminuir a ingestão de sal; inserir bastantes líquidos na dieta; além de praticar atividades físicas regularmente. Foi com o intuito de alertar um grupo de pessoas dotadas de uma boa escolaridade acerca de todos os riscos de uma alimentação não saudável, sem, contudo, tentar eliminar a felicidade das pessoas decorrentes do prazer alcançado diante da ingestão de determinados alimentos, que pretendemos desenvolver a prática educativa em saúde.

Objetivos: Realizar uma prática educativa interativa com alunos do segundo semestre do curso de enfermagem da Universidade Federal do Ceará.

Metodologia: O estudo foi realizado como atividade da disciplina de Educação em Saúde, no departamento de Enfermagem da Universidade Federal do Ceará, na cidade de Fortaleza, em junho de 2009. Configurou-se através de uma oficina, com duração de aproximadamente 40 minutos, desenvolvida em

¹ Acadêmicas de Enfermagem pela Universidade Federal do Ceará.

² Enfermeira. Mestra em Saúde Pública pela Universidade Estadual do Ceará

³ Doutora em Enfermagem. Professora Adjunta da Universidade Federal do Ceará

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza**Trabalho 624 - 2/3**

torno de uma prática educativa em saúde, onde foram explorados os temas alimentação e prazer decorrente da dieta alimentar. Os participantes do estudo, contando aproximadamente 35, eram alunos do segundo semestre de enfermagem, sendo, portanto, dotados de uma boa instrução educacional. Ocorreu de acordo com a resolução 196/96 do Conselho Nacional de Ética referente à pesquisa envolvendo seres humanos, tendo sido solicitado o consentimento de todos para o desenvolvimento do estudo. **Resultados:** Percebemos uma preferência de uma parcela considerável do grupo por determinados alimentos, como: frutas; verduras; alimentos ricos em gorduras e ricos em açúcares, sendo o chocolate um exemplo marcante. Muitos relataram evitar alguns alimentos prejudiciais à saúde, consumindo-os apenas em festas e finais de semana. Vimos também que a inserção de sucos na dieta não é muito realizada, havendo a preferência na maioria das vezes por refrigerantes. No momento da discussão em torno do que poderia ser certo e errado dos alimentos consumidos por eles, os mesmos foram unânimes, uma vez que disseram que nós não podemos ditar o que é certo e errado, mostrando, portanto, que o importante é não exceder no consumo desses alimentos, sempre havendo uma moderação. Alguns também relataram que precisam modificar os seus hábitos alimentares, confessando que o tipo de alimentação que vem sendo praticada não é muito eficaz. A questão da busca do equilíbrio em torno dos alimentos foi bastante ressaltada durante a discussão. No encerramento da oficina, alguns participantes falaram que foi bastante importante esse momento para que eles pudessem refletir em torno da sua alimentação. Uma participante relatou uma experiência relacionada a um problema de saúde decorrente de uma alimentação não-saudável e ressaltou a importância da inserção de uma dieta alimentar saudável. **Conclusão:** Com o desenvolvimento desse estudo concluímos o quanto a alimentação saudável é importante para a manutenção do estado de saúde da população, como também o quanto é difícil a conscientização das pessoas em torno da prática alimentar saudável. Constatamos que profissionais da área de saúde podem estar envolvidos nesse trabalho em busca da conscientização das pessoas em torno das inúmeras doenças crônico-degenerativas ocasionadas pela dieta alimentar não adequada, interagindo de acordo com as necessidades de cada

¹ Acadêmicas de Enfermagem pela Universidade Federal do Ceará.

² Enfermeira. Mestra em Saúde Pública pela Universidade Estadual do Ceará

³ Doutora em Enfermagem. Professora Adjunta da Universidade Federal do Ceará

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza



Trabalho 624 - 3/3

pessoa individualmente. Percebemos que se faz importante e necessária a busca do equilíbrio para que toda a população em geral consiga viver de uma maneira melhor, se sentindo mais feliz.

Descritores: Alimentação. Educação em Saúde. Enfermagem.

Referências Bibliográficas:

Ministério da Saúde, 2009. Alimentação Saudável. Disponível em:
<http://portal.saude.gov.br>

Sociedade Brasileira de Diabetes, 2008. Pirâmide Alimentar. Disponível em:
<http://www.diabetes.org.br/nutrica>

¹ Acadêmicas de Enfermagem pela Universidade Federal do Ceará.

² Enfermeira. Mestra em Saúde Pública pela Universidade Estadual do Ceará

³ Doutora em Enfermagem. Professora Adjunta da Universidade Federal do Ceará

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Gardã



Trabalho 2096 - 1/4

INTERDISCIPLINARIDADE AUXILIANDO NO INCENTIVO A
AMAMENTAÇÃO E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL - UM OLHAR DE
GRADUANDOS DE ENFERMAGEM E BIOLOGIAAlmeida, Alexandre Loureiro¹; Amantéa, Mara Lúcia²; Brito, Débora de
Albuquerque Galvão³; Moraes, Tamyris Knupfer Mattos de⁴; Nunes, Alessandra
Sant'anna⁵; Santos, Renato Zanni dos⁶

Introdução: Muitas crianças ainda morrem por desnutrição, doenças diarréicas e respiratórias, que poderiam ser minimizadas por um processo que não custa nada – a amamentação: Um processo fisiológico que pode contribuir não somente para o desenvolvimento e crescimento saudável da criança, mas ainda sim, para a sustentabilidade ambiental. Desta maneira, o presente estudo tem como tema a amamentação e a sustentabilidade ambiental, que de acordo com estudiosos estão diretamente ligados, pois com o aumento do aleitamento materno, ocorre a diminuição do uso de muitos materiais como: metais para confecção de latas, papelão, papel, cola, plástico, e solda que seriam consumidos para a obtenção de embalagens de leite. A motivação surgiu por meio de estudos feitos pelos acadêmicos de enfermagem e de biologia, onde observaram a importância do aleitamento materno para a criança e sua fundamentação no contexto da minimização dos riscos ambientais. Com isso, o objeto de estudo é o aleitamento materno exclusivo e ainda traz como **objetivo:** Evidenciar a importância do aleitamento materno tanto para o binômio mãe-bêbe quanto para a sustentabilidade ambiental, mostrando a importância da enfermagem e da biologia para a orientação e incentivo a amamentação, contribuindo para a redução do impacto ambiental. **Metodologia:** A pesquisa realizada utilizou a análise sistemática, compondo uma pesquisa qualitativa descritiva, onde foi construído um protocolo como instrumento de trabalho, com rigor metodológico, através da seleção de artigos relevantes a temática em estudo, origem qualitativa e descritiva, sendo desenvolvida por meio de revisão bibliográfica de partes de

¹ Mestre em biologia, docente do Centro Universitário da Cidade – UNIVERCIDADE.

² Doutora em enfermagem, docente da UERJ do departamento materno-infantil, docente da Universidade Estácio de Sá.

³ Acadêmica de enfermagem do sétimo período da Universidade Estácio de Sá. deborabrito@edu.estacio.br

⁴ Acadêmica de enfermagem do sexto período da Universidade Estácio de Sá.

⁵ Mestre em enfermagem, docente da UERJ do departamento médico-cirúrgico, Docente da Universidade Estácio de Sá.

⁶ Acadêmico de ciências biológicas do quinto período do Centro Universitário da Cidade – UNIVERCIDADE.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Gardã



Trabalho 2096 - 2/4

livros e artigos científicos, de autores nacionais dos últimos nove anos. A busca realizou-se em bibliotecas, no site da biblioteca virtual em saúde e incluiu o site do ministério da saúde, utilizando as palavras-chaves: “sustentabilidade ambiental”, “aleitamento materno”, “amamentação”, e “ambiente”. A análise comparativa foi feita buscando um consenso entre a opinião dos autores. Foram realizadas vinculações entre os problemas detectados, a importância da amamentação para as crianças, principalmente nos seis primeiros meses de vida, e como esta contribui para o desenvolvimento da sustentabilidade ambiental, minimizando assim o impacto ambiental. **Resultado:** Os estudos mostram que as preocupações com a saúde e com o desenvolvimento sustentável quebram barreiras e unem projetos para a tomada da consciência de como cuidar do ambiente pode ser benéfico para o ser humano. Desta forma, afirmam que tratar do aleitamento materno possui além de sua importância, fisiológica e nutritiva, também um componente ecológico, e desta forma que faz bem ao meio ambiente, visto que cuida da saúde física e mental da mãe e da criança, e minimiza agentes poluentes de ar, solo e água. A prática de uma alimentação irregular, não caracterizada pelo uso exclusivo do leite materno, pelo menos até os seis meses de vida, constitui claramente o aumento da morbidade, representada pelas doenças infecciosas, seguidas por desnutrição e carências de micronutrientes, devido também, a contaminação da água e diluição excessiva do leite. Porém, a falta de conscientização da população ainda aponta grande incidência de outras fontes de nutrientes antes dos primeiros seis meses de vida da criança. No período analisado pelo Ministério da Saúde, ocorreu uma melhora significativa do aleitamento materno, mas é persistente sua divergência entre as regiões do país, principalmente quando se pensa em nível de escolaridade das nutrizes. O Ministério ainda indica a diferença que existe com a meta da OMS. Um dos fatores responsáveis pelo declínio da amamentação, junto com a urbanização e a necessidade de se inserir a mulher no mercado de trabalho para o auxílio das despesas das residências, é a entrada no país da indústria de leite em pó e a propaganda destes produtos por meio de estratégias de marketing que atingem não só os profissionais de saúde, mas o público em geral, contribuindo para o aumento do consumo de produtos industrializados e desta forma para a utilização de resíduos não biodegradáveis que aumentam a dificuldade em se alcançar a

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Guardiã



Trabalho 2096 - 3/4

sustentabilidade ambiental. Desta forma, percebe-se a necessidade de orientação continuada desde o início do pré-natal. Com isso, a enfermagem pode ser o elo entre orientações sobre a amamentação e a sustentabilidade ambiental, bastando apenas buscar a integração com experiências e expectativas amplas, englobando outras graduações, o que fica claro ao avaliarmos juntos os cursos de enfermagem e biologia, que contribuem indicando focos importantes sobre ambiente saudável que possa ser exposto as gestantes, as nutrizes e a sociedade. **Conclusão:** A enfermagem e a biologia podem estar atuando juntas, efetivando um sólido ciclo de orientação, onde as bases da amamentação serão expostas de forma a explicar sua importância, incluindo a minimização de riscos ambientais as mães, desde o pré-natal, podendo ser levadas a toda população, incluindo o contexto escolar, promovendo um ambiente saudável, com cidadãos conscientes de toda a necessidade de conservação do ambiente, de forma a sustentá-lo a gerações futuras. BIBLIOGRAFIA: 1-MINISTÉRIO DA SAÚDE. **II Pesquisa de Prevalência de aleitamento materno nas capitais brasileiras.** Brasília – DF: Editora MS, 2009. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/pesquisa_pdf.pdf>. Acesso em: 15 julho 2009. 2-OSCAR, Andréa; SILVESTRE, Lysa Kelly; FREITAS, Maria Édila Abreu; CHIANCA, Tânia Couto Machado. Aleitamento materno: evidência do espaço do enfermeiro. **Revista Mineira de Enfermagem**, Belo Horizonte MG, v.5, n.1/2, 2001. Disponível em: <<http://dourado.enf.ufmg.br/remem/remev5.pdf>>. Acesso em: 13 junho 2009. 3-FERRÃO, Paulo Cadete. **Introdução a gestão ambiental: a avaliação do ciclo de vida e produtos.** São Paulo: Editora Press, 2005. 4-MULLER, Arnaldo Carlos. **Econologia do aleitamento materno. III Encontro interuniversitário de aleitamento materno e IV Encontro “PUCPR. Universidade amiga da amamentação”.** PUCPR, Curitiba, 2003. Disponível em: <http://www.pucpr.br/servicos/programas_saude/palma/arquivos/aleitamenteeologico.pdf>. Acesso em: 13 junho 2009. 5-BUENO, Milena Batista; et al. Duração da amamentação após a introdução de outro leite: Seguimento de coorte de crianças nascidas em um hospital universitário em São Paulo. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, São Paulo SP, v.5, n.2, 2002. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-790X2002000200002&lang=pt>. Acesso em: 01 junho 2009.

**TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL**

07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza



Trabalho 2096 - 4/4

Descritores: Amamentação, sustentabilidade ambiental, interdisciplinaridade.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Gardã

Trabalho 2387 - 1/5

**INTERDISCIPLINARIEDADE EM UMA CASA DE APOIO: FAMILIAS E
CRIANÇAS QUE VIVENCIAM A AIDS*****Figueiredo, Tauana Reinstein***¹Freitas, Hilda Maria²Zamberlan, Claudia³Braz, Melissa Medeiros⁴Colpo, Elisângela⁵

Introdução: A Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS) pediátrica ocupa um espaço nos serviços de saúde que, não se esperava que desencadeasse grande repercussão (PADOIN; ROSA, PAULA, TAPPES, 2002) no mundo infantil. Enfermidade crônica, que tem repercussão no desenvolvimento físico e psicológico de crianças soropositivas, em especial aos infectados pela transmissão vertical. Com as inovações tecnológicas e terapêuticas, consegue-se monitorar o portador por meio de exames laboratoriais, adesão ao tratamento, favorecendo à sobrevivência e qualidade de vida das crianças. Assim, a equipe de saúde e os familiares precisam valorizar a singularidade de cada caso, preparando-se para novos desafios, como o tratamento de uma doença crônica, revelação do diagnóstico, chegada da puberdade, início da atividade sexual, entre outros, além de integrá-los na sociedade por meio da educação em saúde. Este projeto de extensão que acompanha famílias que vivenciam a AIDS em seu cotidiano, justifica-se pela relevância dos acadêmicos de saúde capacitarem-se nos diferentes cenários de saúde-doença, compartilhando experiências e aprendizados. Enquanto docentes da área da saúde, questionamo-nos: como os acadêmicos experienciam cuidar de famílias que vivenciam a AIDS em seu cotidiano? Como os acadêmicos orientam essas famílias para saúde e qualidade de vida? **Objetivo:** Relatar o trabalho interdisciplinar de um projeto de extensão

1. Acadêmica do Curso de Enfermagem do Centro Universitário Franciscano – UNIFRA. Membro do GEPESES. Santa Maria – R/S. Email: taunafigu@yahoo.com.br.
2. Docentes do Centro Universitário Franciscano – UNIFRA – Curso de Enfermagem. Mestrado em Enfermagem pela UFRGS Membro do GEPESE. Santa Maria – R/S.. Email: hildasame@gmail.com.
3. 2. Docentes do Centro Universitário Franciscano- UNIFRA, Curso de Enfermagem. Mestre em Enfermagem pela FURG. Membro GIPES e do GEES. Santa Maria - RS. Email: claudiaz@unifra.br
4. Docentes do Centro Universitário Franciscano- UNIFRA, Curso de Fisioterapia. Email: melissabraz@hotmail.com
5. Docentes do Centro Universitário Franciscano- UNIFRA, Curso de Nutrição. Email: elicolpo@unifra.br

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Gardã



Trabalho 2387 - 2/5

dos cursos da área da saúde do Centro Universitário Franciscano (UNIFRA) com familiares de crianças que vivenciam a AIDS. **Metodologia:** Pesquisa que insere-se em um projeto de extensão da UNIFRA, intitulado Praticando Educação em Saúde com famílias que vivenciam a AIDS em Casa de Apoio. Desenvolve-se em uma Casa de Apoio localizada na região central do RS, e acompanha vinte e quatro famílias. Semanalmente, são realizadas atividades de Educação em Saúde com as famílias, valorizando suas características e individualidades. A casa, oferece oficinas de culinária, fuxico, informática, produtos de limpeza, que auxiliam os portadores a sentirem-se aptos à integrar o mercado de trabalho. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UNIFRA sob protocolo nº 1302009.2. **Resultados: *Relatando a vivência e experiência da equipe interdisciplinar em saúde com famílias que vivenciam no cotidiano a AIDS*** - No contexto social em que se engloba a epidemia da AIDS, os portadores experienciam sentimentos como medo do desconhecido, preconceito, discriminação, pois sofrem estigmatização pela sociedade. Em cada encontro pré agendado com os acadêmicos, as famílias solicitavam temas referentes à epidemia da AIDS, efeitos colaterais dos retrovirais, apoio psicológico, legalidade enquanto cidadão, exames laboratoriais, dietoterapia. Os acadêmicos preparavam oficinas, palestras, diálogo informal sanando as dúvidas e proporcionando uma educação em saúde conforme a singularidade de cada caso. Todas as famílias que participaram do grupo aderem ao tratamento e ao uso de antiretrovirais, e apresentaram alguma dúvida, em relação a doença. Percebeu-se nos encontros que mesmo vivenciando uma doença crônica como AIDS no ambiente familiar, eles possuem sonhos e expectativas de um futuro promissor, e por meio das vivências de cada família, acabam se fortalecendo e ajudando mutuamente. Muitos afirmaram que por ter família constituída e filhos, que dependiam de seu sustento precisavam aderir ao tratamento. ***Tomo os remédios, pois tenho medo de ficar***

1. Acadêmica do Curso de Enfermagem do Centro Universitário Franciscano – UNIFRA. Membros do GEPESES. Santa Maria – R/S. Email taunanafigu@yahoo.com.br.
2. Docentes do Centro Universitário Franciscano – UNIFRA – Curso de Enfermagem. Mestrado em Enfermagem pela UFRGS Membro do GEPESE. Santa Maria – R/S.. Email: hildasame@gmail.com.
3. 2. Docentes do Centro Universitário Franciscano- UNIFRA, Curso de Enfermagem. Mestre em Enfermagem pela FURG. Membro GIPES e do GEES. Santa Maria - RS. Email: claudiaz@unifra.br
4. Docentes do Centro Universitário Franciscano- UNIFRA, Curso de Fisioterapia. Email melissabraz@hotmail.com
5. Docentes do Centro Universitário Franciscano- UNIFRA, Curso de Nutrição. Email: elicolpo@unifra.br

**TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL**

 07 a 10 de Dezembro 2009
 Centro de Convenções do Ceará
 Fortaleza

Trabalho 2387 - 3/5

doente e não ter quem cuide de meus filhos... (E1). Esse relato, afirma a importância de aderirem ao tratamento, sentindo-se seguro em relação ao seu viver saudável com perspectiva de futuro, mesmo portador de uma doença que ainda é temida. A equipe de saúde precisa ter uma visão global, visto que muitos pacientes enfrentavam dificuldades socioeconômicas além do preconceito pela adesão ao tratamento, dificultando a continuidade terapêutica. Os acadêmicos ao cuidar do paciente com AIDS precisam compartilhar seu existir, não apenas do corpo, mas de todo o ser. O pensar e o agir interdisciplinar se apóiam no princípio de que nenhuma fonte de conhecimento é completa, e por meio do diálogo surgem desdobramentos na compreensão da realidade. A interdisciplinaridade em saúde é vista como uma relação de reciprocidade, mutualidade, interação que possibilita o diálogo entre os interessados (LÜCK, 2001). Ao vivenciar uma doença crônica, com estigma, os sentimentos de impotência, de perda e de abandono acabam aflorando, conforme o relato a seguir. **Tenho medo da reação das pessoas quando acabam sabendo o que tenho, sinto que me olham diferente...mas eu sei me virar, me preocupo com minha filha que é uma criança e não sabe se defender... (E4).** O medo do preconceito tem levado os familiares a optar pelo segredo do diagnóstico da criança, em especial no ambiente escolar (SEIDIL, 2005). A equipe de saúde, neste projeto, os acadêmicos precisam capacitarem-se ao cuidado e educação em saúde às famílias, valorizando-as além da singularidade de cada caso, conhecendo a história, fortalecendo e aconselhando conforme a vulnerabilidade do ser acometido. **Eu não tenho AIDS, mas sofro muito por meu filho e minha nora ter, eles não falam a respeito, mas sinto que sofrem e eu sofro junto e calada (E 12).** A família fica doente, todos precisam ser valorizados e ouvidos, pois vivenciam diferentes sentimentos, para compreenderem e aceitarem as mudanças referentes à doença (PAULA; SCHAURICH, 2006) mantendo a qualidade de vida. O acadêmico ao experienciar

1. Acadêmica do Curso de Enfermagem do Centro Universitário Franciscano – UNIFRA. Membros do GEPESES. Santa Maria – R/S. Email taunanafigu@yahoo.com.br.
2. Docentes do Centro Universitário Franciscano – UNIFRA – Curso de Enfermagem. Mestrado em Enfermagem pela UFRGS Membro do GEPESE. Santa Maria – R/S.. Email: hildasame@gmail.com.
3. 2. Docentes do Centro Universitário Franciscano- UNIFRA, Curso de Enfermagem. Mestre em Enfermagem pela FURG. Membro GIPES e do GEES. Santa Maria - RS. Email: claudiaz@unifra.br
4. Docentes do Centro Universitário Franciscano- UNIFRA, Curso de Fisioterapia. Email melissabraz@hotmail.com
5. Docentes do Centro Universitário Franciscano- UNIFRA, Curso de Nutrição. Email: elicolpo@unifra.br

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Gardã

Trabalho 2387 - 4/5

esse cenário aprende a compreender as diferentes realidades vivenciadas pelas famílias. A interdisciplinaridade favorece à síntese dos conhecimentos, não apenas na integração dos vários ramos, mas pela associação dialética entre as diversas dimensões que viabiliza a associação do que é ensinado com as condições concretas da vida. **Considerações Finais:** O trabalho possibilitou experienciar nos encontros agendados, que a abordagem das questões psicossociais deve ser iniciativa da equipe de saúde, visando a qualidade de vida e o viver saudável das famílias e das crianças que vivenciam e experienciam a AIDS. A interdisciplinaridade na vida acadêmica além de possibilitar a aquisição de conhecimento, transcende aspectos práticos do cuidado, como a valorização da subjetividade, a relação inter-humana entre paciente, equipe de saúde e acadêmicos, destacando a valorização humana como ponto integrante para realização do cuidado interdisciplinar dos diversos cursos da saúde.

DESCRITORES: Equipe Interdisciplinar de Saúde, Família, AIDS.

REFERENCIAIS

1 Padoin, S. M. de M.; Rosa, G. M.; Paula, C. C.; Tappes, C. L. da S. Perfil epidemiológico da criança com HIV/AIDS assistida no Serviço de Doenças Infecciosas Pediátricas do HUSM, no período de 1999-2000. **Rev. Saúde**, v. 28, n. 1-2, p. 94-106, 2002.

2 LÜCK, H. **Pedagogia interdisciplinar:** fundamentos teóricos-metodológicos. Petrópolis: Vozes, 2001.

3 Seidl, EMF; Rossi, W dos S; Viana, KF; Meneses, AKF de; Meireles, E. Crianças e adolescentes vivendo com HIV/AIDS e suas famílias: aspectos psicossociais e enfrentamento. *Psicologia: teoria e pesquisa*. Set-dez 2005, vol. 21, n. 3, pp. 279-288.

1. Acadêmica do Curso de Enfermagem do Centro Universitário Franciscano – UNIFRA. Membros do GEPESES. Santa Maria – R/S. Email tauanafigu@yahoo.com.br.
2. Docentes do Centro Universitário Franciscano – UNIFRA – Curso de Enfermagem. Mestrado em Enfermagem pela UFRGS Membro do GEPESE. Santa Maria – R/S.. Email: hildasame@gmail.com.
3. 2. Docentes do Centro Universitário Franciscano- UNIFRA, Curso de Enfermagem. Mestre em Enfermagem pela FURG. Membro GIPES e do GEES. Santa Maria - RS. Email: claudiaz@unifra.br
4. Docentes do Centro Universitário Franciscano- UNIFRA, Curso de Fisioterapia. Email melissabraz@hotmail.com
5. Docentes do Centro Universitário Franciscano- UNIFRA, Curso de Nutrição. Email: elicolpo@unifra.br

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza



Trabalho 2387 - 5/5

4 PAULA, Cristiane Cardoso; SCHAURICH, Diego. **O cuidado em tempos de AIDS.** In: PADOIN, Stela Maris de Mello; PAULA, Cristiane Cardoso; SCHAURICH, Diego; FONTOURA, Vaneza de Andrade da. Experiências interdisciplinares em AIDS – interfaces de uma epidemia. Santa Maria: Editora da UFSM, 2006.

1. Acadêmica do Curso de Enfermagem do Centro Universitário Franciscano – UNIFRA. Membros do GEPESSES. Santa Maria – R/S. Email tauanafigu@yahoo.com.br.
2. Docentes do Centro Universitário Franciscano – UNIFRA – Curso de Enfermagem. Mestrado em Enfermagem pela UFRGS Membro do GEPESSE. Santa Maria – R/S.. Email: hildasame@gmail.com.
3. 2. Docentes do Centro Universitário Franciscano- UNIFRA, Curso de Enfermagem. Mestre em Enfermagem pela FURG. Membro GIPES e do GEES. Santa Maria - RS. Email: claudiaz@unifra.br
4. Docentes do Centro Universitário Franciscano- UNIFRA, Curso de Fisioterapia. Email melissabraz@hotmail.com
5. Docentes do Centro Universitário Franciscano- UNIFRA, Curso de Nutrição. Email: elicolpo@unifra.br

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Trabalho 2522 - 1/4

**INTERFACE ENTRE FAMÍLIA E ESCOLA NA ORIENTAÇÃO SEXUAL
DOS ADOLESCENTES**FEITOSA, Jairo José de Moura¹NERY, Inez Sampaio²FERNANDES, Ana Catharina Nunes³ALVES, Rogério da Cunha⁴**RESUMO**

INTRODUÇÃO: A orientação sexual, na linguagem pedagógica, diz respeito ao processo de intervenção na sexualidade. Essa intervenção pode ser feita diante da situação de risco ou apenas de cunho preventivo. Em contrapartida, a educação sexual envolve todos os aspectos informais que contribuem para a formação da sexualidade de um indivíduo, vindos da família, sociedade, religião, livros e outros materiais e a mídia, podendo eles serem positivos ou negativos para o adolescente. Percebe-se, portanto, que a formação da sexualidade no adolescente está alicerçada na família, escola e sociedade. O objetivo desse estudo foi identificar as iniciativas da escola pública bem como os fatores que dificultam a relação família/escola referentes à orientação junto aos adolescentes; descrever a participação familiar e escolar na orientação sexual dos adolescentes; discutir as iniciativas, fatores que dificultam e ações empreendidas pela escola e família no que se refere à orientação sexual dos adolescentes.

METODOLOGIA: Os caminhos metodológicos seguiram a linha de um estudo descritivo de abordagem qualitativa. O instrumento utilizado para a produção dos dados constitui-se em um roteiro para entrevistas. A pesquisa foi desenvolvida no Centro de Educação Comunitária Parque Piauí, escola pública de Teresina localizada no Bairro Parque Piauí, zona sul da cidade e que atende estudantes de vários bairros e vilas dessa zona da capital piauiense.

DISCUSSÃO Para a análise categorial temática subdividiu-se o conteúdo dos relatos em quatro categorias: Abordagem familiar sobre a sexualidade dos

¹ Acadêmico do 9º período do Curso de Bacharelado em Enfermagem da UFPI, bolsista do PIBIC - CNPq. E-mail: jairo.feitosa@hotmail.com

² Enfermeira, Doutora em Enfermagem e Professora Adjunto IV das disciplinas Saúde da Mulher e Saúde Reprodutiva na Universidade Federal do Piauí – UFPI.

³ Enfermeira, graduada em Enfermagem e professora de Cursos Técnicos em Enfermagem no Centro de Educação Profissional São Camilo - CEPROSC

⁴ Acadêmico do 9º período do Curso de Bacharelado em Enfermagem da UFPI

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Gardã

**Trabalho 2522 - 2/4**

adolescentes; A prática da orientação sexual na escola pelos professores; Interface entre família e escola: a presença dos pais investigando a iniciativa da escola em trabalhar a sexualidade com os adolescentes; Opinião de pais e professores sobre a responsabilidade da orientação sexual para os adolescentes. Com relação a família entende-se que o diálogo, e não a autoridade impõe-se como valor fundamental na educação e nas relações familiares (DIAS; GOMES, 1999). Porém, na realidade as coisas acontecem de diversas formas e, por várias questões muitos pais e familiares não conseguem estabelecer relações satisfatórias com seus adolescentes. Os motivos são diversos: extensas cargas horárias de trabalho, constrangimento, reduzido conhecimento acerca do tema, desarranjos familiares, dentre outros. Neste estudo observou-se que os pais cada vez delegam a escola o papel de orientar os jovens sobre sexualidade e temas afins. Quanto maior o sucesso escolar, de acordo com a percepção de alguns pais, menor será a responsabilidade da familiar em orientá-lo sexualmente. Esta é uma concepção ainda tradicional, onde os pais delegam a responsabilidade de formação dos filhos totalmente a escola, reduzindo seu papel no cuidado físico e emocional, bem como na disciplina social e moral. (CARVALHO, 2004) Verifica-se que a orientação se dá de forma distorcida, com presença marcante da palavra “NÃO”, que designa claramente proibição, imposição, ou mesmo a ausência dos pais, sem ao menos questionar a vontade dos filhos. A conversa é sempre unidirecional, como não deveria ocorrer. Outro fato presente nos depoimentos dos pais entrevistados são as questões de gêneros, sendo que a forma diferenciada em tratar adolescentes de ambos os sexos pode influenciar o seu comportamento. As questões de gênero, ao sugerirem condutas diferenciadas para homens e mulheres geram impacto importante no processo de decisão de relacionar-se sexualmente de formas mais ou menos seguras (BORGES; SCHOR, 2005). Quanto a iniciativa do corpo docente da escola pesquisada, verificou-se através dos seus relatos de experiências em sala uma abordagem tímida, porém adequada, sobre sexo e sexualidade. Em alguns discursos, evidenciou-se que o pontapé inicial para a abordagem de temáticas afins no que diz respeito à sexualidade foi sempre um caso de gravidez, aborto, namoro ou situação parecida, ocorrido na turma. É fundamental a discussão sobre sexualidade na escola, pois a falta deste tema nos currículos escolares é um dos

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Gardã

**Trabalho 2522 - 3/4**

principais fatores como: uma em cada três adolescentes de 19 anos já é mãe ou está grávida do primeiro filho, somente 30% dos jovens usam métodos contraceptivos e, pelo menos, 1/3 das 30 milhões de pessoas infectadas pelo HIV têm entre 19 e 24 anos (BARROSO; FERNANDES; SOUSA, 2006). Entretanto, devem coexistir no cenário escolar, outros autores tão importantes quanto a equipe pedagógica: os pais. A união dessas duas instâncias, pais e professores torna-se decisivo para desenvolver nos alunos condutas adequadas dentro e fora da escola. Houve relatos de pais que se mostraram envolvidos com o colégio em que seus filhos freqüentavam. Tiveram mães que estavam inseridas em projetos que trabalham a questão da orientação sexual junto aos adolescentes dentro da escola.

CONSIDERAÇÕES FINAIS: Com a realização desse estudo pode-se inferir que foi notório o fato de que, em alguns aspectos, o discurso dos familiares abordados foi bastante contraditório, principalmente quanto à questão da atuação da escola na orientação sexual dos adolescentes, podendo isso estar relacionado com o grau de envolvimento de um e de outro, em estar buscando participar ativamente na educação desses adolescentes. A abordagem familiar sobre sexualidade com os adolescentes mostrou-se bastante diversificada nas diferentes famílias. Os professores estão utilizando basicamente os mesmos argumentos para explicar o motivo de não orientarem seus alunos quanto à sexualidade, e quando o fazem, é sempre de forma improvisada e sem nenhuma sistematização. Porém, tanto os familiares quanto os professores colocam que a responsabilidade da orientação sexual deve começar no seio familiar e ser continuada e aprofundada na escola. Por tudo isso, concluiu-se que a questão da orientação sexual para adolescentes na família e na escola vem sendo negligenciada pelos sujeitos envolvidos por multifatores, e as facetas envolvidas estão sendo desvendadas a curtos passos.

DESCRITORES: Sexualidade; Adolescente; Família; Escolas.

REFERÊNCIAS:

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Trabalho 2522 - 4/4

BORGES, A. L. V.; SCHOR, N.. Início da vida sexual na adolescência e relações de gênero: um estudo transversal em São Paulo, Brasil, **Cad. Saúde Pública** [online], vol.21, n.2, pp. 499-507. ISSN 0102-311X, 2005.

BARROSO, MGT; FERNANDES, JFP; SOUSA, LB. Sexualidade na adolescência: análise no contexto familiar. **Acta Paulista Enfermagem**, São Paulo, v. 04; n.19: pp. 408-413, 2006.

CARVALHO, M. E. P. Modos de Educação, Gênero e relações escola-família. **Cadernos de Pesquisa**, v. 34, n. 121, p. 41-58, jan./abr. 2004.

GUIMARAES, A. M. D. N.; VIEIRA, M. J.; PALMEIRA, J. A. Informações dos adolescentes sobre métodos anticoncepcionais. **Rev. Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v.11, n.3, 2003. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692003000300005&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 16 Jan 2008.

RIBEIRO, M. S. **Educação sexual na escola**: uma discussão e análise sobre abordagens teórico-metodológicas interdisciplinares. 2003. Trabalho de Conclusão de Curso de Especialização (Bacharel Enfermagem), Universidade Federal do Piauí – UFPI, 2003.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza



Trabalho 1339 - 1/4

INTERFACE ENTRE UM PLANO DE CUIDADOS DE ENFERMAGEM E A TRÍADE SAÚDE, AMBIENTE E BIOSSEGURANÇA: UM ESTUDO DE CASO

GONÇALVES, Juliana da Silva¹

DOERZAPFF, Paula Borba²

FONSECA, Patrícia Mateus Lopes²

SILVA, Priscila Antonio da²

CRUZ, Priscila Dayube da Silva²

SOARES, Rachel Leite de Souza Ferreira²

INTRODUÇÃO: Entre 1980 e junho de 2008 foram registrados no Brasil 506.499 casos de AIDS, havendo 205.409 mortes em decorrência da doença. Em relação ao HIV, a estimativa é de que existam 630 mil pessoas infectadas, sendo a região Sudeste a que tem o maior percentual de notificações - 60,4% (305.725 casos).¹ Vale destacar que estar infectado pelo HIV não significa ter AIDS. Há muitas pessoas soropositivas que vivem durante anos sem desenvolver a doença. Contudo, podem transmitir o HIV aos outros através de relações sexuais desprotegidas, compartilhando seringas contaminadas ou durante a gravidez.²

OBJETIVOS: Propor um plano de assistência em virtude dos problemas de enfermagem encontrados no estudo de caso de uma cliente diagnosticada como HIV positivo; Discutir a interface do plano assistencial proposto com os temas saúde, ambiente e biossegurança. **METODOLOGIA:** Estudo realizado entre março e junho de 2009 em um Hospital Escola do município do Rio de Janeiro. Consiste em um estudo de caso que tem como foco a investigação de um caso específico, delimitado, dentro de um contexto no qual seja possível buscar informações relacionadas ao caso.³ Atendendo às questões éticas de pesquisa, o estudo foi autorizado pela cliente e pela instituição através de termos de consentimentos livre e esclarecido. **HISTÓRICO DO CLIENTE:** S.M.S., sexo feminino, 53 anos, solteira, sem filhos. Não mantém contato com familiares, pois residem em estados diferentes. Atua como profissional do sexo, possui o ensino

¹ Enfermeira Intensivista. Especialista em Enfermagem do Trabalho e em Docência do Ensino Superior. Professora do Departamento de Metodologia da Enfermagem da EEAN/UFRJ.

² Discentes do Curso de Graduação em Enfermagem da EEAN/UFRJ.

Priscila Antonio da Silva: priscilaa.silva@yahoo.com.br

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Trabalho 1339 - 2/4

fundamental incompleto. Reside sozinha em um quarto de hospedaria sem condições adequadas de higiene, porém possui água encanada. Relata tabagismo, etilismo e uso de drogas ilícitas tais como maconha, crack e cocaína, quando ocorre a solicitação dos seus clientes. Pertence a uma família de classe econômica baixa e com baixo grau de escolaridade. Relata ter nascido e criada até a idade adulta em uma cidade do interior da Bahia. Pela dificuldade para encontrar emprego na cidade em que vivia, decidiu vir para o Rio de Janeiro. Encontrou muitas dificuldades para manter-se na cidade e encontrou na prostituição o único meio para sobreviver. Compareceu à Consulta de Enfermagem desacompanhada, após receber o diagnóstico de HIV positivo no dia anterior à consulta. Apresentava-se chorosa, com tendência suicida, queixando-se de grande perda de peso nos últimos dois meses e padrão de sono ineficaz relacionado à preocupação causada pelo diagnóstico recebido. Relata uma alimentação inadequada relacionada à baixa renda, utiliza método contraceptivo de barreira (preservativo masculino) com a maioria dos parceiros, exceto com um cliente. E aparenta ter um total desconhecimento a respeito da sua patologia. Ao exame físico: couro cabelo com presença de sujidade e íntegro; pele normocorada, íntegra e desidratada; mucosas ocular hipocorada e normohidratada; nasal e oral normocorada, normohidratada e íntegra; edentulismo parcial, presença de carie na maioria dos dentes, língua saburrosa e halitose; pavilhão auricular sujo e em simetria bilateral. Gânglios: retroauriculares impalpáveis, submandibulares infartados; ausculta Pulmonar com presença de roncos; abdome plano e flácido, indolor a palpação; cicatriz em região inguinal direita proveniente de hérnia (SIC); presença de abaulamento da região inguinal esquerda, ausência de dor a palpação; MMSS e MMII normocorados, íntegros e desidratados. Peso: 45,8 kg e 1,56m, IMC= 18,6. Sinais Vitais: PA = 170x110mmHg; TAx. = 35,6°C; FC = 105bpm. **PLANO DE CUIDADOS:** 1) Orientar quanto à necessidade de uma alimentação equilibrada e em intervalos regulares; 2) Orientar quanto aos cuidados de higiene corporal; 3) Orientar quanto à necessidade de não compartilhar seringas, em caso de drogas injetáveis e não compartilhar “canudos” em caso de cocaína, evitando assim a transmissão do vírus; 4) Orientar quanto ao uso de preservativo com vistas a evitar a transmissão e recebimento de nova carga viral do vírus; 5) Encaminhar para o serviço

**TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL**

07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

**Trabalho 1339 - 3/4**

odontológico; 6) Orientar quanto à AIDS e a convivência com a infecção/síndrome; 7) Orientar quanto ao uso dos medicamentos prescritos pelo médico; 8) Orientar quanto à necessidade de manutenção de um ambiente saudável com foco nas possibilidades da cliente; 9) Encaminhar para avaliação com Psicólogo. **INTERFACE ENTRE O PLANO DE CUIDADOS E A TRIÁDE SAÚDE, AMBIENTE E BIOSSEGURANÇA:** Foram destacados no plano de cuidados de enfermagem elaborado os itens 2, 3, 4 e 8 que se relacionam à higiene corporal, uso de drogas ilícitas, uso de preservativos e moradia. Na análise dos itens mencionados identificamos a relação dos mesmos com a profissão da cliente, enquanto fonte de sustentação e atendimento às suas necessidades humanas básicas. Por outro lado, a mesma fonte de sustentação a deixa vulnerável ao uso de drogas ilícitas e à exposição a risco de contaminação a Doenças Sexualmente Transmissíveis. Ainda que o plano de cuidados seja implementado na íntegra, a cliente está inserida em um contexto social que lhe imprime no cotidiano um comportamento de risco, sendo a profissão o item desencadeador desse ciclo. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Concluímos que discutir as questões de saúde de clientes tem sido uma atividade freqüente dos profissionais de enfermagem, contudo as ações têm sido limitadas diante de problemas sociais complexos. Destacamos então a necessidade da enfermagem se inserir nas políticas públicas e iniciativas não governamentais, que busquem ultrapassar tais limites no atendimento a pessoas em situações de risco.

DESCRITORES: Cuidados de Enfermagem; Assunção de Riscos; Prostituição; Meio Social; HIV.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1) BRASIL, Ministério da Saúde. Prevenção da AIDS. Disponível em: <<http://forum.aids.gov.br/index.php?q=numeros-da-aids-no-brasil>>. Acesso em: 14 jul. 2009.
- 2) BRASIL, Ministério da Saúde. Formas de contágio da AIDS. Disponível em: < http://portal.saude.gov.br/portal/saude/area.cfm?id_area=1443>. Acesso em 06 Jul. 2009 às 16:29.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza



Trabalho 1339 - 4/4

- 3) VENTURA, M. M. O Estudo de Caso como Modalidade de Pesquisa. Revista SOCERJ, p. 383-386, setembro/outubro de 2007. Disponível em <
[http://sociedades.cardiol.br/socerj/revista/2007_05/a2007_v20_n05_art10.p
df](http://sociedades.cardiol.br/socerj/revista/2007_05/a2007_v20_n05_art10.pdf)>. Acesso em 15 jun. 2009.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Gardã



Trabalho 646 - 1/4

INTERFACE PESQUISA-EXTENSÃO NA CAPACITAÇÃO DE
PROFESSORES PARA O MANEJO DA CRIANÇA DIABÉTICA¹SIMÕES, A. L.A.²
DAL POGGETTO, M.T.³
MARUXO, H.B.⁴
SOARES, H.M.⁴
SIMÕES, A.C.A.⁵

Atualmente tem-se verificado uma alta incidência de doenças crônicas na população, entre estas cita-se o diabetes *mellitus* tipo 1, considerado uma das doenças crônicas mais frequentes na infância. Estimativas indicam que no Brasil existem cerca de cinco milhões de diabéticos, dos quais 300 mil são menores de 15 anos. O tratamento do diabetes *mellitus* tipo 1 visa o controle metabólico afim de evitar complicações futuras, para isso deve-se adotar ações conjuntas por parte dos portadores, familiares, sociedade e profissionais de saúde. Sabe-se que crianças diabéticas estão sujeitas a crises hipoglicêmicas e ou hiperglicêmicas, podendo estas ocorrer em ambiente escolar. Assim, cabe aos professores a capacidade de reconhecer e atuar em situações que versam sobre a saúde do escolar. Partindo do princípio que a instituição educacional deva garantir o bem-estar das crianças, estando apta para intervir nos desvios de saúde de seus alunos, realizou-se este trabalho que teve por objetivo identificar o conhecimento de professores da rede municipal de educação de uma cidade no Triângulo Mineiro, acerca da doença diabetes *mellitus* tipo 1, gerando subsídios para uma futura capacitação voltada a saúde do escolar. Trata-se de um estudo do tipo exploratório descritivo realizado com professores da educação infantil (zero a cinco anos de idade) da rede municipal, entre os meses de agosto de 2008 a junho de 2009. Os dados foram coletados através da utilização de um instrumento dividido em quatro partes, sendo a primeira voltada para caracterização sócio econômica dos participantes; a segunda com questões fechadas abordando o conhecimento dos professores sobre diabetes *mellitus* tipo 1; a terceira relacionada ao manejo dos educadores com a criança

¹ Trabalho desenvolvido com apoio a Projetos de Extensão em Interface com a Pesquisa da FAPEMIG.

² Doutora em Enfermagem. Professora Adjunta da Universidade Federal do Triângulo Mineiro – UFTM – Uberaba (MG). E-mail: assisimoes@yahoo.com.br

³ Mestre em Enfermagem. Professora Assistente da Universidade Federal do Triângulo Mineiro - UFTM

⁴ Acadêmica do Curso de Enfermagem da Universidade Federal do Triângulo Mineiro – UFTM

⁵ Acadêmica do Curso de Letras da Universidade Federal do Triângulo Mineiro – UFTM

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza**Trabalho 646 - 2/4**

diabética e a última parte voltada para o manejo do diabetes pela escola. Os dados foram avaliados segundo análise estatística descritiva através de frequências absolutas e percentuais, e os resultados comparados àqueles comumente achados na literatura. A amostra contemplou 184 (100%) professores, dos quais 180 (97,82%) pertenciam ao sexo feminino e a idade média foi de 38,75 anos. A formação mais apontada foi o Magistério por 54 (29,35%) dos participantes, enquanto o tempo que leciona variou de dois meses a 37 anos com média de 10,56 anos. Em relação à série que leciona o maternal e ou berçário foram indicados por 69 (37,51%) dos componentes da amostra, e 157 (85,33%) participantes referiram que sua remuneração consiste em menos de três salários. A análise do conhecimento dos professores sobre diabetes *mellitus* tipo 1 evidenciou que a maior parte da amostra, 107 (58,15%), a definiu corretamente como uma doença crônica caracterizada pela falta de insulina no organismo, porém 119 (64,67%) professores acreditam que ela ocorra em pessoas de todas as faixas etárias, e 62 (33,70%) participantes indicam que a atividade física e dieta específica são os únicos tratamentos para o controle glicêmico. Os portadores de diabetes *mellitus* tipo 1 são também conhecidos como insulino-dependentes, já que necessitam injeções diárias de insulina para o controle glicêmico, além de dieta adequada e atividade física regular. Essa doença é característica de pessoas jovens e pode se manifestar até os 30 anos de idade. Sobre os sintomas que a criança pode apresentar durante crises de hiperglicemia e hipoglicemia evidenciou-se que respectivamente 51 (27,72%) e 42 (22,83%) dos participantes acreditam que ambos os quadros não apresentam sintomas específicos havendo necessidade da realização de exames e procura por ajuda profissional especializada. A hiperglicemia consiste na elevação da taxa de glicose no sangue sendo caracterizada principalmente por sede intensa e aumento do volume urinário, podendo-se ainda citar a presença de náuseas e vômitos, sonolência e dor abdominal. Já a hipoglicemia, uma diminuição na taxa de glicose no sangue, caracteriza-se por suores, tremores, palidez, confusão mental, entre outros. Assim exemplifica-se que tanto a hiperglicemia como a hipoglicemia apresentam sinais e sintomas característicos que se identificados a tempo podem ser facilmente resolvidos. Entre os professores participantes do estudo apenas dois (1,08%) citaram possuir alunos diabéticos e apenas um respondeu

**TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL**

07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza



Iracema Gardã

Trabalho 646 - 3/4

as questões relacionadas ao conhecimento dos pais da criança e a realização de reuniões periódicas com estes, sendo que em ambas as perguntas as respostas foram negativas. Em relação ao manejo da criança com crise hipoglicêmica 78 (42,40%) professores afirmaram que não se deve oferecer açúcar em nenhuma hipótese e sim comunicar a mãe o ocorrido, enquanto que 52 (28,26%) não sabem como agir diante dessa situação e 14 (7,60%) não sabem ao certo o que é hipoglicemia. O despreparo dos professores em relação ao enfrentamento de crises glicêmicas gera preocupação e insegurança por parte dos pais de crianças diabéticas, que temem que o filho passe mal durante o período escolar e possa ser discriminado dentro da própria instituição, o que acaba prejudicando o aprendizado da criança. Em se tratando do refeitório da escola evidenciou-se que 131 (71,20%) professores afirmaram que os alimentos são padronizados a todas as crianças. A presença de crianças diabéticas na escola é fato comunicado aos professores como 28 (15,21%) referem, porém 100 (54,34%) dos educadores relatam desconhecer a existência de alunos diabéticos na instituição. A criança passa parte de seu dia na instituição de ensino e os professores possuem contato prolongado com esta, sendo capazes de observar mudanças em seu comportamento e aparência, de forma que diante de situações relacionadas a saúde do escolar os professores devem estar capacitados para reconhecer sintomas e agir conforme necessidade, possibilitando que problemas futuros sejam evitados. A partir dessa reflexão e levando-se em conta um aspecto fundamental do tratamento do diabetes *mellitus* – a educação, percebe-se a real necessidade de um conjunto de medidas que tem por objetivo aumentar a motivação, a participação, e o aprendizado sobre a doença, tanto com o intuito de melhorar a qualidade de vida dos portadores desta doença, quanto no sentido de orientar a população em relação às medidas de prevenção e de detecção precoce dessa doença.

Descritores: Diabetes *mellitus*, Saúde Escolar, Educação em Saúde, Enfermagem

Bibliografia:

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza



Trabalho 646 - 4/4

1. Pilger C, Abreu IS. Diabetes *mellitus* na infância: repercussões no cotidiano da criança e de sua família. *Cogitare Enferm.* 2007; 12(4): 494-501
2. Moreira OL, Dupas G. Vivendo com o Diabetes: a experiência contada pela criança. *Rev Latino-am Enfermagem.* 2006; 14(1): 25-32
3. Zanetti ML, Mendes IAC. Análise das dificuldades relacionadas às atividades diárias de crianças e adolescente com diabetes *mellitus* tipo 1: depoimento de mães. *Rev Latino-am Enfermagem.* 2001; 9(6): 25-30
4. Temporini ER. Percepção de professores do sistema de ensino do estado de São Paulo sobre seu preparo em saúde do escolar. *Rev. Saúde públ.* 1988; 22(5): 411-21

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza**Trabalho 2213 - 1/3**

INTERGERACIONALIDADE E ENFERMAGEM

BEZERRA DE ANDRADE, JANEIDE.OLIVEIRA CAVALCANTI, MARINA STELLA.
SANTOS, TALITA DAMIANA.

O envelhecimento pode ser entendido como um processo comum a todos os seres que depende e são influenciados por múltiplos fatores (biológicos, econômicos, psicológicos, sociais, culturais, entre outros) conferindo a cada um que envelhece características particulares. É um processo dinâmico e progressivo que apresenta modificações tanto morfológicas como funcionais e bioquímicas que podem interferir na capacidade de cada indivíduo ao meio social em que vive tornando-o mais vulnerável aos agravos e doenças. A maior vulnerabilidade e maior incidência de processos patológicos podem ocasionar a diminuição da capacidade funcional do idoso, o que na maioria das vezes implica em uma necessidade de cuidado para com o mesmo. Sendo assim, torna-se importante entender que é normal, determinadas dificuldades e perdas apresentadas, bem como saber diferenciar um processo normal de um patológico, até onde se trata de inerente ao envelhecimento e a partir de quando se deve procurar atendimento profissional. Tal disposição permite subsidiar o planejamento da assistência profissional que o nosso entendimento deve estar com o contexto familiar do idoso, considerando as nuances culturais e sociais presentes nesta relação. No que diz respeito ao papel da família, a constituição brasileira assinala o dever dos pais de assistir e educar os filhos menores; e de outro lado, os filhos maiores tem o dever de ajudar e amparar os pais na velhice, carência ou enfermidade. Ressalta também a responsabilidade da sociedade e do estado, já com a família de amparar as pessoas idosas e que isto deve ser feito preferencialmente nos lares. Objetivando facilitar a contextualização dos relatos obtidos, julgamos ser necessário, esclarecemos, no entanto, que o perfil não mostra a totalidade das características dos narradores, apenas fornece uma noção parcial dos entrevistados, onde os alunos participantes do estudo cursavam do 1º ao 8º período do curso de graduação em enfermagem, na faixa etária entre 17 a 27 anos, onde 50% são do sexo masculino e 50% do sexo feminino e 7 deles são católicos e 1 evangélico, a coleta de dados foi realizada no horário estudantil. Observamos que o período que cada aluno cursava, teve influência direta com o

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza**Trabalho 2213 - 2/3**

desenvolvimento da pesquisa, uma vez que a pesquisa constava de uma redação sobre intergeracionalidade e enfermagem, sendo observado uma certa preocupação dos alunos com o processo do envelhecer, onde a maioria das pessoas precisa aprender a cuidar e valorizar os idosos que um dia foi jovem e contribuíram com a evolução do país, relataram também que o Brasil não está preparado para uma população de idosos devido o fator socioeconômico de cada um, pois eles precisam de saúde para viver com dignidade. O compreender dos alunos no processo de envelhecimento no âmbito familiar, tomando como parâmetro a intergeracionalidade, com a finalidade de contribuir através do aprendizado durante a graduação e prestar no futuro uma assistência qualificada, aos idosos e familiares nos diferentes órgãos de saúde e sociais. Acreditamos que a pesquisa qualitativa é fundamental em estudos humanísticos, pois qualifica o conhecimento: o ser humano e a sociedade.

O envelhecimento é um processo complexo, pluridimensional, revestido não apenas por perdas, mas por aquisições individuais e coletivas, fenômenos inseparáveis e simultâneos. Por mais que o ato de envelhecer seja individual, o ser humano vive na esfera coletiva e como tal, sofre as influências da sociedade de maneira geral, da família em particular, interferindo na maneira de compreender o seu processo de envelhecimento, velhice e ou dos seus familiares. Isto nos leva entender, que nesta pesquisa os estudantes são conscientes e sensibilizados que a população do nosso país está envelhecendo e que o idoso precisa de acolhimento e respeito: O 1º aluno lembra: há algum tempo atrás as taxas de natalidade eram altas enquanto que a expectativa de vida era baixa, o que tornava a população do país jovem. Nos dias atuais esse quadro mudou, sendo reflexo dos fatores condicionantes. O 2º menciona: quando o nosso país começar a respeitar às crianças e idosos, então assim teremos um país melhor. O 3º valoriza o idoso, lembrando o conceito de saúde, como um equilíbrio entre os aspectos (bio, psico, social e espiritual) do ser humano, dentro do seu ciclo vital e do meio onde ele vive. Pois com eles temos anos de experiência e sabedorias. O 4º compara o processo de envelhecer com o autoestima, reforçando que o contato com a família, mesmo de gerações diferentes é importante para o idoso não entrar em depressão. O 5º visa à atuação do enfermeiro na relação interpessoal, através dos programas educativos, mostrando-lhes que cada fase da

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza**Trabalho 2213 - 3/3**

vida tem sua importância. O 6º traduz a intergeracionalidade como interações sociais entre indivíduos de idades distintas, onde o idoso continua a ser excluído pelos jovens rebeldes e sem formação estudantil. O 7º defende a intergeracionalidade como igualdade de oportunidade para todos, com o objetivo de sensibilizar a população para os benefícios de uma sociedade justa e coesa, destacando a importância do reconhecimento tanto para os jovens, quanto para os idosos na família, comunidade e sociedade. O 8º entende geracionalidade como o apoio familiar que tem efeitos benéficos na saúde dos idosos, pois esses efeitos traduzem; amor, segurança, cuidado e incentiva o autoestima do idoso a querer viver com dignidade. Este estudo qualitativo objetiva compreender o processo de envelhecimento no âmbito da universidade, comparando os parâmetros da intergeracionalidade. Foram entrevistados oito estudantes da UNP da cidade de Natal-RN com diferentes graus de conhecimentos e capacidade analítica, sendo assim, concluímos que os resultados obtidos, sobre a questão intergeracional é um ponto importante a ser trabalhado na formação de alunos para refletir na relação ao cuidado para com o idoso e sua família, pois, se por um lado a relação é de conflitos, por outro, pode ser considerada uma relação de ajuda mútua, uma vez que os idosos não cuidados e ajudados por seus familiares, adoecem e morre mais rápido, devido o desprezo afetivo.

REFERÊNCIAS:

- http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-71672007000300003&script=sci_arttext&tln...
- <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?!sisScript=iah/iah.xis&src=google...>
- http://search.bvsalud.org/regional/?q=intergeracionalidade&where=ALL&lang=pt&_charset =iso-8859-1
- <http://search.bvsalud.org/regional/?q=intergeracionalidade%20e%20enfermagem&where=ALL&index=&lang=pt& charset =iso-8859-1>
- <http://search.bvsalud.org/regional/resources/lil-425775>

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Trabalho 799 - 1/3

INTERVENÇÕES EDUCATIVAS NO ÂMBITO ESCOLAR: ENFOQUE
NA SAÚDE DA CRIANÇACasimiro, Cíntia Freitas¹Miranda, Valdiléia Lima Marques²Sousa, Ana Thamis Tomaz de³Oliveira, Isabelly da Costa⁴Ferreira, Janice Castelo Branco⁵Frota, Mirna Albuquerque⁶

Introdução: O desenvolvimento de hábitos saudáveis no cotidiano da família e da criança, e o atendimento das necessidades desta na fase pré-escolar, como alimentação, sono, higiene, recreação, afeto, segurança estimulam o autocuidado, e assim considerado uma ação de promoção da saúde da criança pois envolve o contexto que ela está inserida (SILVA; SABATÉS, 2006). Entre as várias formas de atuação da Enfermagem, a ação educativa, especialmente no campo da Saúde Pública, apresenta como fundamental instrumento na melhoria da qualidade de vida das pessoas, sejam por atividades desenvolvidas nas comunidades, escolas, creches e postos de saúde (ACIOLI, 2008). Na temática da educação em saúde com vistas a saúde da criança é proposto o desenvolvimento de atividades que proporcionem a troca de saberes e de experiências na busca de respostas para os problemas da realidade local, no sentido de desenvolver as habilidades intelectuais para que, de forma dinâmica e atrativa, pudesse levar às crianças o conhecimento e o interesse na saúde, tanto no âmbito alimentar como da higiene pessoal. **Objetivo:** Desenvolver estratégias de educação em saúde para crianças oriundas de famílias de baixa renda em uma escola visando incentivar cuidados básicos como forma de promover o bem-estar e a saúde das crianças. **Metodologia:** Realizou-se um relato de experiência que se desenvolveu em uma escola de rede privada, localizada num bairro que reside população de baixa renda com alunos que cursam do infantil 3 ao infantil 5,

¹ Discente do Curso de Graduação em Enfermagem da UNIFOR.

² Discente do Curso de Graduação em Enfermagem da UNIFOR.

³ Discente do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade de Fortaleza – UNIFOR. Bolsista da Fundação Cearense de Apoio ao Desenvolvimento Científico e Tecnológico – FUNCAP.

⁴ Discente do Curso de Graduação em Enfermagem da UNIFOR.

⁵ Discente do Curso de Graduação em Enfermagem da UNIFOR.

⁶ Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Docente do Curso de Graduação em Enfermagem e do Mestrado em Saúde Coletiva na UNIFOR.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Gardã

Trabalho 799 - 2/3

localizada em Fortaleza – CE. Os participantes foram crianças do sexo feminino e masculino, com idade entre 2 e 6 anos, regularmente matriculados na referida escola no período letivo de 2008. As intervenções educativas abordaram temáticas relativas a saúde da criança, como: Pediculose, Vitamina A, Higiene Bucal e Micose. O roteiro das atividades foi dividido em três partes: a primeira, realização de estratégias educativas em saúde; a segunda, verificação da aprendizagem, contemplando perguntas pertinentes as temáticas; e o terceiro momento relativo a parte prática da atividade educativa. A primeira temática tratou sobre higienização do couro cabeludo a fim de prevenir a pediculose. Após reunir as crianças, iniciou-se um teatro de bonecos, a qual foi contada com a interação dos alunos abordando sintomas, formas de transmissão, tratamento e prevenção. Após a troca de saberes, as crianças eram convidadas a lavar as cabeças com xampu parasiticidas, seguida da passagem do pente fino. Nas crianças que apresentavam pediculose, a orientação era reforçada. A temática seguinte explanou a importância de uma alimentação saudável, a qual, mediante vídeo infantil, enfatizou os alimentos ricos em vitamina A, bem como as doenças causadas pela hipovitaminose A. Posteriormente, houve interação com as crianças e feita a suplementação com a referida vitamina. No terceiro encontro com as crianças, a higiene bucal foi incentivada mediante um álbum seriado ilustrativo. Em seguida, realizou-se uma dinâmica a qual esclarecia o que seria bom e ruim para a saúde bucal e depois houve uma demonstração da técnica correta de escovação no banheiro da escola. No último encontro, foi abordado a necessidade de promover a higiene corporal, principalmente na prevenção da micose, a qual foi apresentada em peça teatral com diálogos claros e frases de fácil compreensão, abordando sintomas, formas de transmissão e a prevenção.

Resultados: A finalidade do trabalho foi satisfatória ao nos depararmos com o interesse das crianças em tratar "suas coceiras" e a constatação da eliminação dos parasitas no couro cabeludo. Verificou-se a compreensão das crianças quanto a importância da vitamina A quando questionadas sobre o assunto. No processo de escovação, constatou-se que apesar da dificuldade em seguir o passo a passo, elas realizavam a limpeza da língua, diminuindo, assim, microrganismos existentes na cavidade oral. Na atividade relativa a micose, precisamente no primeiro momento, percebeu-se a desinformação do assunto em

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Gardã



Trabalho 799 - 3/3

questão ao perguntar as crianças sobre o significado de micose, as mesmas citaram baratas, ratos e insetos. No entanto, é esperado que haja esse resultado. No decorrer da atividade, notou-se uma melhor desenvoltura dos alunos sobre o assunto, eles riam e falavam abertamente que a micose era uma doença que causava coceira, demonstrando que absorveram o básico do assunto debatido. Desse modo, as intervenções educativas foram satisfatórias ao perceber o interesse das crianças em dar continuidade ao processo de aprendizado. Acredita-se que a atuação da educação em saúde no ambiente escolar pode favorecer em mudanças no comportamento, pois através de aprendizagens atrativas e dinâmicas, as crianças desenvolvem hábitos mais saudáveis influenciando no seu cognitivo. **Conclusões:** A partir das orientações transmitidas as crianças sobre a importância de hábitos alimentares saudáveis, higiene oral e corporal, percebeu-se que apesar da idade, alguma informação é absorvida. A educação dos infantes é de extrema valia, uma vez que forma um exército de pequenos multiplicadores do conhecimento. A promoção da saúde possibilita melhor qualidade de vida, visto que é uma ação que propicia oportunidades para as pessoas adquirirem conhecimentos acerca de doenças, bem como preveni-las. No meio escolar, atua significativamente, por se apresentar como elemento facilitador no desenvolvimento escolar. Por isso, é fundamental abordar assuntos referentes a saúde na escola ou até mesmo em comunidades carentes, a fim de facilitar a interação profissional e comunidade como forma de fortalecer a confiança dos indivíduos. O presente trabalho reforça a necessidade em sensibilizar profissionais da saúde para: oportunizar espaços para a reflexão das condições higiênicas de sua realidade e atuar como facilitador na organização de ações para a melhoria das condições de vida de cada indivíduo. **Bibliografia:** ACIOLI, Sonia. A prática educativa como expressão do cuidado em Saúde Pública. Revista Brasileira de Enfermagem, Brasília, v. 61, n. 1, 2008. SILVA, C. V.; SABATÉS, A. L. Promoção da saúde do pré-escolar e sua família. In: CARMEN ELIZABETH KALINOWSKI (Coordenadora-Geral). Programa de Atualização em Enfermagem: saúde da criança e do adolescente: PROENF. Porto Alegre: Artmed/Panamericana Editora. Ciclo 2. Módulo 1. 2007.

Descritores: Saúde da Criança; Educação em Saúde; Autocuidado.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza



Trabalho 2009 - 1/3

JOGANDO E APRENDENDO EDUCAÇÃO AMBIENTAL COM GRUPO DE ALUNOS DE ENFERMAGEM

OLIVEIRA, Jacira dos Santos¹
SILVA, Mirian Alves da²
NORAT, Ellen Martins³

Introdução: a construção de uma sociedade ambientalmente responsável depende de uma ação educativa abrangente de natureza interdisciplinar e com mudanças de concepções e valores que causam danos ao ambiente (BONOTTO, 2005). Os jogos educativos podem facilitar essa educação. Para Rabelo (2001), os jogos educativos são muito utilizados quando se deseja promover interação, motivação, aprendizagem, diálogo, debater situações do dia-a-dia, facilitar a abordagem de temas. Este estudo tem o objetivo de descrever o jogo utilizado para ensinar os alunos de enfermagem como preservar o meio ambiente de forma que as pilhas e baterias sejam recicladas e não jogadas ao solo. Metodologia: o estudo é um relato de experiência realizado com alunos do Curso de Graduação em enfermagem do Departamento de Enfermagem Médico-cirúrgica e Administração de uma Universidade da Paraíba. A amostra foi selecionada intencionalmente. A pesquisa foi realizada após aprovação no Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Ciências da Saúde da referida Universidade. Observamos os preceitos da Resolução 196/96 do Conselho Nacional/Ministério da Saúde (BRASIL, 1996), que dispõe diretrizes sobre pesquisa que envolve seres humanos no Brasil. Todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livres e Esclarecimento. O jogo foi realizado no mês de julho de 2009. Utilizamos esta estratégia com a finalidade de ensino e aprendizagem dos alunos de enfermagem para a

¹ Enfermeira. Mestre em enfermagem Clínico-cirúrgica pela UFC. Docente da disciplina Enfermagem Clínica I do Curso de Graduação em Enfermagem do Centro de Ciências da Saúde/UFPB. Endereço: rua: Adm. José Silva Peruci, 110/304-A. Bairro: Jardim Cidade Universitária. CEP. 58052-283. João Pessoa/PB. Email: jacirasantosoliveira@gmail.com

² Enfermeira. Mestre em Serviço Social. Docente da disciplina Enfermagem cirúrgica do Curso de Graduação em Enfermagem do Centro de Ciências da Saúde/UFPB. Email: miads.enf@gmail.com

³ Enfermeira do Serviço de Educação Continuada do Hospital Universitário Lauro Wanderley – UFPB. Mestre em Enfermagem pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem do Centro de Ciências da Saúde da UFPB. E-mail: ellen-norat@uol.com.br

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Trabalho 2009 - 2/3

conscientização sobre reciclagem das pilhas e baterias, valorizando assim a preservação do planeta terra. Resultados: participaram do jogo treze alunos de enfermagem com idades entre 19 e 28 anos, onze participantes eram do sexo feminino e dois do sexo masculino, todos solteiros, a maioria natural do estado da Paraíba. Apenas cinco dos discentes já participou de algum curso sobre Educação Ambiental e no momento nenhum participa de iniciativa em prol da preservação do meio ambiente. O tabuleiro do jogo foi reproduzido em um material que facilitasse o manuseio e pudesse ser usado por muitas vezes. Nele havia um percurso dividido em 20 casas, com ponto de partida e de chegada para os participantes do jogo. Para representar, no tabuleiro, cada uma das cinco duplas e um trio de jogadores, foram utilizados seis círculos de e.v.a. coloridos. O número de casas a avançar no tabuleiro correspondia ao número alcançado ao se jogar o dado. Havia 27 perguntas sobre o descarte de pilhas e baterias. Estas foram colocadas em envelopes coloridos. Na parte exterior do envelope ficava a pergunta e, dentro do envelope, a resposta. Planejamos de forma que cada dupla ou trio retirava uma carta com uma pergunta, lia para os participantes e a respondia, conforme os seus conhecimentos. Caso a resposta estivesse correta, o facilitador orientava-o a ler a resposta que estava dentro do envelope para o grupo. Neste momento o grupo podia expressar as suas experiências. O jogador só poderia jogar o dado se tivesse acertado a resposta. O número que fosse apresentado no dado jogado seria a casa que o participante deveria colocar o seu círculo no tabuleiro. Se a resposta estivesse errada, o jogador passava a vez para a dupla ou trio seguinte. Como acabaram as perguntas, o jogo foi finalizado ganhando a dupla que estava mais próxima da chegada. Os participantes receberam como prêmio um estojo com três canetas e calculadoras solar. No jogo havia casas que precisavam ser observadas como, por exemplo, a casa de número 5 que era representada por uma figura de uma pessoa varrendo o lixo que se encontrava fora do depósito e espalhado pelo chão. Portanto, o jogador que estivesse nesta casa voltava para a casa de número 1 como punição por ter jogado lixo no solo. A casa de número 8 ou 9, estava representada por um grupo de crianças preservando o meio ambiente. Esta atitude promovia o jogador à premiação de saltar duas casas para

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Trabalho 2009 - 3/3

frente. No caso da casa de número 13, a figura mostrava um guarda parando um carro por que alguém jogou uma lata de refrigerante pela janela, poluindo assim o planeta. Diante da situação o participante do jogo passava uma rodada sem jogar como castigo. Já a gravura da casa de número 19, ilustrava um ambiente de recolhimento de papel para reciclagem. Esta casa representava um bônus para o jogador que deveria saltar uma casa para frente. Conclusão: o jogo proporcionou um momento dinâmico, descontraído e conscientizador sobre a situação em que se encontra o planeta terra com relação ao descarte indiscriminado de pilhas e baterias ao solo. Os alunos ficaram sabendo dos locais que recebem este material para reciclagem. O jogo é prático e facilita o desenvolvimento de qualquer tema e ainda pode ser utilizado em diferentes faixas etárias. Referências: BONOTTO, D.M.B. Formação docente em educação ambiental utilizando técnicas projetivas. Ribeirão Preto (SP): *Paidéia (Ribeirão Preto)*, v.15, n.32, set - dez, 2005. MINISTÉRIO DA SAÚDE (BR). Conselho Nacional de Saúde, Comissão Nacional de Ética em Pesquisa. Resolução Nº 196 de 10 de outubro de 1996: aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília: Ministério da Saúde; 1996. RABELLO, S.M.S. VARGAS, E.P. A visão de escolares sobre drogas no uso de um jogo educativo. *Interface Comum Saúde Educ.* v.5, n.8, p.75-88, 2001. Palavras-chave: Educação ambiental, Jogos, Ensino, Aprendizagem.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Trabalho 821 - 1/3

JOGO EDUCATIVO: CAPACITANDO DISCENTES DE
ENFERMAGEM SOBRE EDUCAÇÃO AMBIENTAL PARA O
DESCARTE DAS PILHAS

OLIVEIRA, Jacira dos Santos¹
SILVA, Mirian Alves da²
NORAT, Ellen Martins³

Introdução: o planeta tem sido ameaçado constantemente por inúmeras causas, entre elas o lixo que está sendo jogado indiscriminadamente sem seleção em lixões comuns ou a céu aberto, praias, manguezais e com isto contribuindo para a contaminação do solo, dos rios, dos lençóis freáticos, chegando até as pessoas, animais e plantas. No lixo costumamos encontrar vários objetos que não deveriam ser jogados sem um destino apropriado como, por exemplo, as pilhas e baterias que contém materiais pesados como zinco, chumbo e magnésio, além de outras substâncias como o cádmio, o cloreto de amônia e o negro acetileno (VIEIRA, 2007). As pilhas e baterias são compostas de metais tóxicos que quando metabolizados e acumulados nos organismos vivos provocam danos que vão desde os efeitos leves a má formação de feto, câncer, doenças no fígado, comprometimento do sistema nervoso central entre outros problemas de saúde (NUNES, 2008). Segundo Bonotto (2005) a Educação Ambiental é um tema ainda relativamente recente e muitas pessoas desconhecem a gravidade destas pilhas já usadas e guardadas em casa ou lançadas ao solo de qualquer maneira. De certa forma os professores são os responsáveis pela formação de sujeitos ativos e colaboradores para um mundo sustentável. A população precisa ser informada o quanto e como este tipo de material pode tornar muito grave quando exposto ao contato das pessoas. Diante desta problemática é oportuno trabalhar este assunto para preparar professores, alunos e as pessoas da comunidade. Os meios de

¹ Enfermeira. Mestre em enfermagem Clínico-cirúrgica pela UFC. Docente da disciplina Enfermagem Clínica I do Curso de Graduação em Enfermagem do Centro de Ciências da Saúde/UFPB. Endereço: rua: Adm. José Silva Peruci, 110/304-A. Bairro: Jardim Cidade Universitária. CEP. 58052-283. João Pessoa/PB. Email: jacirasantosoliveira@gmail.com

² Enfermeira. Mestre em Serviço Social. Docente da disciplina Enfermagem cirúrgica do Curso de Graduação em Enfermagem do Centro de Ciências da Saúde/UFPB. Email: miads.enf@gmail.com

³ Enfermeira do Serviço de Educação Continuada do Hospital Universitário Lauro Wanderley – UFPB. Mestre em Enfermagem pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem do Centro de Ciências da Saúde da UFPB. E-mail: ellen-norat@uol.com.br

**TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL**

07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza



Iracema Gardã

Trabalho 821 - 2/3

comunicação são veículos que facilitam a transmissão em massa de temas como este e atividades grupais são estratégias facilitadoras para o ensino e aprendizagem. Considerando a relevância desta temática e que a cada dia estamos sendo consumidos pelos agravos da natureza causados pelo próprio homem, e que todos têm que se envolver independente de ser ambientalista ou não, por que a causa é urgente. Portanto, este estudo tem como objetivo avaliar a utilização de um jogo educativo sobre Educação Ambiental para o descarte correto das pilhas utilizadas por discentes de enfermagem. Metodologia: estudo descritivo e de intervenção com abordagem qualitativa. Foi desenvolvido no Departamento de Enfermagem Clínica da Universidade Federal da Paraíba. A pesquisa foi realizada com discentes de enfermagem do 5º e 9º período. A escolha da amostra foi intencional e constituída de no máximo de treze participantes. A realização da coleta de dados do presente estudo aconteceu após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa. Após o convite aos discentes de enfermagem para participar da pesquisa foi apresentado o objetivo da oficina, e todos assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Utilizamos um questionário com vinte e sete questões no pré-teste antes do jogo e no pós-teste após o jogo educativo, no final aplicamos um instrumento de avaliação. A técnica de coleta dos dados foi feita através de um grupo focal utilizando um jogo educativo que ocorreu em julho de 2009. Os jogos educativos são muito utilizados quando se deseja promover interação, motivação, aprendizagem, diálogo, debater situações do dia-a-dia, facilitar a abordagem de temas (REBELLO, 2001). Utilizamos máquina fotográfica com permissão dos participantes. A análise dos dados foi feita a partir do registro no diário de campo, dos questionários, que foram primeiramente codificados de acordo com os objetivos da pesquisa para em seguida serem organizados em tabela e por último feito a interpretação conforme literatura pesquisada. Resultados: participaram da oficina treze discentes de enfermagem com faixa etária entre 19 e 28 anos de idade, onze eram do sexo feminino, todos solteiros, a maioria natural do estado da Paraíba. Apenas cinco dos discentes já participou de algum curso sobre Educação Ambiental e no momento nenhum participa de iniciativa em prol da preservação do meio ambiente. No pré-teste, os participantes obtiveram de 08 a 18 acertos que correspondeu de 30 a 67%. No pós teste os mesmos obtiveram de 22 a 27 de

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Gardã

**Trabalho 821 - 3/3**

acertos que correspondeu de 81 a 100%. No pré-teste eles apresentaram conceito bom que equivaleu a 69% das questões corretas e conceito regular que equivaleu a 31%. Já no pós-teste, os participantes atingiram conceito ótimo que representou 100% das questões corretas. Quanto às perguntas do questionário de avaliação, 100% dos participantes responderam que o jogo educativo facilitou a sua aprendizagem sobre o descarte de pilhas e baterias e que em nenhum momento o jogo dificultou a sua aprendizagem. Os participantes consideraram ainda o jogo uma forma descontraída e agradável de aprender e avaliaram a oficina excelente. Como sugestão apontaram que gostariam de participar de outra oficina com temas sobre destino do lixo hospitalar, coleta seletiva, efeitos da poluição, poluição ambiental e reciclagem. Conclusão: o jogo educativo foi bastante proveitoso, lúdico e facilitou o ensino aprendizagem dos discentes de enfermagem sobre o descarte adequado das pilhas. Referências: BONOTTO, D.M.B. Formação docente em educação ambiental utilizando técnicas projetivas. Ribeirão Preto (SP): *Paidéia (Ribeirão Preto)*, v.15, n.32, set - dez, 2005. NUNES, A. Pilhas no lixo pode causar doenças. *O Liberal*. Belém (PA), Ed. Ano LVIII, n.32471, 2008. RABELLO, S.M.S. VARGAS, E.P. A visão de escolares sobre drogas no uso de um jogo educativo. *Interface Comum Saúde Educ.* v.5, n.8, p.75-88, 2001. VIEIRA, I. Pilhas e baterias devem ser devolvidas ao fabricante. *Na Prática* (Jornal Laboratório do IESB), 2007. Disponível em: < www.iesb.br.> Acesso em: 8 maio. 2009. Palavras-chave: Educação ambiental, Jogo educativo, Discente de enfermagem.

**TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL**

07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza



Trabalho 295 - 1/3

**LAQUEADURA TUBÁRIA: CAUSAS E CONSEQÜÊNCIAS DE SUA
UTILIZAÇÃO****RESUMO**

No Brasil, a partir da década de 70, vem ocorrendo um acentuado declínio nos indicadores de fecundidade concomitantemente com a intensificação do processo de urbanização no país associada ao desenvolvimento da industrialização. O planejamento familiar é um direito das pessoas assegurado na Constituição Federal e na Lei nº 9263, de 12 de janeiro de 1996, que regulamenta o planejamento familiar, e deve ser garantido pelo governo. A lei do planejamento familiar diz que é obrigação do governo brasileiro disponibilizar orientações e métodos anticoncepcionais reconhecidamente seguros para todas as mulheres e homens e que essa oferta deve ser feita pelo SUS. A laqueadura tubária é uma cirurgia simples realizada na mulher para evitar a gravidez. É um método anticoncepcional considerado permanente ou irreversível, porque, depois de feita a cirurgia, é muito difícil recuperar a capacidade de ter filhos. O objetivo da cirurgia é obstruir as trompas que levam o óvulo, gameta feminino, do ovário até o útero. Vários conceitos sobre saúde da mulher são encontrados na literatura, existem concepções mais restritas que abordam apenas aspectos da biologia e anatomia do corpo feminino. Nessas concepções mais restritas, o corpo da mulher é visto apenas na sua função reprodutiva e a maternidade torna-se seu principal atributo, a saúde da mulher limita-se à saúde materna. Nesse caso estão excluídos os direitos sexuais e as questões de gênero. O objeto foram as causas e conseqüências da laqueadura tubária e objetivou descrever os motivos que levaram as mulheres a se submeterem a laqueadura tubária e analisar as alterações surgidas na vida da mulher após a laqueadura tubária. Trata-se de um estudo descritivo com abordagem qualitativa realizado no mês de outubro de 2008 em uma Unidade Básica de Saúde, de um município do Piauí, através de entrevista semi-estruturada aplicada a 15 mulheres laqueadas, após o consentimento livre e esclarecido e assinatura do termo de consentimento. O projeto foi submetido ao Comitê de Ética e Pesquisa da FACIME e ao Comitê de Ética da instituição onde foi realizada a pesquisa. Segundo a resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde. A coleta dos dados aconteceu através do contato direto da pesquisadora com as mulheres no momento em que estas aguardavam para a realização da citologia oncológica na Unidade Básica de Saúde. Para cada depoente foi dado um codinome com nome de flores e as transcrições das falas aconteceram na íntegra após sessão de áudio das gravações. Em sua maioria as mulheres encontravam-se na faixa etária de 30 a 35 anos, eram casadas. Quanto a idade com que realizaram a laqueadura 4 fizeram a laqueadura entre 20 e 25 anos, 6 fizeram entre 26 e 30 anos, 2 entre 31 e 35 anos, 3 entre 36 e 40 anos. Quanto o momento da realização da laqueadura, 9 mulheres fizeram durante o parto, 3 fizeram entre 1 a 3 meses após o parto, 2 fizeram de 9 a 12 meses após o parto, 1 fez durante a cirurgia de perineo. Sobre o conhecimento de outros métodos anticoncepcionais 13 mulheres tinham conhecimento sobre outros métodos anticoncepcionais, 1 tinha conhecimento mas não sabia usar, 1 tinha conhecimento mas tinha medo de usar. Os dados foram analisados através de duas categorias: A primeira

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza**Trabalho 295 - 2/3**

fala sobre o motivo pelo qual a mulher realizou a laqueadura, na qual surgiram três subcategorias: condição financeira, em que foi destacado a preocupação em controlar a fecundidade tendo em vista a necessidade de adequar o número de filhos à remuneração de que dispõem como modo de propiciar a seus filhos boas condições de educação formal, alimentação e vestuário buscando atender aos seus ideais de consumo e aquilo que consideravam uma vida melhor. Nos depoimentos fica evidente a influência da condição financeira pela tomada de decisão feminina pela realização da laqueadura tubária. A indicação médica. A maior evidência da presença médica no momento dessa decisão é a sua ação preventiva sobre alguns dos mais importantes fatores de morbimortalidade materno-infantil. Quanto aos efeitos adversos dos anticoncepcionais. A esterilização muitas vezes surge como uma alternativa para a não-adaptação das mulheres à pílula, mesmo quando as falhas decorrem de um uso inadequado da mesma. A segunda categoria diz respeito as alterações após laqueadura na qual surgiram três subcategorias: alterações menstruais, onde as mulheres laqueadas referiram, aumento de fluxo e de cólicas. A análise dos depoimentos indicou que estar laqueada associou-se de forma direta à referência de alterações menstruais percebidas pelas mulheres e atribuídas ao método em uso. Já a mudança na vida sexual, relata a deterioração da função sexual, que é considerada uma das consequências da laqueadura tubária, o que é contraditório visto que a laqueadura tubária objetiva uma vida sexual melhor, menos atemorizada pelo medo da gravidez. Com relação à autoconfiança, a satisfação das mulheres com a laqueadura está associada à principal razão pela qual o método foi escolhido: a percepção de que a laqueadura dá a segurança de não engravidar. As mulheres consideravam a laqueadura como fator tranquilizante, que as desobriga de preocupar-se diariamente com a anticoncepção. Conclui-se que há necessidade de divulgação e implementação dos direitos reprodutivos, incentivo à participação do homem no processo do planejamento familiar, consolidação e aperfeiçoamento dos programas de saúde da mulher, garantias de orientação, informação e acesso à saúde reprodutiva desde a adolescência. No Brasil a lei que regulamenta a laqueadura, autoriza o procedimento nos serviços públicos de saúde desde que o casal tenha dois filhos vivos, ou seja, maiores de 25 anos de idade. Neste sentido, nos serviços de saúde, são necessários, aconselhamento em planejamento familiar de melhor qualidade, enfatizando a prevenção para todas as mulheres, mas, especialmente, para aquelas que têm o primeiro filho ainda na adolescência. A vontade de submeter-se a laqueadura pode encerrar facetas éticas, religiosas, culturais, e psicológicas que influenciam a tomada de decisão. O estudo comprova a necessidade de uma assistência em planejamento familiar de qualidade, através de orientação, acompanhamento das usuárias, oferta de métodos anticoncepcionais adequados e garantia ao casal dos elementos necessários para a opção livre e consciente do método que a eles melhor se adapte e com acompanhamento.

**TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL**

07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza



Trabalho 295 - 3/3

Palavras chave: Mulher; Anticoncepção; Laqueadura tubária.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Gardã



Trabalho 1095 - 1/4

**LEISHMANIOSE VISCERAL E A EDUCAÇÃO EM SAÚDE NO
IMPACTO AMBIENTAL DO SER HUMANO: RELATO DE
EXPERIÊNCIA**

Ferreira, Viviane Ferraz [1]

Silva, Larissa Mirena Bezerra da [2]

Santos, Suziane do Socorro dos [3]

Silva, Irene de Jesus [4]

INTRODUÇÃO: A Leishmaniose Visceral (LV) ou Calazar reside não somente numa ampla incidência e distribuição, mas na possibilidade de assumir formas graves podendo levar a óbito. A doença é considerada crônica grave, potencialmente fatal para o homem, cuja letalidade pode alcançar 10% quando não se institui o tratamento adequado (GONTIJO & MELO, 2004). O nosso interesse pelo tema se deu pelo fato de querermos conhecer a área onde o paciente reside, na busca de sua exposição à doença, a condições socioambientais propícias à proliferação dos flebotomíneos, para trabalharmos dessa maneira, ações educativas a uma doença considerada uma das mais severas formas clínicas e ao meio em que vive. Discutir sobre o assunto é importante já que muito dos pacientes internados advêm do interior do estado apresentando um quadro clínico grave pela falta de uma prevenção primária, por meio de orientações de medidas preventivas às doenças transmissíveis, como a LV. É importante, para nós acadêmicos, futuros prestadores de cuidados, refletir da importância acerca das ações de vigilância epidemiológica e ambiental em saúde, pois contribuem para que possamos promover melhores ações de educadores, prevenindo possíveis epidemias e agravos inusitados, na responsabilidade da assistência do paciente. A contribuição do estudo é com a formação de futuros profissionais com uma assistência de responsabilidades educativas e ambientais. Segundo Brasil(2001) a educação em saúde é um processo de capacitação da comunidade para atuar na melhoria de sua qualidade de vida e saúde, incluindo uma maior participação no controle deste processo, devendo satisfazer necessidades e modificar favoravelmente o meio ambiente. Temos observado que ainda há um descaso na busca ativa do profissional de saúde para conhecer o ambiente do indivíduo e trabalhá-lo. Muitos profissionais ainda se detêm somente no diagnóstico e tratamento imediato, quando o paciente

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Gardia



Trabalho 1095 - 2/4

já se encontra internado, esquecendo que um estudo epidemiológico da doença pode fornecer subsídios de orientação, gerando uma coleta de dados adequada para o movimento de conscientização, esclarecimento do doente através de práticas educativas preparando para o seu autocuidado quando retornar ao meio em que vive. Além de que, sua comunidade poderá ser beneficiada pelo acompanhamento da situação de saúde no local e da ocorrência de casos na comunidade. **OBJETIVO:** Mostrar a importância do profissional de saúde em adquirir consciência de seu papel com o indivíduo, família, comunidade e meio ambiente para que suas ações educativas sejam trabalhadas adequadamente permitindo que haja a promoção das ações de controle e divulgação de informações pertinentes sobre a doença para que as medidas de prevenção sejam colocadas em prática. **METODOLOGIA:** Trata-se de um relato de experiência tendo por base o referencial teórico, periódico eletrônico em base de dados Lilacs e modelo conceitual de Wanda Horta. O desenvolvimento das atividades ocorreram de 08 à 12 de dezembro de 2008 em um Hospital de Referência na cidade de Belém-Pa, com um cliente residente de São Domingos do Capim - PA. **RESULTADOS:** Descreveremos, de maneira sucinta, as principais informações fornecidas pelo paciente através de uma coleta de dados fundamentado no modelo conceitual de Horta. J.B. F, sexo masculino, 25 anos, casado, reside em São Domingos do Capim, nível de escolaridade 1ª grau incompleto. Renda familiar baseia-se na capinação e derrubada de troncos. Vestimenta de trabalho: short, chinela, blusa e chapéu. Atividade de trabalho intensa, média de 12 horas. A alimentação a base de açaí com peixe salgado, frango, farinha. Mora em casa de madeira, três cômodos, sem banheiro, fazendo suas necessidades fisiológicas nas proximidades do igarapé e ao entorno de sua residência. Sem saneamento básico(água encanada, esgoto, coleta de lixo), costuma beber água e tomar banho no igarapé próximo. Alega que vizinho apresentava a mesma sintomatologia que ele. Nega doença infecciosa pregressa ou outra patologia. Presença de muitos cachorros de rua na sua comunidade. Segundo o Brasil (2005), o risco de ocorrência de leishmaniose visceral está relacionado à exposição de indivíduos à picada de fêmeas de flebotomíneos infectados com protozoários do gênero Leishmania. Tendo como principal reservatório urbano o cão e também quando associadas a condições

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Gardã

**Trabalho 1095 - 3/4**

socioambientais propícias à proliferação dos flebotômíneos e onde há migração de população humana e canina originárias de áreas endêmicas. Nosso paciente pela sua história clínica através de uma interpretação pelos riscos de transmissão esteve exposto ao risco de contaminação no ambiente onde vive, por meio dos intensos desmatamentos, vítima da proliferação de agentes biológicos nocivos ao organismo humano. A rotina diária da comunidade também é baseada nas condições do nosso cliente. É importante ressaltar que, a suspeita de seu vizinho com a mesma sintomatologia nos leva a refletir sobre esta população que pode estar em risco talvez por falhas na assistência à saúde ou medidas de proteção. A comunicação dialógica com o paciente foi baseada de acordo com sua cultura. Foi traçado plano educativo por meio de medidas de orientação ao cliente e família. Estimulou a socialização no sentido de colaborar no tratamento e sensibilizar o paciente acerca da natureza e do significado de sua patologia e das possibilidades de adaptação do tipo de vida que o levaram à doença, aconselhamento sobre medidas de proteção, moradia, saneamento básico, de acordo com sua cultura e seu ambiente. **CONCLUSÃO:** A LV continua sendo um grande problema médico social. Os impactos ambientais aumentam consideravelmente a proliferação dos agentes causadores da doença, afetando os indivíduos que trabalham na mata em busca de melhores condições de vida. Abranger as ações de vigilância e as ações educativas pelo profissional de saúde é de suma importância para que o cliente, família, comunidade e seu meio ambiente sejam capazes de intervir positivamente nas medidas de prevenção.

DESCRITORES: Leishmaniose Visceral. Educação em saúde. Ambiente.

REFERÊNCIAS: HORTA, W. A. **O processo de enfermagem.** São Paulo: EPU/EDUSP, 1979. GONTILO, C.M. F; MELO M.N. **Leishmaniose Visceral no Brasil: quadro atual, desafios e perspectivas.** Rev. Bras. Epidemiol. Vol. 7, Nº 3, 2004. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Leishmaniose visceral.** In: Guia de vigilância epidemiológica. 6. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2005, p. 467. BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual de Enfermagem.** Universidade de São Paulo. Brasília, 2001.

Notas de Rodapé

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza



Trabalho 1095 - 4/4

[1] Aluna de Graduação da Faculdade de Enfermagem-UFPA. Endereço Eletrônico: viviane.ferraz@yahoo.com.br.

[2] Aluna de Graduação da Faculdade de Enfermagem-UFPA.

[3] Aluna de Graduação da Faculdade de Enfermagem-UFPA.

[4] Professora da Universidade Federal do Pará, da Atividade Curricular Médico-Cirúrgico. MSc em Enfermagem.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Trabalho 1354 - 1/2

LEVADOS DA BREÇA: UM ESTUDO BIBLIOGRÁFICO SOBRE O
TRANSTORNO DO DÉFICIT DE ATENÇÃO COM HIPERATIVIDADE NA
INFÂNCIA.Inácio, Jane Silvia Falchi¹Anacleto, Adriana Soares²Rizzo, Monise³Cune, Lucilena I⁴Martins, Camilla S.⁵

Introdução: Neurobiológico de causas genéticas e ambientais, o Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade (TDAH) costuma aparecer no início da infância, acomete de 3 a 5% das crianças e quase sempre as acompanha por toda a vida. As características do TDAH são: sinais claros e repetitivos de inquietude, desatenção e impulsividade. Essas crianças não costumam aceitar regras, fazem várias atividades ao mesmo tempo, são dispersas e desinteressadas, o que as leva a ter um baixo desempenho escolar, dificuldades emocionais e de relacionamento, ocasionalmente, sendo seguido de outros problemas de saúde mental. Na vida adulta é possível associá-lo à depressão e uso de drogas lícitas e ilícitas. **Objetivo:** Esse trabalho teve como objetivo analisar e caracterizar as produções científicas a cerca das crianças portadoras do TDAH. **Metodologia:** A presente pesquisa tem abordagem qualitativa, a coleta de dados foi baseada no levantamento bibliográfico online onde utilizamos os sites indexados na biblioteca virtual em saúde: Scielo (Scientific Eletronic Library Online) e Lilacs (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde), ocorrendo à coleta de dados em todo o mês de maio de 2009. Utilizamos as palavras-chaves: transtorno do déficit de atenção com hiperatividade, TDAH e criança, incluímos em nossa pesquisa todos os artigos nacionais e na integra. Foram encontrados 96 artigos. **Resultados:** De acordo com os artigos pesquisados, o TDAH acarreta diversas conseqüências negativas na vida escolar, familiar e social da criança, prejudicando significativamente seu futuro nesses

1; 2; 3; 4; - Alunas do curso de graduação em enfermagem da Faculdade Uniesp – Taquaritinga SP. janepi@hotmail.com

5. - Enfermeira/Doutora pela Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza**Trabalho 1354 - 2/2**

mesmos aspectos, por esse motivo, o diagnóstico precoce é de fundamental importância para que o tratamento seja iniciado, evitando complicações na vida do portador e sua família. A prevenção do Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade é a medida mais importante a ser tomada tratando-se de uma patologia crônica que o indivíduo porta desde o nascimento. Seu tratamento requer um trabalho multidisciplinar, visando a adesão desse indivíduo para com a sociedade e contando com o apoio de sua família. **Conclusão:** O conhecimento das características e sintomas desta patologia deve pertencer a todos, principalmente aos profissionais da saúde e educação. Dessa forma, essa temática deve ocupar mais espaço em pesquisas científicas, mídia e literaturas para que se possa obter mais conhecimento de uma patologia tão freqüente quanto pouco conhecida por uma sociedade vitimada pela falta de informação.

Bibliografia: BARKLEY RA. Transtorno do déficit de atenção/hiperatividade: guia completo e autorizado para os pais, professores e profissionais da saúde. Trad. Luís Sérgio Roizman. Porto Alegre: Artmed; 2002. BIEDERMAN J. Impact of comorbidity in adults with attention-deficit/hyperactivity disorder. J Clin Psychiatry. 2004; 65 Suppl 3:3-7. MARZOCCHI GM. Crianças desatentas e hiperativas: o que pais, professores e terapeutas podem fazer por elas. São Paulo: Paulinas: Edições Loyola; 2004.-(Coleção para saber mais; 13). **Palavras-chaves:** transtorno do déficit de atenção com hiperatividade; crianças e adolescentes; enfermagem.

1; 2; 3; 4; - Alunas do curso de graduação em enfermagem da Faculdade Uniesp – Taquaritinga SP. janepi@hotmail.com
5. - Enfermeira/Doutora pela Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Guardiã

Trabalho 2410 - 1/4

LEVANTAMENTO DAS PRODUÇÕES CIENTÍFICAS DE ENFERMAGEM RELACIONADAS AO DESMAME PRECOCE

SILVEIRA, Elis Mayre da Costa¹

Santos, Ellen Guimarães²

Joventino, Emanuella Silva³

Uchoa, Janaiana Lemos⁴

Martins, Mariana Cavalcante⁵

Ximenes, Lorena Barbosa⁶

INTRODUÇÃO: O leite humano é a melhor opção para a nutrição do lactente, pois possui micronutrientes de qualidade e na quantidade que facilitam a digestão e fornecem energia para um adequado crescimento e desenvolvimento da criança, além de protegê-la contra infecções respiratórias, urinárias e gastrointestinais, otites, alergias e atopias, entre outros (HOCKENBERRY; WILSON; WINKELSTEIN, 2006). Apesar das inúmeras vantagens, a interrupção precoce da amamentação é uma realidade no Brasil (PARADA et al, 2005). O desmame precoce pode ser definido como a interrupção do aleitamento natural e a introdução de alimentos complementares antes dos quatro meses de idade (ELIAS, 2000). O desmame precoce pode ser considerado como um fator relevante para o aumento da morbimortalidade infantil, pois cerca de 1,5 milhões de crianças ainda morrem a cada dia no mundo devido à alimentação inapropriada. Além disso, mais de dois terços das mortes infantis estão associadas, muitas vezes, às práticas alimentares inadequadas, que ocorrem principalmente no primeiro ano de vida (OMS, 2003). Nesse contexto, insere-se o enfermeiro, profissional que possui papel relevante no

¹Enfermeira do Município de Acaraú-Ce. Pós-graduanda em neonatologia. E-mail: eliscsilveira@hotmail.com.

² Enfermeira.

³ Enfermeira. Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Ceará (UFC). Bolsista do CNPq – Brasil. E-mail: manujoventino@yahoo.com.br.

⁴ Enfermeira do Programa de Saúde da Família de Pacatuba-CE. Especialista em Cuidados Clínicos e Farmacológicos pela Universidade Estadual do Ceará.

⁵ Enfermeira. Mestre em Saúde Coletiva pela Universidade de Fortaleza (UNIFOR). Doutoranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da UFC. Bolsista CAPES.

⁶ Doutora em Enfermagem. Professora Adjunto IV do Departamento de Enfermagem da UFC. Coordenadora do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da UFC. Pesquisadora do CNPq.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Trabalho 2410 - 2/4

incentivo ao aleitamento materno, devido a sua capacidade de prestar orientações, bem como de elucidar as dúvidas das gestantes e puérperas, minimizando assim o índice de desmame precoce. Assim, é oportuno que a Enfermagem desenvolva pesquisas e publique-as no intuito de aprofundar seus conhecimentos sobre o desmame precoce. **OBJETIVO:** Caracterizar as produções científicas de Enfermagem da Base de Dados de Enfermagem (BDEnf), acerca da temática desmame precoce, nos últimos dez anos (1999 – 2008). **METODOLOGIA:** Optou-se pela pesquisa do tipo bibliográfica, a qual analisou os artigos obtidos por meio de busca ativa na Base de Dados em Enfermagem (BDEnf) com o descritor desmame, no período compreendido entre os anos de 1999 e 2008. A escolha da referida base de dados deve-se à sua especificidade em relação à produção científica de Enfermagem. Como critério de inclusão adotou-se artigos na íntegra que possuíssem descritor desmame, relacionados ao aleitamento materno. Ressalta-se que o mesmo encontra-se na lista de Descritores em Ciências da Saúde DECS/BIREME. Os critérios de exclusão do presente estudo são: temática não relacionada ao aleitamento materno, repetição de artigos na base de dados, dissertações e teses. Utilizando-se o descritor de assunto "desmame" foram identificados 47 trabalhos científicos, sendo excluídos 31 por não obedecerem aos critérios supracitados, compondo a amostra 16 artigos, os quais estavam disponíveis, na íntegra, via internet. A coleta dos dados ocorreu no período compreendido entre agosto de 2008 e maio de 2009, baseado em um formulário estruturado contendo informações relevantes relacionadas a cada artigo, a partir das seguintes variáveis: ano de publicação, periódico de publicação, abordagem do estudo e instrumentos empregados na pesquisa. Os dados foram armazenados em um banco de dados eletrônico (Excel 2003), sendo os resultados analisados de acordo com a literatura pertinente. O presente estudo dispensou análise e aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa, por tratar-se de um estudo bibliográfico, cujo material encontra-se disponível na rede universal de dados (internet). **RESULTADOS:** Observou-se que foram publicados de um a três artigos, anualmente, sobre a temática desmame precoce, com uma média de 1,6 artigos por ano. Das produções científicas levantadas no estudo, destaca-se uma maior produção nos anos de 2005 e 2007,

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Trabalho 2410 - 3/4

com 3 (18,75%) artigos. O ano 2000 não apresentou nenhuma publicação, entretanto, este dado não deve ser entendido como uma redução do interesse pela temática desmame, visto que no ano seguinte, verificou-se a retomada das publicações. Com relação ao periódico de publicação, os 16 artigos foram publicados em nove revistas diferentes, sendo que seis dessas continham apenas uma publicação sobre o tema. Verificou-se a predominância da Revista Latino Americana de Enfermagem, com cinco artigos (31,25%) publicados sobre desmame precoce, a qual é classificada pela CAPES com o qualis A2, sendo um periódico de grande impacto e de relevância para a Enfermagem brasileira. Além disso, destacou-se o periódico da Escola Anna Nery Revista de Enfermagem, com três artigos (18,75%) publicados sobre a temática, cujo qualis, segundo a CAPES, é B2. Em relação à abordagem metodológica, observou-se que a maioria dos artigos, cinco (37,5%), utilizou o método qualitativo, podendo ser devido ao fato de o objeto de estudo, desmame precoce, estar, muitas vezes, relacionado com sentimentos e crenças das mães e da família, sendo uma variável subjetiva que tende a ser abordada em estudos de cunho qualitativo (OLIVEIRA et al, 2005). Em relação aos demais estudos, dois possuíam abordagem quantitativa e nove não informaram qual a abordagem da pesquisa. Em relação a coleta de dados dos referidos artigos, o uso de questionário predominou, sendo utilizado em seis artigos (37,50%); seguido pela a entrevista não-estruturada e a entrevista semi-estruturada, cada uma utilizada em dois (12,50%) estudos; além de quatro publicações (25%) que não informaram o método de coleta utilizado na pesquisa. CONCLUSÃO: A partir destes resultados, pode-se verificar a relevância em se explorar as tendências das publicações de Enfermagem em relação ao desmame precoce, visto que, dessa forma, pode-se despertar o interesse cada vez maior por parte da Enfermagem em desenvolver mais estudos sobre a temática que tem como foco a produção de um corpo de conhecimento que vise à melhoria no atendimento ao binômio mãe-filho.

BIBLIOGRAFIA:

ELIAS, M. C. **Desmame saudável**. 2000. Disponível em: <http://www.Clubedobebe.com.br/psicologiainfantil.htm>. Acessado em 04 de Março de 2009.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Guardiã



Trabalho 2410 - 4/4

HOCKENBERRY, M.J., WILSON, D.; WINKELSTEIN, M.L. **Wong fundamentos de enfermagem pediátrica**. 7 ed. Rio de Janeiro: Mosby Elsevier, 2006.

OLIVEIRA, L.P.M. et al. Duração do aleitamento materno, regime alimentar e fatores associados segundo condições de vida em Salvador-BA. **Cadernos de Saúde Pública**. Rio de Janeiro, n. 21, v. 5, p. 1519-1530, 2005.


ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. **Estrategia mundial para la alimentación del lactante y del nieque**. Ginebra: OMS; 2003.

PARADA, C.M., Carvalhaes M.A., WINCKLER, C.C., WINCKLER, L.A, WINCKLER, V.C. Situação do aleitamento materno em população assistida pelo Programa de Saúde da Família – PSF. **Revista Latino-Americana Enfermagem**. V.13, p. 407-14, 2005.

DESCRITORES: Desmame, Aleitamento materno, Pesquisa em Enfermagem.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza



Iracema Guardiã

Trabalho 1577 - 1/3

LUTO ELETRÔNICO: FORMA CONTEMPORÂNEA DE MANIFESTAÇÃO DE LUTO

Gurgel, Wildoberto Batista¹

Mochel, Elba Gomide²

Farias, Áurea Mariana Costa³

(INTRODUÇÃO): Abordagem dos aspectos contemporâneos da manifestação do luto a partir da análise de um site de relacionamentos da internet, na qual se monitorou as manifestações de pesar da morte de um professor do Departamento de Enfermagem de uma Universidade Federal. (OBJETIVO): Analisar o uso da internet como forma contemporânea de manifestação de luto. (METODOLOGIA): Abordagem qualitativa baseada na Análise de Conteúdo em uma pesquisa descritiva de cunho exploratório-documental. O material selecionado para análise foram as mensagens deixadas no perfil desse professor em sua página de relacionamentos, bem como observação participante, o qual foi submetido a formulário capaz de identificar os termos tanáticos, relação de co-ocorrência e as relações estruturais. Em relação à coleta de dados, foram necessários dias alternados, em razão da dinâmica do próprio site que permite a adição de recados diária e postumamente. (RESULTADOS): Os termos encontrados, com suas frequências, foram: morrer (1), luto (1), morremos (1), morte (4), pêsames (1), se foi (2), partir (1), partida (2), descansa em paz (7), descansa nos braços do Senhor (1), adormecer nos braços da Mãe Natureza (1), que Deus o tenha (6), adeus (2), saudades eternas (10), perda (2), Ela (2), dor de sua perda (1), quando eu me for (1), dor de sua partida (1), está passeando em um lindo paraíso (1), saiu desta para entrar em outra vida (1). A análise desses termos permitiu observar relações de co-ocorrência e relações estruturais. Quanto às relações de co-ocorrência relacionadas à morte identificamos quatro, sendo elas: ronda, (in) certeza, encontro com, intenções. Em relação ao luto foram achadas três: lamento, dor da perda, sinto muito. E as relacionadas ao morrer foram duas:

1 Filósofo, Doutor em Políticas Públicas, Professor Adjunto da UFMA.

2 Enfermeira, Doutora em Enfermagem, Professora Associada da UFMA.

3 Graduanda em Enfermagem na UFMA, Bolsista FAPEMA.

e-mail: mari_enfer_ufma@yahoo.com.br

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Guardiã



Trabalho 1577 - 2/3

nascemos, crescemos. Quanto às relações estruturais notamos a presença de perífrases (“adormecer nos braços da mãe natureza”, “está passeando em um lindo paraíso”, “saiu desta para entrar em outra vida”, “descansa nos braços do senhor”, “se foi”, “partir”, “quando eu me for”) e eufemismos (“partida” e “ela” [para se referir à morte]). Os rituais clássicos envolveram tanto o velório quanto a missa de sétimo dia, atualmente considerados ritos públicos para a manifestação do luto e condolências. Durante esses rituais foram emitidos comportamentos que podem ser agrupados nos sacramentais clássicos do luto, tais como: condolências, eulogias e panegíricos, além de nênias e orações fúnebres. As condolências, sempre direcionadas à família, “meus pêsames”, foram erigidas também à manifestação de sentimentos oficiais da própria instituição universitária, “nota de pesar”, bem como a manifestações públicas de dor, “sinto muito”, publicadas nesse site. Algumas dessas condolências eram direcionadas ao próprio falecido, como votos de uma boa morte: “descanse em paz”, “descansa nos braços do Senhor”, “que Deus o tenha”, “adeus”, “saudades eternas”. Já no que diz respeito às eulogias e panegíricos, esses não só foram emitidos durante as conversas informais durante o velório, como também nos sites pesquisados. E, uma vez que não há mais o hábito de fazê-los solenemente, essa prática tem sido a mais democrática e espontânea forma de elogiar um morto nos dias atuais. Os mais comuns realçavam sua personalidade polêmica ou sua dedicação à família, ao trabalho e aos amigos. As nênias foram tocadas no próprio cemitério, acompanhadas de instrumentos musicais de corda ou apenas cantadas em voz alta pelos presentes. Já as orações fúnebres seguiram o costume da tradição cristã. Não encontramos epitáfios, apesar de alguns panegíricos e condolências terem uma estrutura aproximada, especialmente a poesia *Adiante* que aparece no perfil do próprio professor e por ele mesmo assinada. E, mesmo como espaço privilegiado para a manifestação do luto, nota-se ainda a presença de perífrases e eufemismos para se referir à morte e ao morrer. (CONCLUSÃO): Por meio dessa análise percebe-se que, mesmo dias após a morte do professor, novos recados eram adicionados à sua página de relacionamentos, o que nos sugere a escolha desse veículo como espaço privilegiado para a manifestação do luto. Especialmente diante da carência de outros espaços, graças aos interditos contemporâneos da morte. A manifestação desse luto por meio eletrônico é um

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza**Trabalho 1577 - 3/3**

espaço que as pessoas vêm conquistando com a ampliação do acesso à internet, o que pode significar tanto certa dificuldade para expressar a dor da perda em outros ambientes quanto a insuficiência das ocasiões nas quais isso tem sido facultado, como velório ou missa de sétimo dia. Some-se a essa hipótese, o fato de que essas reuniões de despedida têm se tornado cada vez mais formais e algumas vezes restritas, fazendo com que as pessoas prefiram utilizar-se da internet para demonstrar seus sentimentos. Ou ainda, porque na página de recados, o enlutado pode se sentir como se estivesse falando diretamente com o morto. Essa manifestação se torna mais evidente e reforçadora da tese do luto eletrônico quando olhamos para as diversas comunidades virtuais que oportunizam a mesma experiência. Nesses espaços, as pessoas se sentem à vontade para expor seus sentimentos e até pedir ajuda para lidar com eles, transformando seu dilema em um evento público, o que é incomum atualmente: um círculo de conversas sobre a morte. O fato é que, mesmo permeado de perífrases e eufemismos, mesmo parecendo-se com as estruturas semânticas dos interditos da morte, o comportamento manifesto na página de recados desse site de relacionamentos supera em muito o silêncio ou murmúrio sobre o assunto que tomou conta do Departamento e Curso de Enfermagem daquela Universidade. Pode-se dizer que houve mais liberdade de expressão sobre o assunto na internet do que nos espaços físicos do curso.

Descritores: Enfermagem; Morte; Luto.

Referências:

ARIÈS, Philippe. *História da morte no ocidente*. Tradução: Priscila V. de Siqueira; Rio de Janeiro: Ediouro, 2003.

KOVÁCS, Maria Julia. *Morte e Desenvolvimento Humano*. 2ª. ed. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1998.

KOVÁCS, Maria Julia. *Educação para a Morte: temas e reflexões*. 1ª. ed. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2003.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Guardiã

Trabalho 477 - 1/5

**MANEJO DE MEDICAMENTOS ORAIS POR FAMILIARES
CUIDADORES DE CRIANÇA COM NECESSIDADES ESPECIAIS DE
SAÚDE – PRODUÇÃO DE UM DVD EDUCATIVO.¹**

SILVA, Wanessa Vasconcelos²

COUTINHO, Tatiane Oliveira²

CABRAL, Ivone Evangelista (Orientadora)²

GOMES, Antonio Marcos Tosoli (Co-orientador)³

Introdução: As crianças que dependem de medicamentos de uso contínuo e de sobrevivência, por via oral, apresentam demandas de cuidados específicos, os quais são realizados pelo cuidador no ambiente domiciliar. Essas crianças estão incluídas no grupo de crianças com necessidades especiais de saúde (CRIANES) por serem clinicamente frágeis, com demandas de cuidados contínuos de seus cuidadores e dos serviços de saúde e sociais para além dos requeridos por outras crianças em geral. Os cuidadores de CRIANES, com demanda de cuidados medicamentosos, precisam adquirir habilidades cognitivas e motoras no preparo das medicações de uso oral para evitar a contaminação, acidente do cuidador e o descarte inadequado no meio ambiente (higienização e coleta seletiva). Entre as dinâmicas de criatividade e sensibilidade (DCS) utilizadas como recurso para a

1

¹ Subprojeto do projeto CRIANES. Edital Universal 2007.

² Estudante do 6º período do Curso de Graduação em Enfermagem e Obstetrícia da Escola de Enfermagem Anna Nery/UFRJ. (wanessavasconcelos_enfe@yahoo.com.br)

² Estudante do 6º período do Curso de Graduação em Enfermagem e Obstetrícia da Escola de Enfermagem Anna Nery/UFRJ

³ Orientadora. Professora Associada do Departamento de Enfermagem Materno-Infantil. Escola de Enfermagem Anna Nery/UFRJ. Doutora em Enfermagem. Pesquisadora do Núcleo de Pesquisa de Enfermagem em Saúde da Criança (NUPESC). Pesquisadora CNPq. Coordenadora do Projeto CRIANES. CNPq. Edital Universal 2007.

⁴ Co-orientador. Professor Adjunto FE/UERJ. Pesquisador do NUPESC. Co-pesquisador no Projeto CRIANES. CNPQ. Edital Universal 2007.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Gardã



Trabalho 477 - 2/5

geração de dados na pesquisa do Projeto do CNPq “Crianças com necessidades especiais de saúde: os desafios dos cuidadores no educar dialógico da enfermagem”, destaca-se a do Concreto, desenvolvida com três familiares cuidadores (mães e irmão) de crianças com imunodeficiência adquirida. As imagens e depoimentos constantes no banco de dados apontam as dificuldades de cuidadores no manejo de medicamentos de uso oral que podem ter culminado em contaminação. A análise dessas imagens fomentou a produção de um DVD educativo que auxilie o educador em saúde e o cuidador no preparo das medicações orais, no domicílio. **Objetivos:** Resgatar as situações problemas que envolvem o cuidar/cuidado dessas crianças no cotidiano das famílias; negociar saberes de enfermagem com a experiência de cuidar dos cuidadores de CRIANES relacionadas com as demandas de cuidados em um DVD educativo; discutir a negociação de saberes de enfermagem como possibilidade de intervenção educativa dialógica em saúde. **Materiais e Métodos:** Do banco de dados da DCS Concreto extraiu-se o *corpus textual*, objeto da análise de imagem e de conteúdo dos depoimentos. As imagens totalizaram 12 minutos de gravação, as quais foram classificadas em 13 cenas. As cenas combinaram-se com os depoimentos para constituir sentido ao objeto imagético apresentado sob a forma de nove alertas. **Resultados:** No processo de leitura da imagem e do texto destacaram-se as ações dos familiares no manejo de instrumentais (seringa, copo graduado de medicação, frasco de medicamento) utilizados no preparo da medicação que implicavam em prejuízos para o próprio cuidador e a criança. Os

¹ Subprojeto do projeto CRIANES. Edital Universal 2007.

² Estudante do 6º período do Curso de Graduação em Enfermagem e Obstetrícia da Escola de Enfermagem Anna Nery/UFRJ. (wannessavasconcelos_enfe@yahoo.com.br)

² Estudante do 6º período do Curso de Graduação em Enfermagem e Obstetrícia da Escola de Enfermagem Anna Nery/UFRJ

³ Orientadora. Professora Associada do Departamento de Enfermagem Materno-Infantil. Escola de Enfermagem Anna Nery/UFRJ. Doutora em Enfermagem. Pesquisadora do Núcleo de Pesquisa de Enfermagem em Saúde da Criança (NUPESC). Pesquisadora CNPq. Coordenadora do Projeto CRIANES. CNPq. Edital Universal 2007.

⁴ Co-orientador. Professor Adjunto FE/UERJ. Pesquisador do NUPESC. Co-pesquisador no Projeto CRIANES. CNPQ. Edital Universal 2007.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Gardã



Trabalho 477 - 3/5

quatro temas que mais se destacaram foram: homogeneização da medicação diluída, risco de contaminação do medicamento, risco de acidente do cuidador e a ausência de preocupação com o descarte do material utilizado, apresentados em nove alertas. No tema um, a problemática que requereu o alerta consistiu na não homogeneização do medicamento previamente diluído, tendo o risco de a criança não receber a dose certa, demonstrado por: "...que é aquele lá de trás, que fica na geladeira, aí eu deixo uns vinte minutos pra poder deixar degelar um pouquinho. Aí dou a ele...". No tema dois, a problemática do risco de contaminação foi evidenciado por algumas ações dos participantes da DCS Concreto, tais como: a reutilização da seringa após esta ter caído no chão, o risco de contaminação da medicação por perdigotos respiratórios, a não lavagem das mãos antes do preparo da medicação, entre outros. No terceiro tema, a cuidadora abre o invólucro do medicamento com os dentes, trazendo risco de ferir a mucosa oral e a gengiva. No quarto tema, observa-se a despreocupação com o descarte adequado no meio ambiente dos instrumentais utilizados na medicação oral quando a criança está no domicílio. Para cada tema, o DVD apresenta justificativas para as ações empreendidas que ajudam o cuidador a pensar criticamente sobre a problemática ali representada e buscar saídas negociadas de resolução do problema. Os nove alertas relacionados aos quatro temas são: 1) Lavagem das mãos; 2) Evitar falar perto do medicamento (contaminação por perdigotos); 3) Risco de acidente do cuidador; 4) Não reutilizar a seringa depois de cair no chão; 5) Não tocar na parte interna da embalagem do medicamento; 6)

¹ Subprojeto do projeto CRIANES. Edital Universal 2007.

² Estudante do 6º período do Curso de Graduação em Enfermagem e Obstetrícia da Escola de Enfermagem Anna Nery/UFRJ. (wannessavasconcelos_enfe@yahoo.com.br)

² Estudante do 6º período do Curso de Graduação em Enfermagem e Obstetrícia da Escola de Enfermagem Anna Nery/UFRJ

³ Orientadora. Professora Associada do Departamento de Enfermagem Materno-Infantil. Escola de Enfermagem Anna Nery/UFRJ. Doutora em Enfermagem. Pesquisadora do Núcleo de Pesquisa de Enfermagem em Saúde da Criança (NUPESC). Pesquisadora CNPq. Coordenadora do Projeto CRIANES. CNPq. Edital Universal 2007.

⁴ Co-orientador. Professor Adjunto FE/UERJ. Pesquisador do NUPESC. Co-pesquisador no Projeto CRIANES. CNPQ. Edital Universal 2007.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Gardã



Trabalho 477 - 4/5

Não tocar no corpo e nem em outras superfícies durante o preparo do medicamento; 7) Não tocar no êmbolo da seringa; 8) Homogeneização; e, 9) Descarte adequado no meio ambiente dos materiais hospitalares usados no cuidado domiciliar. **Conclusão e Recomendações:** o DVD educativo é promotor do diálogo e de interação, ao negociar saberes e experiências no manejo do medicamento oral. O seu uso na atividade educativa do enfermeiro contribuiria para o preparo dos cuidadores no manejo de medicamentos orais. Para o cuidador representa uma fonte de consulta e alerta em casos de dúvidas no manejo desses medicamentos. Para ambos representa uma preocupação ampliada com o manejo da medicação incluindo o descarte adequado no meio ambiente e consciente dos riscos, tanto para si como para o ecossistema. Há necessidade de incluir na abordagem educativa da enfermagem a concepção de proteção ambiental aliada ao treinamento das habilidades cognitivas e motoras. Em especial, o descarte adequado do lixo hospitalar gerado no ambiente domiciliar. Recomenda-se que os lixos de natureza hospitalar gerado nos ambiente de cuidados domiciliares sejam entregues nos hospitais de referência para o seguimento das CRIANES, evitando seu descarte no meio ambiente.

Bibliografia:

CABRAL, IE. pesquisa Crianças com necessidades especiais de saúde: os desafios dos cuidadores no educar dialógico da enfermagem. Projeto CRIANES.CNPq. Edital Universal 2007. (Mimeo)

¹ Subprojeto do projeto CRIANES. Edital Universal 2007.

² Estudante do 6º período do Curso de Graduação em Enfermagem e Obstetrícia da Escola de Enfermagem Anna Nery/UFRJ. (wannessavasconcelos_enfe@yahoo.com.br)

² Estudante do 6º período do Curso de Graduação em Enfermagem e Obstetrícia da Escola de Enfermagem Anna Nery/UFRJ

³ Orientadora. Professora Associada do Departamento de Enfermagem Materno-Infantil. Escola de Enfermagem Anna Nery/UFRJ. Doutora em Enfermagem. Pesquisadora do Núcleo de Pesquisa de Enfermagem em Saúde da Criança (NUPESC). Pesquisadora CNPq. Coordenadora do Projeto CRIANES. CNPq. Edital Universal 2007.

⁴ Co-orientador. Professor Adjunto FE/UERJ. Pesquisador do NUPESC. Co-pesquisador no Projeto CRIANES. CNPQ. Edital Universal 2007.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza



Trabalho 477 - 5/5

WHALEY, L.F.; WONG, D.L. Enfermagem pediátrica: elementos essenciais à intervenção efetiva. 5ª ed., Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1999.

Descritores: Enfermagem pediátrica, Educação em Saúde, Administração oral de medicamentos, Cuidadores.

¹ Subprojeto do projeto CRIANES. Edital Universal 2007.

² Estudante do 6º período do Curso de Graduação em Enfermagem e Obstetrícia da Escola de Enfermagem Anna Nery/UFRJ. (wannessavasconcelos_enfe@yahoo.com.br)

² Estudante do 6º período do Curso de Graduação em Enfermagem e Obstetrícia da Escola de Enfermagem Anna Nery/UFRJ

³ Orientadora. Professora Associada do Departamento de Enfermagem Materno-Infantil. Escola de Enfermagem Anna Nery/UFRJ. Doutora em Enfermagem. Pesquisadora do Núcleo de Pesquisa de Enfermagem em Saúde da Criança (NUPESC). Pesquisadora CNPq. Coordenadora do Projeto CRIANES. CNPq. Edital Universal 2007.

⁴ Co-orientador. Professor Adjunto FE/UERJ. Pesquisador do NUPESC. Co-pesquisador no Projeto CRIANES. CNPQ. Edital Universal 2007.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Trabalho 2407 - 1/3

RESUMO

MAUS - TRATOS INTRAFAMILIARES EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES NA PERCEPÇÃO DOS PROFESSORES

Alvarez, Francisca Márcia Barros¹

Queiroz, Maria Veraci Oliveira²

INTRODUÇÃO: A violência por maus-tratos é responsável por uma demanda crescente de atendimento nos serviços de saúde, onde a entrada de crianças e adolescentes é muito alta. **OBJETIVO:** identificar o conhecimento dos professores acerca dos maus-tratos intrafamiliares em crianças e adolescentes e descrever os procedimentos adotados pelos docentes, de acordo com suas evidências. **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo transversal, descritivo, com abordagem quantitativa, realizado no Centro Municipal de Educação e Saúde em Fortaleza. A amostra de 51 professores respondeu a questionário semi estruturado, de agosto a dezembro de 2008. Os dados coletados foram organizados em tabelas e gráficos. **RESULTADOS:** 40 (78,43%) são mulheres, na categoria de Polivalente; 34 (66,66%) efetivos; 34 (66,66) nível superior completo; 47(92,15%) e 29 (56,86%) com idade de 30 a 50 anos. A maior parte possui tempo de formação no magistério 12 (23,52%) entre 11 e 15 anos, tem graduação em Pedagogia 25 (49,01%); 41 (80,39%) informaram não ter conhecimento do que preconiza o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) sobre maus-tratos e dois (3,92%) sabem que é responsabilidade direta do professor denunciar; 49 (96,07%) apontam o Conselho Tutelar como principal órgão de proteção; 43 (84,31%) desconhecem qualquer disciplina inerente ao tema e 44 (86,27%) não receberam nenhuma capacitação no serviço; 51 (100%) reconheceram os comportamentos ou reações que podem evidenciar maus-tratos. Da amostra, 18 (35,29%) depararam situações de maus-tratos; cinco (27,77%)

¹ Enfermeira, Mestre, Gerente de Enfermagem do Hospital Geral Dr. César Cals
palvarez@terra.com.br

² Enfermeira, Doutora, Prof^a. da Universidade Estadual do Ceará
veracioq@hotmail.com

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Trabalho 2407 - 2/3

notificaram e 13 (72,22%) não notificaram. Destes, 11 (61,11%) não querem se envolver. **CONCLUSÃO:** Os professores não demonstraram conhecimento suficiente sobre maus-tratos intra-familiares e o artigo 245 do ECA. Notou-se uma lacuna na formação e capacitação dos professores em relação aos maus-tratos. Os espaços da educação e da saúde são significativos e promissores para mudanças.

DESCRITORES: Crianças vitimadas; Adolescentes; Maus-tratos; Escolares.

REFERÊNCIAS

ASSIS, S.G.; CONSTANTINO, P. Violência contra crianças e adolescentes: o grande investimento da comunidade na década de 90. In: MINAYO, M.C.S.; SOUZA, E.R. **Violência sob o olhar da saúde:** a infrapolítica da contemporaneidade brasileira. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2003. 284p.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria GM/MS, 1.968, 2001.** Dispõe sobre a obrigatoriedade de notificação de suspeita ou confirmação de maus-tratos cometidos contra criança e adolescentes aos conselhos tutelares. Brasília: Ministério da Saúde, 2001.

_____, Ministério da Justiça. **Sistema de Informação para infância e adolescência – SIPIA.** Disponível em: <http://www.pr.gov.br/sipia/institucional.sh.tml>. Acesso em: 12 out. 2007.

CALDERON, E.J. *et al.* **Denúncias de maus-tratos na infância e adolescência na região do ABCD.** São Paulo. 1998. Disponível em http://www.ciber.saude.com.br/revistas.asp?fase=r003&id_materia=1260acess>. Acesso em: 5 de jan. 2009.

MINAYO, M.C.S. **Violência e saúde,** Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2006. 123p.

**TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL**

07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza



Trabalho 2407 - 3/3

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza



Trabalho 3096 - 1/3

MENSURAÇÃO DA PRESSÃO ARTERIAL: CONSTRUÇÃO DE UM JOGO EDUCATIVO PARA ESTUDANTES DE ENFERMAGEM

HOLANDA, Gabrielle Fávoro

SILVA, Viviane Martins da

Araújo, Thelma Leite de

INTRODUÇÃO: Há um consenso entre os profissionais da saúde sobre a necessidade de uma reforma educativa da instituição de ensino. Ainda hoje vigora a educação tradicional, em que o docente usa a forma expositiva para transmitir, verticalmente, o conhecimento, atrelado a alguns momentos de prática. Na grade curricular do curso de Enfermagem, a disciplina de Semiologia possui um caráter teórico-prático e constitui momento difícil para muitos acadêmicos. Dentre os vários tópicos de seu conteúdo, destaca-se o aprendizado da mensuração da pressão arterial. A fixação deste assunto é primordial, pois o enfermeiro atua, entre outras vertentes, na detecção de níveis pressóricos elevados e na definição de ações educativas para promoção da saúde cardiovascular. Assim, a necessidade do enfermeiro detectar valores de pressão arterial precisos e de interpretá-los com segurança é indiscutível, exigindo sólido conhecimento teórico-prático no campo da esfigmomanometria, a fim de garantir a tomada de decisão e encaminhamento corretos (MOREIRA et al., 1999). No entanto, pesquisas têm evidenciado fragilidades no saber de enfermeiros atuantes na área de cardiologia. Araújo (1994) verificou lacunas importantes no conhecimento desses profissionais sobre a medida indireta da pressão arterial, identificando desconhecimento em aspectos referentes à técnica, ao instrumental e aos aspectos anatomo-fisiológicos envolvidos. Considerou-se que, apesar de ser um procedimento corriqueiro no cotidiano assistencial, aspectos conceituais e técnicos não são dominados pelos enfermeiros, tornando o procedimento apenas uma tarefa, sem conferir credibilidade aos dados encontrados. **OBJETIVO:** Com base no exposto, o estudo teve como objetivo analisar as dificuldades de alunos da disciplina de Semiologia sobre a medida da pressão arterial e construir um jogo educativo sobre a temática. **MÉTODOS:** Estudo exploratório-descritivo, realizado em duas etapas. Na primeira, 29 alunos que estavam matriculados na disciplina de Semiologia, foram captados por demanda voluntária. Utilizou-se como instrumento de investigação um questionário sobre a compreensão dos alunos quanto ao tema Pressão Arterial. Este foi aplicado antes e depois da aula temática. Avaliou-se o desempenho individual e coletivo dos alunos nos dois momentos. Na segunda etapa, foram desenvolvidos os procedimentos para construção do jogo educativo. **RESULTADOS:** Evidenciou-se déficit de conhecimento sobre fisiologia da pressão arterial, instrumentos necessários para

⁽¹⁾ Acadêmica do 8º semestre de Graduação em Enfermagem – UFC. Bolsista CNPq pelo Projeto Cuidado em Saúde Cardiovascular. E-mail: gabyfavaro@yahoo.com.br. Telefone: (85)3286-5050.

⁽²⁾ Doutora em Enfermagem. Professora Adjunto I do Departamento de Enfermagem / UFC.

⁽³⁾ Doutora em Enfermagem. Professora Associada do Departamento de Enfermagem / UFC. Pesquisadora CNPq.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Gardã



Trabalho 3096 - 2/3

a realização da técnica e condições ambientais adequadas. Em relação à escolha apropriada do manguito e a fidedignidade dos valores pressóricos alcançados, notou-se uma melhora de 3,44 para 44,82% dos acertos pós-aula. Sobre sons auscultatórios e posicionamento do paciente houve melhora de 23,4 para 43,4% de acertos por aluno. Quanto aos equipamentos necessários para a verificação da pressão arterial, 100% dos alunos referiram-se ao esfigmomanômetro e ao estetoscópio na verificação pré e pós-aula. Apesar de não ser considerado um instrumento apropriado para mensuração indireta da pressão arterial, o relógio com contador de minutos foi citado por 17,24% dos alunos na verificação inicial. Este valor caiu para 10,34% na aplicação posterior a aula. Vale destacar que os elementos caneta e papel foram também apontados como equipamentos na investigação pós-aula (6,9%). Os achados subsidiaram a construção de um jogo educativo. Este teve como objetivos: facilitar o aprendizado, fixar o procedimento, proporcionar familiaridade para com a técnica e esclarecer dúvidas. Foi realizada uma consulta em bases de dados científicos para auxiliar na escolha do tipo de jogo, construção, aplicabilidade e contornar dificuldades. Optou-se pelo dominó como estratégia educativa por constituir jogo de grande difusão, de regras claras e de fácil aprendizado, e agregou-se a ele algumas regras. Este foi construído com imagens relacionadas à temática e cada peça recebeu uma numeração, correspondendo a uma pergunta, situações de reforço positivo ou negativo, dentro dos pontos destacados como deficitários na fase exploratória deste estudo. De acordo com as regras, a cada rodada a equipe deve responder a pergunta ou ouvir a situação e receber a pontuação de acordo com o indicado. Ao final do jogo, vence a equipe que tiver a maior pontuação. **CONCLUSÃO:** Conclui-se que a pesquisa realizada na primeira fase do estudo foi primordial para a confecção do jogo. Apesar de ter possibilitado um aumento no número de respostas corretas, verificou-se que a aula teórica não deve ser a única fonte de conhecimento disponibilizada ao aluno. Estes achados confirmaram a necessidade de construir um jogo educativo para fixação do assunto. Destaca-se, no entanto, que a construção de um jogo educativo deve ser realizada sempre de forma sistemática, visando a população específica e os objetivos que se quer alcançar.

BIBLIOGRAFIA:

ARAUJO, Thelma Leite de. **Medida Indireta da pressão arterial: caracterização do conhecimento do enfermeiro.** São Paulo, 1994. Tese (Doutorado). Escola de Enfermagem. Universidade de São Paulo.

MOREIRA, Thereza Maria Magalhães; OLIVEIRA, Taciana Cavalcante de; ARAUJO Thelma Leite de. **O processo ensino-aprendizagem na verificação da pressão arterial.** Revista Brasileira de Enfermagem. Brasília, v.52, n.1, p. 67-78, jan./mar. 1999.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza



Trabalho 3096 - 3/3

DESCRITORES: Determinação da pressão arterial; Educação; Estudantes de Enfermagem.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Trabalho 3239 - 1/3

MONITORIA ACADÊMICA COMO PRÁTICA DE INCENTIVO A
DOCÊNCIASouza, Priscila Pereira¹Borges, Karla Deisy Morais²Cavalcanti, Josenilda Malveira³Vale, Eucléa Gomes⁴

INTRODUÇÃO: O processo ensino-aprendizagem deve ser compreendido de forma integrada tendo em vista que um não existe sem o outro. Nesta perspectiva, *ensino e aprendizagem são duas facetas de um mesmo projeto*. A monitoria acadêmica se encontra como uma união dessas duas faces, onde o aluno recebe condições de interagir com o ensino, enquanto adquire novos conhecimentos. Neste contexto a monitoria é uma estratégia que é desenvolvida junto a alunos que possuem talentos diferenciados, observados por meio da facilidade com que assimilam rapidamente os conteúdos discutidos em sala de aula. Assim, tais talentos contribuem para o desenvolvimento de competências que os inserem no processo de iniciação à docência. *O ensino é um processo, ou seja, caracteriza-se pelo desenvolvimento e transformação progressiva das capacidades intelectuais dos alunos em direção ao domínio dos conhecimentos e habilidades, e sua aplicação*. A partir do momento que o aluno retém um determinado conhecimento e o coloca em prática, ou compartilha com outras pessoas, torna-se mais fácil o desenvolvimento dos conhecimentos, habilidades e atitudes. A monitoria é um projeto que permite aos alunos se descobrirem como futuros docentes, pois permite o estabelecimento de contato direto com os outros alunos e começar a traçar suas próprias estratégias de ensino/aprendizagem.

OBJETIVO: apresentar a monitoria acadêmica como estratégia que contribui no processo de formação do aluno, ressaltando sua importância na dinâmica

¹ Acadêmica de Enfermagem da Faculdade Católica Rainha do Sertão - FCRS. e-mail: pri336_6@hotmail.com

² Mestre em Ciências Fisiológicas, Especialista em Fisioterapia Dermato-Funcional, Fisioterapeuta. Professora dos Cursos de Graduação de Fisioterapia e Odontologia da Faculdade Católica Rainha do Sertão

³ Mestre em Farmacologia. Professora do Curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade Católica Rainha do Sertão

⁴ Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Mestra em Educação. Especialista em Metodologia do Ensino e da Assistência de Enfermagem. Especialista em Tecnologia Educacional para o Ensino Superior. Coordenadora do Curso de Enfermagem e Docente da FCRS.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Gardã




Trabalho 3239 - 2/3

ensino/aprendizagem. **METODOLOGIA:** trata-se de um relato de experiência, vivenciado na disciplina de Fisiologia Humana, junto aos professores de Enfermagem, Fisioterapia e Odontologia e que contou com o apoio da coordenação de Enfermagem da Faculdade Católica Rainha do Sertão. O exercício da monitoria se deu por meio do acompanhamento dos alunos em aulas práticas, grupos de estudos e auxílio nas atividades acadêmicas. Fez-se o relato fundamentado na observação constante dos alunos e nas situações vivenciadas pelo monitor. **RESULTADOS:** nessa experiência percebeu-se que a monitoria contribuiu para o aperfeiçoamento intelectual do monitor, devido à constante necessidade de buscar conhecimentos para auxiliar os alunos e trabalhar com os professores, assim como, a capacidade de abordagem transdisciplinar, devido ao fato da integração de três cursos diferentes numa mesma monitoria. Pode-se observar uma maior desenvoltura e segurança ao falar em público, melhor capacidade de relacionamento com os outros e menor dificuldade de se trabalhar em grupo. Notou-se também, o desenvolvimento da autonomia perante as outras pessoas e à tomada de decisões, bem como, a capacidade de liderança aumentada. Percebeu-se ainda o aumento da sensibilidade, altruísmo, companheirismo, e sentimento de satisfação do monitor, além de despertar o interesse pela pesquisa e docência. Do ponto de vista da aprendizagem dos alunos observou-se uma espontaneidade maior na elaboração de perguntas e aumento na participação das atividades extra classe. A monitoria facilita uma *aprendizagem consciente: o aprendiz como centro do processo, responsabilizando-se pela sua aprendizagem, participando, questionando, contribuindo e agindo como co-responsável pelo seu processo de formação.* **CONCLUSÃO:** concluiu-se que a monitoria pode contribuir para o desenvolvimento de competências no acadêmico monitor, melhorando o seu desempenho e incentivando à prática docente. **REFERÊNCIAS:** IDE, C., A., C., DOMENICO; E., B., L. DE. **Ensinando e Aprendendo um Novo Estilo de Cuidar.** São Paulo: Editora Atheneu, 2001. LIBÂNEO; J.,C. **Didática.** São Paulo: Cortez, 1994. TEIXEIRA; E, VALE; E.,G. Tendências e perspectivas do ensino de graduação em enfermagem. In **O ensino de graduação em enfermagem no Brasil: o ontem, o hoje e o amanhã.** Brasília: Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira, 2006.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Gardia

A bronze sculpture of a woman in a dynamic, athletic pose, holding a large hoop. The sculpture is set against a dark blue background, possibly a night sky. The name 'Iracema Gardia' is printed below the sculpture.

Trabalho 3239 - 3/3

DESCRITORES: Educação; Enfermagem; Monitoria

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Trabalho 1822 - 1/3

MULHER CLIMATÉRICA: UMA PROPOSTA DE CUIDADO CLÍNICO DE ENFERMAGEM BASEADA EM IDÉIAS FREIREANAS¹Cláudia Rejane Pinheiro Maciel Vidal²Karla Corrêa Lima Miranda³

INTRODUÇÃO: Segundo o Ministério da Saúde, o climatério é a fase de transição entre a fase reprodutiva e a não reprodutiva da vida da mulher, estendendo-se até os 65anos de idade. Menopausa caracteriza-se pela ausência de ciclo menstrual depois de passado 12 meses da sua ocorrência. Este período não representa uma doença e sim uma fase da vida da mulher, em que a maioria delas passa por este momento sem queixas ou necessidade de medicamentos. **OBJETIVO:** Refletir sobre possibilidades de um cuidado de enfermagem para mulheres no climatério baseada nos princípios educativos de Paulo Freire. **METODOLOGIA:** Estudo teórico reflexivo. **REFLEXÃO:** A Educação em Saúde e a Promoção da Saúde estão intimamente atreladas em seus objetivos, desde que, juntas, têm a função de encorajar as pessoas a alcançarem o maior nível possível de bem-estar, de tal forma a viverem uma vida saudável. Para que estes objetivos venham a ser alcançados, é necessário uma nova formulação de políticas públicas e ambientais apropriadas e reorientação dos serviços de saúde para além dos tratamentos clínicos e curativos, assim como, propostas autônomas, comprometidas com o desenvolvimento da solidariedade e da cidadania, conduzindo-se para estratégias cuja essência está na melhoria da qualidade. Ao longo dos anos, diferentes paradigmas de Educação em Saúde são condicionados por diferentes estratégias, muitas delas reducionistas, o que requer questionamentos e implementação de ações mais integrantes e participativas. Acreditamos que a proposta de Paulo Freire para a educação de adultos não possa ser transferida na íntegra para a Educação em Saúde, embora as deficiências de conhecimento de muitas pessoas apontem para a necessidade de alfabetizá-las em saúde, ou seja, devem aprender, a partir do seu mundo, das suas condições de sobrevivência, os conteúdos representativos para a Promoção da Saúde e prevenção das doenças. Entre os conceitos anunciados por Freire existem alguns que são significativos: Conscientização - é um compromisso histórico, também consciência histórica. Implica que o homem assuma uma posição de sujeito, podendo transformar o mundo, tomando posse da realidade. Diálogo - o amor é a base do diálogo. Neste ato, não deve existir relação de dominação, pois, é um ato de coragem, nunca de medo. Sendo assim, não pode ser um ato arrogante, de dominação. É o encontro entre os homens, mediatizados pelo mundo, onde a ação se orienta para o mundo, que é preciso transformar e humanizar. Autonomia - pressupõe que ninguém é sujeito da autonomia de ninguém; a pessoa vai amadurecendo todo dia, ou

**TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL**

07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

**Trabalho 1822 - 2/3**

não. Ninguém amadurece de repente. Dessa forma, uma pedagogia da autonomia tem de estar concentrada em experiências estimuladoras de decisão e de responsabilidade que levem à liberdade de reflexão. Deste modo, as idéias de Freire contribuem com a Pedagogia de Educação em saúde realizada pelo enfermeiro, porquanto, no instante em que se reconhece a vocação ontológica do ser sujeito histórico, criativo e cultural, utiliza-se a educação para transformação e autonomia do outro. Assim, é preciso levar em consideração a subjetividade e as experiências de cada mulher no climatério, favorecendo sua participação e, desta forma, pensar na forma individual e singular que elas vivenciam esta fase de sua vida. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Faz-se necessário reformular e implementar estratégias incluindo as mulheres em todo seu ciclo de vida, de forma que se sintam responsáveis pelo autocuidado, ao mesmo tempo em que os profissionais se coloquem disponíveis para o trabalho de educação e promoção da saúde. Freire fala da necessidade da redescoberta do ser humano de forma integral. Logo, o conhecer, o sentir e o fazer são condições fundamentais para existência da aprendizagem. Para que isso aconteça, faz-se necessário o enfermeiro abdicar do seu lugar de detentor do saber, e por meio da criatividade, estimular uma ação e reflexão sobre a realidade, questionando-as numa perspectiva crítica sobre a realidade, bem como da sua possibilidade de ser transformada. Desta forma, propomos que a mulher climatérica, com apoio nas idéias freireanas, possa: entender o que se passa com ela na fase do climatério; interpretar essa fase em sua vida; fazer a sua pergunta; criar a sua resposta; e buscar possibilidades de superação. Apostamos e defendemos um cuidado clínico de Enfermagem crítico-dialógico, no qual exista uma pergunta formulada pela climatérica. É pela relação dialógica que enfermeiro-mulher possam refletir, criar e recriar um conhecimento coletivo articulando seus saberes mediatizados pelas experiências do mundo. Assim, no campo assistencial de Enfermagem torna-se necessário realizar e experimentar-se como sujeitos, sendo assim, é papel do Enfermeiro estabelecer uma relação horizontal com as mulheres no climatério, de forma que elas se sintam valorizadas e motivadas a refletirem sobre seu modo de vida e seus limites. **DESCRITORES:** Enfermagem, Educação em saúde, Climatério, Saúde da mulher. **REFERÊNCIAS:** MENDONÇA, E.A.P. Representações médicas e de gênero na promoção da saúde no climatério/menopausa. Ciênc. saúde coletiva, v. 9, n. 3, p. 751-762, set 2004. LORENZI. D.R.S. ; BARACAT. E. C.; SACILATO B.; PADILHA J. I. Fatores associados à qualidade de vida após menopausa. Rev. Assoc. Med Bras, v. 52, n. 5, p. 312 – 7, 2006. FREIRE P. Conscientização: teoria e prática da libertação – uma introdução ao pensamento de Paulo Freire. 3 ed. São Paulo: Moraes, 1980.

¹ Resumo extraído de dissertação de mestrado defendida em fevereiro de 2009 na Universidade Estadual do Ceará.

² Enfermeira. Mestre em Cuidados Clínicos em Saúde pela Universidade Estadual do Ceará. Atuante na Maternidade-Escola Assis Chateaubriand - UFC e Hospital Governador Gonzaga Mota- José Walter- PMF.

³ Enfermeira, Doutora em Enfermagem, Professora do Centro de Ciências da Saúde e do Curso de Mestrado Acadêmico em Cuidados Clínicos em Saúde da Universidade Estadual do Ceará.

**TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL**

07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza



Trabalho 1822 - 3/3

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Guardiã

Trabalho 2771 - 1/3

O AMBIENTE DOS FESTEJOS JUNINOS COMO FATOR DE RISCO PARA OCORRÊNCIA DE HOSPITALIZAÇÕES

MARTINS, Lucas Amaral¹

NASCIMENTO, Ises Gabriela Marques Silva Cheles²

RODRIGUES, Ana Paula Nogueira³

SANTIAGO, Lorena Sterling⁴

CERQUEIRA, Danielle Souza⁵

VILELA, Alba Benemerita Alves⁶

Introdução. No município de Jequié os festejos juninos fazem parte do seu cenário cultural, isto pode ser evidenciado por o mesmo ter como padroeiro Santo Antônio comemorado no início do mês de junho, denominado a trezena de Santo Antônio é comemorada pelos seus fiéis. Estes rezam a mesma na igreja matriz deste município com a participação de toda comunidade, em seguida se dá início os festejos de São João e São Pedro. Uma tradição que vem sendo mantida há muitos anos, mesmo tendo perdido algumas de suas características principais, como as fogueiras, balões, bebidas e comidas típicas, trajes da época, as danças voltadas somente para a época junina e as músicas. Nos últimos 12 anos, os gestores vêm proporcionando festejos populares com a participação de toda a comunidade, contratando bandas, cantores e artistas nacionalmente conhecidos no intuito de chamar atenção do

¹ Acadêmico de Enfermagem da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia – UESB. Bolsista do Núcleo Interdisciplinar de Estudos e Extensão em Cuidados à Saúde da Família em Convivibilidade com Doenças Crônicas – NIEFAM/UESB.

² Acadêmica de Enfermagem da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia – UESB. Bolsista voluntária do Núcleo Interdisciplinar de Estudos e Extensão em Cuidados à Saúde da Família em Convivibilidade com Doenças Crônicas – NIEFAM/UESB. E-mail: isesgabriela10@hotmail.com

³ Acadêmica de Enfermagem da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia – UESB. Bolsista voluntária do Núcleo Interdisciplinar de Estudos e Extensão em Cuidados à Saúde da Família em Convivibilidade com Doenças Crônicas – NIEFAM/UESB.

⁴ Acadêmica de Enfermagem da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia – UESB. Monitora da disciplina Saúde coletiva II/UESB.

⁵ Acadêmica de Enfermagem da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia – UESB. Bolsista voluntária do Núcleo Interdisciplinar de Estudos e Extensão em Cuidados à Saúde da Família em Convivibilidade com Doenças Crônicas – NIEFAM/UESB.

⁶ Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Docente Titular do Departamento de Saúde da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia – UESB.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Trabalho 2771 - 2/3

público. Além da formação de forrós alternativos, ou seja, vendas de camisetas ou ingressos para as pessoas dançarem, beberem e comerem pagando valores altos em ambientes fechados com animação de bandas, cantores e até músicas que nada têm a ver com o período junino, que é o axé. Dentro deste contexto, os festejos juninos neste município propiciam mudanças na rotina e dinâmica da cidade, favorecendo um crescimento da economia local por gerar novas oportunidades de empregos temporários, aumento da circulação de capital gerado pelos turistas que visitam a cidade em função dos atrativos, favorecendo uma circulação de veículos acima do normal nas rodovias da região e dentro da própria cidade, elevando os riscos de acidentes automobilísticos. Os festejos juninos influenciam o consumo exagerado de bebidas alcoólicas, potencializando estes riscos e contribuindo, em alguns casos, para a expressão de comportamentos agressivos. Diante destas situações e todos os riscos que estes festejos favorecem, os serviços de saúde ficam em estado de alerta e preparados para a ocorrência de emergências previstas, a fim de prestar uma assistência adequada, minimizando os danos e agravos à saúde dos usuários do serviço. O **objetivo** deste estudo foi verificar a incidência de hospitalizações, no Hospital Geral Prado Valadares (HGPV), decorrentes dos festejos juninos no município de Jequié, identificando assim as causas dos agravos. **Metodologia.** Versa sobre uma pesquisa documental, de natureza quantitativa. Tendo como sujeitos 128 pacientes admitidos na emergência do HGPV, decorrente de agravos por causas externas, durante os festejos juninos, no período de 19 a 24 de junho do ano de 2009. Os dados utilizados no trabalho foram documentais, cuja fonte foi o endereço eletrônico do hospital supracitado. Para análise dos dados foi utilizado o programa Microsoft Office Excel 2003 de onde emergiu tabela e gráfico. Os **resultados** apontaram que 61,71% dos casos de hospitalização foram em decorrência de acidentes automobilísticos; 29,67% de internações devido a agressões e acidentes com arma de fogo e arma branca; 8,59% decorrentes de queimaduras. A análise compreensiva dos dados corroborou para as afirmativas que as festividades juninas possuem um clima favorável para o consumo das bebidas, levando os participantes a desenvolverem momentos eufóricos conduzindo a exacerbação dos humores, alterações nas respostas cognitivas acarretando, assim,

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Trabalho 2771 - 3/3

em incidências de violências e transtornos no trânsito. Podendo ser evidenciado nos resultados de internações decorrentes de acidentes automobilísticos, agressões e acidentes com arma de fogo e arma branca. Mostra também que no festejo de rua ainda é mantida a tradição de acenderem fogueiras onde crianças, jovens e adultos se divertem ao redor desta. Sendo esta um fator predisponente para os acidentes com fogos, decorrentes das brincadeiras na fogueira e com fogos de artifícios, os quais muitas vezes são de fabricação caseira sem garantia de qualidade favorecendo para a ocorrência de acidentes com adultos e principalmente com crianças. Após a análise podemos **concluir** que é importante para a cultura popular a manutenção dos costumes e tradições, não deixando que os valores culturais e familiares se percam nas adversidades do festejo. No entanto, neste período do ano deve ocorrer uma sensibilização da população com a finalidade que se garanta a segurança e tranquilidade durante os festejos juninos. É de relevância, ainda, evidenciar que é papel da enfermagem estar presente nestes ambientes com o intuito de agir na prevenção e controle dos riscos e agravos à saúde da população. Ressalta-se a necessidade das autoridades competentes colocarem em prática as leis que regulamentam o trânsito brasileiro, fiscalização ostensiva por parte do contingente militar em relação ao controle de porte de arma pela população e consumo/venda de bebidas alcoólicas neste período de festas populares, favorecendo assim para a redução dos índices de acidentes.

Descritores: Queimados, Acidentes, Emergência.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza



Trabalho 1628 - 1/4

O ATENDIMENTO DE CLIENTES COM INCONTINÊNCIA URINÁRIA E DISFUNÇÃO ERÉTIL EM DECORRÊNCIA DE PROSTATECTOMIA RADICAL

Helena F. Felisbino B. Belm¹
Reginaldo Felismino Guimarães²

Descritores: disfunção erétil; educação em saúde e incontinência urinária

Introdução: Trata o presente de socializar a experiência de enfermeiros de uma unidade de Reabilitação de um hospital escola no Rio de Janeiro, com a reabilitação vesical de clientes pós-operatórios de prostatectomia com incontinência urinária e disfunção erétil em função de câncer de próstata. A próstata é uma glândula localizada próximo à bexiga cercado a uretra na sua porção inicial. Este tipo de câncer se desenvolve mais em homens acima dos 50 anos de idade, e muitas vezes de forma assintomática¹. Fatores como genética e dieta, tem sido relacionados ao seu desenvolvimento. É descoberto através de exame físico ou teste do "PSA" (sigla em inglês para antígeno prostático específico)². Tratar ou realizar cirurgia é um dilema entre os benefícios esperados e possíveis efeitos danosos em relação à sobrevivência e qualidade de vida do paciente². A Unidade de Reabilitação do estudo nunca havia atendido clientes com esse diagnóstico. Tem o perfil de reabilitar clientes pós AVC/AVE, traumatismos raquimedulares, fraturas e doenças ósseas e motoras degenerativas. A partir do segundo semestre do ano de 2008 começamos a receber esse tipo de cliente, o que trouxe um grande desconforto para a equipe de fisioterapeutas que não se consideravam aptos para reabilitação. Sabemos que a musculatura do assoalho pélvico exerce um papel muito importante no controle da micção, pois envolve a uretra. Com a cirurgia prostática, esses pacientes tornam-se incontinentes devido ao relaxamento desse músculo². Logo, a realização de trabalho de fortalecimento

¹ Enfermeira habilitada em saúde Pública pela EEAN/UFRJ, especialista em Enfermagem do Trabalho pela EEAN/UFRJ, especialista em CCIH pela Universidade Gama Filho, Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Escola de Enfermagem Anna Nery/UFRJ e enfermeira da Unidade de Reabilitação do HESFA/UFRJ.

² Enfermeiro habilitado em Médico cirúrgico pela EEAN/UFRJ, e enfermeiro da Unidade de Reabilitação do HESFA/UFRJ.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Trabalho 1628 - 2/4

desse músculo pelos exercícios de Kegel³, melhoraria o quadro de incontinência urinária e, conseqüentemente, dar-lhes-ia mais segurança para lidar com a disfunção erétil, eis que a situação gera desconforto em relação à parceira, comprometendo sua vida afetiva. Somente um fisioterapeuta aceitou prontamente o desafio de iniciar esse tipo de atendimento em parceria com os enfermeiros. Entendíamos, também, que esse quadro gerava vários outros problemas para o cliente: alterações emocionais, hormonais e trabalhistas, uma vez que alguns ainda encontram-se em atividade laborativa. Convidamos então um psicólogo, um nutricionista e um assistente social para participar desse processo. Estava assim constituída uma equipe multidisciplinar. **Desenvolvimento: Fluxo de atendimento.** Esses clientes são encaminhados pelo ambulatório de urologia do hospital que realizou o procedimento cirúrgico. Após orientações de um enfermeiro, são encaminhados para os demais profissionais envolvidos a fim de se avaliar o perfil de cada cliente. Objetivos do atendimento: promover a reabilitação vesical e educação continuada em clientes com disfunção erétil pós prostatectomia. A aproximação ocorreu através de uma consulta de enfermagem com esclarecimentos sobre o tratamento e importância da participação ativa e efetiva do cliente, baseadas na Teoria de Orem⁴. A coleta de dados ocorreu através da técnica lingüístico verbal, com instrumento estruturado e anotações em prontuários. Foi entregue um mapa miccional a ser preenchido pelo cliente diariamente, onde registrou o volume de líquidos ingeridos nas 24 horas, assim como as perdas hídricas durante três dias, para avaliar retenção urinária pós miccional diurna e noturna. As intervenções de enfermagem são realizadas após essa avaliação. O acompanhamento fisioterápico ocorre quinzenalmente, e com os demais profissionais de acordo com a especialidade e especificidade de cada caso. O cenário foi o ambulatório de reabilitação de um Hospital Escola de uma Universidade Pública Federal do Rio de Janeiro, que desenvolve atividades de assistência, ensino, pesquisa e extensão com enfoque multi e interdisciplinar. A demanda é espontânea ou por encaminhamento do SUS. O grupo de implementação foi composto por clientes de pós-operatório de prostatectomia apresentando incontinência urinária e disfunção erétil. A avaliação dos casos

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza**Trabalho 1628 - 3/4**

ocorreu no período de 16 de setembro de 2008 a 10 de julho de 2009. Foi utilizado para produção de dados a consulta de enfermagem, e a coleta de dados em prontuário, devido atendimento multidisciplinar, através de instrumento desenvolvido pelos autores, sendo composto por 03 tópicos, a saber: dados sócios demográficos dos clientes; dados sobre a saúde do cliente; evolução do quadro de incontinência urinária e disfunção erétil. Por tratar-se de relato de experiência, não foi necessária a submissão ao Comitê de Ética e Pesquisa da Instituição. Foi apresentada uma solicitação à direção do Hospital, e elaborada uma carta de confidencialidade, assegurando que o acesso aos dados em prontuário teria fins científicos, utilizados somente pelos autores, bem como, garantiu-se o anonimato dos clientes. **Resultados:** 1 – Desempenho da equipe: a) antes: não tínhamos domínio sobre o assunto tendo que nos esforçar bastante para compreendermos a fisiologia e funcionamento do aparelho pélvico masculino. Não tínhamos impresso oficializado, tudo era improvisado; b) hoje: a equipe encontra-se segura e preparada, com domínio sobre o assunto e bem instrumentalizada, com impressos próprios. 2 – Reabilitação dos clientes: Dos nove (09) clientes em atendimento: a) aproximadamente 50% (04) foi reabilitado somente quanto à incontinência urinária; b) 20% (02), foi reabilitado quanto a incontinência urinária e disfunção erétil; c) dos demais, 30%, continuam o tratamento conseguindo pré sentir o momento da micção, porém ainda sem controle noturno. **Conclusão:** Acreditamos que este estudo poderá favorecer no desenvolvimento do cuidado dos enfermeiros e demais profissionais de saúde, quanto às necessidades dos clientes que se submetem a prostatectomia, não se limitando apenas a resolução de problemas causados pelo mesmo, mas priorizando a escuta terapêutica com o escopo de promover melhor qualidade de vida do indivíduo e sua família além de estimular a sua autonomia. Esperamos oferecer subsídios para o ensino e pesquisa na enfermagem, voltados para o autocuidado.

Bibliografia

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza



Trabalho 1628 - 4/4

- 1- <http://www.abcdasaude.com.br/artigo.php?63> Acesso 14/07/2009;
- 2- http://www.inca.gov.br/conteudo_view.asp?id=339.MS-INCA- cesso:15/07/2009;
- 3- <http://www.sitemedico.com.br/sm/materias/index.php?mat=1124>
Acesso:15/07/2009.;
- 4 - Dorothea Orem-"Enfermagem – Conceitos da Prática", 1971

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Trabalho 1623 - 1/4

O AUMENTO DOS CURSOS DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
NO BRASIL NOS ÚLTIMOS 15 ANOS: DETERMINAÇÕES E
SUSTENTABILIDADE.Silva, Eliete Maria¹Baragatti, Daniella Yamada²Figueira, Maura Cristiane Silva³Lima, Rogério Silva⁴Silva, Teresa Cristina⁵

A sustentabilidade baseia-se no acesso a um ambiente saudável com equidade na distribuição de renda e bens atendendo necessidades das gerações atuais e futuras. Articular saúde e ambiente pressupõe um enfoque sistêmico, integrado e participativo¹. No Brasil, especialmente nas últimas décadas, o ensino de enfermagem, tem passado por modificações em meio aos movimentos sociais. O seu ensino sistematizado data de pouco mais de um século e antes disso não havia propriamente escolas de enfermagem, e sim instituições religiosas cujo ensino e orientação da prática não obedeciam a nenhum programa formal². Resgatamos historicamente as escolas criadas no início do século XX, o crescimento numérico das mesmas e seus determinantes até o momento atual. A expansão dos cursos superiores de enfermagem no país teve impulso nas décadas de 70, 80 e 90, a partir da Reforma Universitária de 1968 até a Constituição Federal de 1988, também a política neoliberal contribuiu para o crescimento, principalmente dos vinculados ao setor privado. Encerrando a década de 90, citamos a Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDB),

¹ Enfermeira, Professora Livre-docente do Departamento de Enfermagem da Faculdade de Ciências Médicas da Unicamp, emsilva@unicamp.br

² Enfermeira, Especialista em Saúde Coletiva, enfermeira do Programa Saúde da Família, CSSão Marcos Prefeitura Municipal de Campinas - SP.

³ Enfermeira, Especialista em Saúde Coletiva e Saúde da Família, mestranda em Enfermagem na Unicamp, enfermeira do Programa Saúde da Família da Prefeitura Municipal de Santarém – PA.

⁴ Enfermeiro, Residente em Enfermagem em Urgência e Emergência do Hospital e Maternidade Celso Pierrô da Pontifícia Universidade Católica de Campinas.

⁵ Enfermeira, Psicóloga, doutoranda em Enfermagem na Unicamp, Professora Mestre da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Gardã

**Trabalho 1623 - 2/4**

Lei nº9394/96 e os instrumentos legais dela advindos. Realizamos revisão bibliográfica em bases de dados científicas, utilizando descritores como: educação em enfermagem, mercado de trabalho e privatização. Para embasamento da trajetória histórica do ensino de enfermagem também utilizamos livros de autores de referência nesta temática, bem como, analisamos as publicações da Rede Observatórios de Recursos Humanos em Saúde. Da análise desse material identificamos os seguintes determinantes do aumento do número de escolas de enfermagem de nível superior no Brasil: o mercado de trabalho após o Sistema Único de Saúde (SUS) e do Programa de Saúde da Família (PSF); mudanças na Lei de Diretrizes e Bases da Educação; a privatização do ensino com a autonomia dada às universidades e a flexibilização dos currículos. Ao final da década de 90 havia no Brasil 153 cursos de graduação em enfermagem. Em 2004 eram 415 cursos, chegando a 782 cursos em maio de 2009. O crescimento do número de cursos de graduação em enfermagem nos últimos cinco anos (2004 a 2009) representa um incremento de 88%. Houve aumento da oferta de cursos superiores de enfermagem em todo o país. Na região norte o crescimento foi de 557%, nordeste 681%, centro-oeste 1420%, sul 404% e sudeste 629%. O crescimento da oferta de postos de trabalho no setor saúde guarda correlação direta com a institucionalização do SUS e a consequente implantação do Programa (e posteriormente Estratégia) Saúde da Família, o qual se dá também em função da rede hospitalar conveniada com o SUS. Embora o setor saúde não tenha sido afetado pelo desemprego, as relações entre os profissionais de saúde e as instituições empregadoras passam por inúmeras transformações. Segundo Pierantoni e Porto³ essas transformações caracterizam-se por um processo no qual se verifica a substituição do emprego formal e assalariado por outras modalidades de vinculação dos profissionais aos serviços. Vale ressaltar que no mundo, de acordo com o Conselho Internacional de Enfermeiros há escassez desse profissional, além da distribuição desigual. Essa tendência de crescimento dos postos de trabalho possivelmente incrementa e fortalece outra tendência, a privatização do ensino superior. A LDB foi elaborada pelo Ministério da Educação, tendo seguido assim as diretrizes do Banco Mundial para a educação. Tal instituição entende que a educação superior não é necessariamente um serviço público, mas sim um serviço que pode e deve ser

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Gardia

Trabalho 1623 - 3/4

oferecido e regulado pelo “mercado”, ou seja, pela iniciativa privada⁴. Quando comparamos os anos de 1994 (ano anterior à LDB) e 2004 (oito anos pós LDB), vemos que o número de cursos de enfermagem em instituições públicas cresceu 47%, enquanto o crescimento de instituições particulares foi de 615%. A análise dos dados apresentados aponta para uma realidade de mercado de trabalho bastante otimista para o enfermeiro. As pesquisas demonstram que o mercado está cada vez mais favorável, já que há uma tendência de aumento do número de vagas disponíveis, principalmente com o SUS e PSF. Entretanto, se os estudos do mercado de trabalho e conseqüentemente dos postos de trabalho tem sido realizados, o mesmo não se pode dizer sobre estudos de desemprego. Além disso, não encontramos referências sobre o impacto do aumento do número de cursos e suas repercussões. Como exceção, citamos a discreta redução dos salários percebidos por profissionais de saúde que em 1995 apresentava uma média de 6,7 salários mínimos e em 2000 esse mesmo valor cai para 6,5. Sabemos ainda que comparando a média salarial entre janeiro de 2004 e janeiro de 2005, no conjunto das ocupações da saúde a queda é bem mais acentuada, ficando o salário médio em torno de 4,3 salários mínimos⁵. Consideramos necessário controlar a abertura e manutenção visando à qualidade do ensino, implementando, por exemplo, uma comissão de avaliação, junto ao Conselho Nacional de Saúde, para autorizar a criação de novos cursos, como já existe para odontologia, medicina e psicologia. É importante também que os mecanismos de avaliação das graduações sejam efetivos, e que contribuam com a qualificação da formação. A partir desse trabalho podemos dizer que é fundamental um olhar atento, criterioso e cauteloso em relação a esse cenário otimista. Esse olhar cauteloso deve ser concretizado a partir de estudos sobre as repercussões, no mercado de trabalho e nas práticas profissionais, desse crescimento da oferta de cursos de graduação em enfermagem no Brasil. Entendemos ser o enfermeiro profissional que se insere na vida da comunidade onde atua, sendo capaz de contribuir para a conscientização da população em termos do conceito amplo de saúde- não como ausência de doenças. Esse profissional deve ter garantida, em sua formação, o despertar de uma consciência crítica com relação ao ambiente e sua correlação com aspectos sociais como determinantes das condições de saúde do homem, como indivíduo e família.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza**Trabalho 1623 - 4/4**

1. Freitas CM, Porto MF. Saúde, Ambiente e Sustentabilidade. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2006. 124 p.
2. Almeida MCP, Rocha JSY. O saber de enfermagem e sua dimensão prática. São Paulo: Cortez, 1986. 128 p.
3. Pierantoni CR, Porto SM. Estudo sobre formas contratuais dos agentes comunitários de saúde (ACS): modalidades e alternativas de contratação. In: Ministério da Saúde. SeGeTES. Cadernos RH saúde. 3ª Conferência Nacional de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Brasília (DF): 3(1); 2006.
4. Brandão CF. LDB passo a passo: Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (lei nº9394/96) comentada e interpretada artigo por artigo. São Paulo: Editora Avercamp; 2007. 191p.
5. Varella TC. Mercado de Trabalho do Enfermeiro no Brasil: Configuração do Emprego e Tendências no Campo do Trabalho [Tese de Doutorado]. Rio de Janeiro: Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Instituto de Medicina Social; 2006.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Gardã



Trabalho 172 - 1/2

**O CONHECIMENTO DAS GESTANTES EM RELAÇÃO AO
TRABALHO DE PARTO E O PARTO**


BARROS, KM¹; BRITO, JA²; VIANA, MFA³; VERAS, JMMF⁴;
MONTEIRO, SMS⁵

INTRODUÇÃO: A promoção e a manutenção do bem estar físico e emocional ao longo do processo de parto e nascimento ocorre mediante informações e orientações permanentes a parturiente sobre a evolução do trabalho de parto, reconhecendo - lhe o papel principal nesse processo. Assim, a enfermagem possui importante papel como integrante da equipe, no sentido de proporcionar uma assistência humanizada e qualificada quando do trabalho de parto e parto, favorecendo e estimulando a participação efetiva dos principais atores deste fenômeno – a gestante, seu acompanhante e seu filho recém-nascido.

OBJETIVOS: Desta forma o presente trabalho tem como objetivo identificar o conhecimento das gestantes em relação ao trabalho de parto e o parto, orientando e esclarecendo qualquer dúvida pertencente à própria gestante ou a qualquer familiar que a acompanhe nas consultas de pré-natal, informando as principais rotinas realizadas no trabalho de parto e no parto, tornando-os um processo fisiológico e traumático para a mulher. **METODOLOGIA:** A pesquisa desenvolvida é do tipo convergente assistencial com abordagem quantitativa. O espaço geográfico analisado é a Unidade de Saúde da Família João XXIII, módulo 19 da cidade de Parnaíba – PI. O universo da pesquisa compreende as gestantes cadastradas e acompanhadas pela referida unidade de saúde e na amostra se enquadram apenas aquelas gestantes que realizaram consulta pré-natal no período de 25/06/2009 a 09/07/2009 as gestantes entrevistadas encontravam-se com a idade gestacional superior a 22 semanas. Para a coleta de dados utilizou-se a entrevista estruturada, com perguntas fechadas abordando desde dados biográficos, dados sócio-econômicos até os principais déficits de conhecimento relacionado ao trabalho de parto e o parto. Foram realizadas três reuniões com o grupo de gestantes na própria unidade de saúde, onde se aplicou o questionário para, a partir deste se fazer o levantamento dos principais déficits de conhecimento e nas reuniões subseqüentes foram realizadas palestras abordando temas relativos ao preparo físico e psicológico das gestantes,

**TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL**

07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza



Iracema Gardã

Trabalho 172 - 2/2

principalmente aqueles relacionados ao trabalho de parto e parto. **RESULTADOS:** A análise dos dados ocorreu da seguinte forma: por categorização dos mesmos sendo estes apresentados em forma de gráficos e tabela. **CONCLUSÃO:** Diante dos resultados obtidos observou-se a necessidade de intensificar atividades educativas e valorizar os momentos vivenciados de forma harmoniosa, promovendo a educação quanto aos cuidados relativos a trabalho de parto e parto, permitindo à mulher um momento de conforto e segurança. Devendo os profissionais da enfermagem respeitar os sentimentos, emoções, necessidades e valores culturais, reduzindo assim a ansiedade, a insegurança, o medo do parto e dos possíveis problemas do recém-nascido.

Descritores: Trabalho de parto, Parto e Parto Humanizado.

Referências:

MALDONADO, Maria Tereza Pereira. **Psicologia da Gravidez: parto e puerpério.** Vozes, Petrópolis, 1985.

SABATINO, Hugo, DUNN, Peter M., CALDEYRO-BARCIA Roberto (orgs). **Parto Humanizado: formas alternativas.** Campinas: UNICAMP, 1992.

TRENTINI, M & PAIM, L. **Marco Conceitual.** Teoria. In: Pesquisa Convergente Assistencial: uma modalidade convergente-assistencial. Florianópolis: UFSC, 1999.

¹ Acadêmica do 6º bloco do curso de enfermagem da Faculdade NOVAFAPI, Teresina – PI. karolinembarros@hotmail.com

² Acadêmica do 6º bloco do curso de enfermagem da Faculdade NOVAFAPI, Teresina – PI.

³ Acadêmica do 6º bloco do curso de enfermagem da Faculdade NOVAFAPI, Teresina – PI.

⁴ Mestranda em enfermagem UFPI, especialista em saúde pública e saúde da família pela UFPI, Enfermeira da ESF Teresina - PI e Enfermeira assistencial da Maternidade Dona Evangelina Rosa e docente do curso de enfermagem da Faculdade NOVAFAPI, Teresina – PI.

⁵ Enfermeira Especialista em Saúde da Família e Enfermeira da USF João XXIII; Professora Auxiliar da UESPI.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Trabalho 2759 - 1/1

Título: O conhecimento do indivíduo hipertenso sobre a sua patologia**Autor: Antunes, J. P. S.**

RESUMO: A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) é uma das doenças crônico-degenerativas mais difundidas e discutidas em nível acadêmico e profissional; isso é um fato. Porém, não sabemos dizer se os pacientes hipertensos conhecem a realidade da doença, suas reais complicações, seu prognóstico mórbido e a completa conduta terapêutica. O portador de HAS é altamente ativo na sua terapia; uma vez que o tratamento acima de tudo requer: mudanças de hábito de vida e estilo de vida, combate à obesidade, combate ao sedentarismo, abandono do tabagismo, aderência à dieta, além do uso adequado dos medicamentos prescritos. Assim, questiona-se o saber do paciente sobre a parte da terapia que cabe a ele e à família realizarem.

QUESTÕES NORTEADORAS: Qual o conhecimento do indivíduo hipertenso sobre esta ocorrência? Quais os cuidados desenvolvidos aos portadores de hipertensão na atenção básica, com vistas à promoção da saúde?

OBJETIVOS: Identificar o entendimento do hipertenso sobre a sua patologia, levando em consideração a qualidade das orientações de enfermagem e médicas que lhe foram passadas; discutir os cuidados realizados junto ao hipertenso visando à promoção da saúde na UBS.

MÉTODOS: Está sendo realizado um estudo com usuários do Sistema Único de Saúde que sejam portadores de hipertensão arterial sistêmica, de quaisquer faixas etárias, por meio de entrevista gravada com perguntas abertas, para que o entrevistado possa expressar seus conhecimentos, com o intuito de captar o máximo possível de informações formais e informais da visão da patologia por parte do usuário e de suas condutas para com a mesma. Após a coleta dos dados (prevista para terminar em 6 de setembro de 2009) analisaremos os resultados à luz do referencial teórico estudado.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Trabalho 503 - 1/3

O CONHECIMENTO E A REALIZAÇÃO DO AUTOEXAME DAS MAMAS POR MULHERES ATENDIDAS EM UMA UNIDADE DE SAÚDE DE FORTALEZA – CE.

BEZERRA, Renata Késia de Andrade¹

BARROS, Lorena de Castro Pacheco²

JORGE, Herla Maria Furtado³

MELO, Laura Pinto Torres de⁴

SILVA, Raimunda Magalhães da⁵

O câncer de mama é uma doença complexa de várias formas e evoluções, é a neoplasia maligna mais temida pelas mulheres e sua incidência vem aumentando a cada ano (INCA, 2008). O Ministério da Saúde afirma que no Brasil aproximadamente cerca de 49.400 casos foram estimados para 2008. A prevenção do câncer de mama pode ser primária que se caracteriza por medidas simples, como a prática de exercícios físicos, alimentação balanceada, não consumo de bebidas alcoólicas e fumo em excesso e secundária que se dá após notar a presença do nódulo, nesse caso a medida mais eficiente é a mamografia de alta resolução (BRASIL, 2008). De acordo com a Sociedade Brasileira de Mastologia, vários fatores podem aumentar a probabilidade de a mulher desenvolver o câncer de mama. Para realizar o autoexame das mamas de forma correta é necessário que tenha conhecimento da sua mama para observar qualquer anormalidade, uma vez que a maioria dos casos que suspeita primeiramente do câncer de mama é a mulher (SBM, 2008). O Instituto Nacional do Câncer – INCA, não estimula o autoexame das mamas como estratégia

¹ Acadêmica de Enfermagem Unifor, Bolsista FUNCAP/IC renatakesia@gmail.com.

² Acadêmica de Enfermagem Unifor, Bolsista CNPq/IC.

³ Acadêmica de Enfermagem Unifor, Bolsista CNPq/PIBIC/IC.

⁴ Acadêmica de Enfermagem Unifor

⁵ Enfermeira, Doutora em Enfermagem, Coordenadora do Mestrado em Saúde Coletiva da Universidade de Fortaleza, PQ/CNPq.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Trabalho 503 - 2/3

isolada de detecção precoce do câncer de mama. A indicação é que o exame mamas pela própria mulher faça parte das ações de educação em saúde. Estudos revelam que apesar do autoexame da mama, não possuir a mesma eficácia a mamografia ou o exame realizado pelo profissional, é considerado um método fundamental de detecção do câncer de mama pelas mulheres (INCA, 2008). Foi objetivado nesse estudo avaliar o conhecimento e a prática da realização do autoexame da mama por mulheres atendidas em uma Unidade Básica de Saúde da Família - UBSF, em Fortaleza-ce. Pesquisa avaliativa com abordagem qualitativa, realizada em uma Unidade Básica de Saúde da Família – UBSF, localizada na Secretária Executiva Regional VI (SER VI), caracteriza-se por ser um serviço de saúde na atenção primária atendendo a comunidade. A coleta de dados foi realizada no período de fevereiro a março de 2009. Utilizou-se a observação livre e a entrevista da própria consulta, respeitando os aspectos éticos preconizado pelo ministério da saúde através da Resolução 196/96 (BRASIL, 1996). Foram observadas 7 consultas de prevenção ginecológica na Unidade Básica de Saúde - UBSF. Não houve critério de seleção dos participantes, a faixa etária variou de 16 a 65, todas do sexo feminino, que estavam realizando a consulta de prevenção ginecológica independente do número de consultas, os participantes foram captados na própria unidade. Dentre as sete clientes 6 não sabiam realizar o autoexame das mamas, apenas uma sabia, no entanto não realizava. Quando questionadas porque não realizava, observamos que além da falta de informação, existe o desconhecimento. Uma informou que só realiza o autoexame no momento da consulta quando a enfermeira ensina. Todas informaram que já receberam alguma vez orientação referente à importância do autoexame, porém não realizam. No momento da consulta a enfermeira perguntava se elas sabiam fazer o autoexame e ressaltavam a importância do mesmo, buscando estimular para que elas passem a se conhecer, se tocar. É sabido que essas mulheres possuem uma carência considerável de informações, o que cria um obstáculo entre ela e seu corpo. No momento que se ensinou a forma correta de realizar o exame, observou que elas se tocavam com medo, receio, como se estivessem de fato ultrapassando um obstáculo. Concluímos que embora existam campanhas com intuito de mobilizar a

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Trabalho 503 - 3/3

população feminina, incentivando a realização do autoexame das mamas ainda é considerável a falta de informações das mulheres sobre a importância do mesmo. A enfermagem desenvolve um papel especial na promoção do autocuidado, uma vez que a consulta ginecológica na rede pública é realizada por enfermeiras. Acreditasse que o autoexame das mamas ainda seja o melhor meio das mulheres se conhecerem e descobrirem nódulos precocemente. É necessário que existam campanhas mais específicas, como a realização de palestras, oficinas educativas, que busquem esclarecer a população as suas dúvidas de uma maneira mais dinâmica.

Referência:

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de saúde. **Resolução 196/96**. Brasília, 1996.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Instituto Nacional de Câncer**, 2008. Disponível em: <<http://www.inca.gov.br>>. Acesso em: 8 de junho de 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Câncer de Mama**. 2008. Disponível em: <<http://www.portal.saude.go.br>> Acesso em 6 de junho de 2009.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE MASTOLOGIA. **Câncer de Mama e Mastologia**. Brasil, 2009. Disponível em:<<http://www.sbmastologia.com.br>> Acesso em: 8 de junho de 2009.

Palavra – chave: câncer de mama; educação em saúde; autocuidado.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

1

Trabalho 193 - 1/3

O COTIDIANO DA PRÁTICA EM HEMOVIGILÂNCIA

DIAS, Maria Angela Moreira*
VIANA, Ligia de Oliveira* ■

Trata-se de uma das unidades temáticas de análise de uma dissertação de mestrado. O Projeto Sentinela de Vigilância implantado pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa), desde 2001, representa o empreendimento de hospitais escolhidos entre os maiores e mais complexos centros de saúde do país, que sustentam a intenção de obter informações qualificadas a respeito da qualidade dos produtos de saúde e do seu perfil de risco-benefício, tendo em vista o subsídio de ações de regulação de mercado. A Hemovigilância é o instrumento indicado pelo projeto para detecção e notificação de eventos adversos em cenários de hemoterapia tendo por subsídio não conformidades ocorridas durante a administração do sangue como elemento terapêutico. Logo, a Rede Sentinela de Vigilância traz um novo cenário de atuação para o enfermeiro incutindo novas competências em seu campo de ação. Esta é uma pesquisa qualitativa, descritiva tendo por objeto a inserção do enfermeiro no cenário da Hemovigilância. O objetivo delineado é discutir as competências do enfermeiro em Hemovigilância e os sujeitos foram oito enfermeiros lotados na Gerência de Risco ou no Serviço de Hemoterapia dos Hospitais Sentinela considerando como critério de inclusão a realização da notificação em Hemovigilância. Oito hospitais da Rede Sentinela de Vigilância no Município do Rio de Janeiro compõem o cenário de estudo com aprovação dos seus Comitês de Ética e Pesquisa (CEP). Os aspectos éticos referentes à Resolução nº196/96 do Conselho Nacional de Saúde foram devidamente respeitados. Foram realizadas entrevistas abertas em aparelho MP4 após assinatura, pelos sujeitos, do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. As unidades temáticas emergentes do material coletado foram analisadas à luz do referencial de formação e competência de Philippe Perrenoud constantes no livro *“10 Competências para Ensinar”* (2000). Segundo este autor ser competente é estar pronto para enfrentar crises, no momento em que elas sobrevêm,

■ Mestranda da Escola de Enfermagem Anna Nery (EEAN/UFRJ). Enfermeira do Serviço de Educação Continuada do Hospital dos Servidores do Estado/RJ (HSE/RJ). Membro-fundadora do Núcleo de Pesquisa Educação e Saúde em Enfermagem (NUPESENF) do Departamento de Metodologia da EEAN/UFRJ. E-mail: mdiasdt@gmail.com

■* Professora-Doutora Titular do Departamento de Metodologia da Escola de Enfermagem Anna Nery (EEAN/UFRJ); Membro da Diretoria Colegiada do Núcleo de Pesquisa Educação e Saúde em Enfermagem (NUPESENF)

■

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

2

Trabalho 193 - 2/3

em geral de improviso, pois exigem uma reação tão imediata quanto adequada. A partir da análise dos dados percebe-se que os enfermeiros têm uma atenção quanto a cuidados específicos com o sangue e um direcionamento em relação a eventos adversos. No entanto o compromisso da notificação é que não é abordado regularmente com a fidedignidade que o Projeto Sentinela requer. Esta responsabilidade está implícita na racionalidade assistencial do enfermeiro que, na sua prática está habituado a se posicionar frente às adversidades de maneira a resolvê-las ou, pelo menos, atenuá-las. Perrenoud cita ao descrever competências que é sempre necessário esclarecer a natureza dos esquemas de pensamento que permitem a solicitação, a mobilização e a orquestração dos recursos pertinentes em situação complexa e em tempo real (PERRENOUD, 2000 p. 16). Os enfermeiros em Hemovigilância precisam estar atualizados com as políticas envolvidas na área de Vigilância Sanitária. Ao descrever a própria prática eles referem desenvolver muitas outras funções que os impedem de uma dedicação específica nas investigações necessárias em Hemovigilância. Demonstram que essas atividades, apesar de muitas vezes inerentes ao processo, faz com que os tornem sobrecarregados comprometendo a qualidade das notificações. A Hemovigilância deve ser exercida em todo o ciclo do sangue, pois a qualquer momento não conformidades podem ocorrer, porém a atuação do Hemovigilante tem que ser pontual e o mesmo deve sempre ter condições, no seu cenário de atuação, para intervir nas intercorrências. O fato de o profissional estar tão envolvido em outras atividades ao ponto de ter que postergar suas ações em Hemovigilância pode ser perigoso para a segurança do sangue e/ou do paciente além de possibilitar a subnotificação. A relevância da atuação do enfermeiro no cenário da Hemovigilância é a prevenção de eventos recorrentes que comprometem imunologicamente o paciente aumentando o risco em transfusões futuras. A inserção do enfermeiro no cenário de Hemovigilância relaciona-se com a 2ª competência de Perrenoud (2000, p. 42) que se intitula “Administrar a progressão das aprendizagens” a qual se refere a conceber e administrar situações-problema ajustadas ao nível e às possibilidades. Conclui-se que inserir-se em Hemovigilância impôs ao enfermeiro a necessidade de elaborar e se apropriar de instrumentos intelectuais necessários à construção de soluções para tornar fidedigna a notificação de eventos adversos em transfusões. A adoção da busca ativa de não

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

3

Trabalho 193 - 3/3

conformidades gera confiabilidade e norteia as ações do enfermeiro para a conservação e qualidade da vida de pacientes politransfundidos.

Palavras-chave: defesa do paciente; papel do profissional de enfermagem; educação em enfermagem.

Referências:

ANVISA **Histórico da Rede Sentinela**. Brasília, 2001. INTERNET: <http://www.anvisa.gov.br/servicosaude/hsentinela/historico.htm> acesso em 19/07/2008.

CONSELHO NACIONAL DE SAUDE (CNS) – Resolução nº 196/96. **Pesquisa com seres humanos**. Internet: www.conselho.saude.gov.br acesso em 21/12/2006

PERRENOUD, P. **As competências para ensinar no Século XXI. A formação dos professores e o desafio da avaliação**. Porto Alegre, SC: Editora Artmed, 2002.

_____ – **10 Novas Competências para Ensinar**. Tradução Patrícia Chittoni Ramos. Porto Alegre, SC: Editora Artmed, 2000. Reimpressão 2008.

SOARES, D.A. Um novo olhar sobre a Enfermagem: transição para um novo paradigma **57º Congresso Brasileiro de Enfermagem**. Goiânia, 2005. <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/57cbe/resumos/387.htm>. Acesso em 19/04/2009.

817 palavras.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Gardã



Trabalho 950 - 1/4

**O CUIDADO DE ENFERMAGEM E A EDUCAÇÃO EM SAÚDE: UMA
FORMA DE MINIMIZAR A INFLUÊNCIA DO AMBIENTE AO
PACIENTE POTADOR DA SÍNDROME DE CÚTIS LAXA CONGÊNITA**

Pontes, Ana Rosa Botelho¹
Teixeira, Mirian Rose Franco²
Silva, Larissa Mirena Bezerra da³
Silva, Marilene Araújo da⁴
Santos, Rosinete Pinto dos⁵

INTRODUÇÃO: Este relato de experiência conta com o progresso de ensino-aprendizagem de discentes do 6º semestre de Enfermagem da Universidade Federal do Pará, realizado em um hospital público pediátrico, durante a aula prática da disciplina Enfermagem Pediátrica. A relevância desse estudo se deu a partir do momento que se percebeu a gravidade da Síndrome de Cútis Laxa Congênita em uma criança, tal como sua raridade, e a influência do meio ambiente nas complicações que decorrem dessa síndrome. A Cútis Laxa é uma doença rara, congênita ou adquirida, localizada ou generalizada, do tecido conectivo, caracterizada pela anormalidade de elastina, ligada à herança autossômica recessiva. O paciente aparenta uma face de aparência senil, pele enrugada, com ectrópio palpebral, inclinação das comissuras palpebrais, nariz alargado, achatado e com columela curta, e orelhas grandes, associado com complicações graves, incluindo manifestações pulmonares e cardiovasculares, divertículos dos tratos urinários e gastrintestinais e múltiplas hérnias (Hogan, 2009). O tratamento é direcionado a gerir eventuais complicações que podem surgir a partir de um órgão interno associado no envolvimento (Siqueira et al, 1999). **OBJETIVOS:** Com esta pesquisa pretende-se fazer uma reflexão, a partir da literatura, sobre a Síndrome da Cútis Laxa correlacionando-a com os cuidados de enfermagem e a partir das práticas hospitalares, identificar os principais diagnósticos de enfermagem, para em seguida traçar um plano de cuidados ao paciente em estudo, enfatizando a educação em saúde e o meio ambiente, destacando que este último possui inúmeros cenários que podem causar impactos de forma negativa ou positiva na saúde da população, em particular ao portador dessa síndrome, à medida que os interessados, neste caso, a família, desconhecem os meios de cuidar e manter o meio ambiente em que vivem dentro dos parâmetros esperados para garantir a manutenção da saúde do paciente.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Gardã



Trabalho 950 - 2/4

METODOLOGIA: Trata-se de um relato de experiência, do tipo descritivo, com abordagem qualitativa, realizado em um hospital público pediátrico, em Belém do Pará, no mês de maio de 2009. O sujeito da pesquisa foi um menor de 3 anos, oriundo do sudoeste do Pará, portador da Síndrome de Cútitis Laxa Congênita. Neste estudo, se utilizou como instrumentos a entrevista com os familiares, histórico e exame físico do paciente e coleta de dados do prontuário. As questões éticas foram respeitadas, conforme as recomendações contidas na resolução 196/96, do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde. Para a identificação dos diagnósticos de enfermagem adotou-se a taxonomia da North American Nursing Diagnosis Association (NANDA), de 2007-2008. **RESULTADO E DISCUSSÃO:** A importância de se traçar um plano de cuidados de enfermagem, com a identificação dos principais diagnósticos de enfermagem, ao paciente portador da Síndrome de Cútitis Laxa reside, principalmente, na atuação preventiva das complicações que podem vir a acometê-lo. Diante dessa percepção foram selecionados dois diagnósticos considerados de grande impacto na recuperação e reabilitação do paciente, quais sejam: 1) Risco para infecção relacionado à exposição ambiental a patógenos aumentada, pois em virtude das complicações respiratórias, a síndrome torna o paciente mais suscetível a adquirir infecções respiratórias, tanto no ambiente hospitalar, como no ambiente domiciliar, inerente aos agravos ambientais como poeira, ambiente abafado, intensificando, assim, os cuidados que o enfermeiro necessita ter no ambiente hospitalar e a família em sua residência. No caso do paciente em estudo, o mesmo residia no interior, em casa de pau a pique, com ventilação e iluminação inadequadas e com piso de chão batido. Logo, o enfermeiro deve estar atento às condições do ambiente domiciliar, incluindo-o como um problema de enfermagem, incentivando a família, por meio de ações educativas, na melhoria das condições de higiene do mesmo, com vistas à manutenção da saúde do paciente e 2) A tensão do papel de cuidador vinculado à gravidade da doença do receptor de cuidado, relacionado ao ambiente físico inadequado para o cuidado (ex. acomodações, temperatura, ventilação) e recursos financeiros insuficientes. Durante a vivência hospitalar, por ocasião das aulas práticas, foi visível a preocupação dos pais frente à Síndrome de Cútitis Laxa e seu controle, pois se sentiam incapazes de proporcionar um cuidado de qualidade ao menor, em

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Trabalho 950 - 3/4

virtude do baixo poder aquisitivo e das péssimas condições de moradia, necessitando de um suporte financeiro do gestor municipal ou de outras instituições, para a melhoria das condições ambientais no domicílio em que residem no interior do Pará, fator altamente importante para elevação da qualidade de vida do paciente e da família. **CONCLUSÃO:** A Sistematização da Assistência de Enfermagem é vista como a excelência do cuidado de enfermagem, por prestar um cuidado individualizado e com qualidade, sendo de grande relevância na prestação dos cuidados ao paciente portador da Síndrome de Cútitis Laxa, haja vista que o enfermeiro terá oportunidade de selecionar os principais problemas de enfermagem e a partir desses identificar os diagnósticos de enfermagem, elaborando, assim um plano de cuidados e por meio da educação em saúde, proporcionar a reabilitação precoce do paciente, contribuindo, dessa forma, para a reinserção da criança no núcleo familiar, bem como para a redução dos agressores ambientais nas complicações da síndrome e manutenção da saúde da criança e da família. **BIBLIOGRAFIA:** HOGAN, D. J. Cutis Laxa (Elastolysis). Disponível em: < <http://www.emedicine.medscape.com/>. Acesso em: 25 de maio de 2009; North American Nursing Association Org. **Diagnóstico de Enfermagem da NANDA: definições e classificação.** 2007-2008. Porto Alegre. Artmed, 2002; ROBERTI, M. R. F.; TUMA, C. A. **Cútitis Laxa Granulomatosa – Relato de caso.** Anais Brasileiros de Dermatologia. v. 82, n.5, 2007. Disponível em: < <http://www.scielo.br/>. Acesso em: 12 de maio de 2009; SIQUEIRA, M. F. C, et al. **Cútitis Laxa associada à insuficiência cardíaca congestiva.** Jornal de Pediatria, Rio de Janeiro, v.75, n.1, 1999. Disponível em: < <http://bases.bireme.br/>. Acesso em: 20 de maio de 2009.

Descritores: Diagnóstico de Enfermagem. Educação em Saúde. Cutis Laxa.

¹ Enfermeira, Mestre, Docente, Universidade Federal do Pará.

² Acadêmica de Enfermagem do curso de graduação de Enfermagem, Universidade Federal do Pará

³ Acadêmica de Enfermagem do curso de graduação de Enfermagem, Universidade Federal do Pará. E-mail: larissa_mirena@hotmail.com

**TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL**

07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Gardã




Trabalho 950 - 4/4

^{4, 5} Enfermeira, Especialista, Fundação Hospital da Sta. Casa de Misericórdia do Pará.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza



Iracema Gardã

Trabalho 2013 - 1/2

O CUIDADO DOMICILIAR DE IDOSOS ACOMETIDOS POR
ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL: CUIDADORES FAMILIARES

SOUZA, C.B
VASCONCELOS, S.M.M
SILVA, C. J
VASCONCELOS, F. F

Quando um idoso retorna ao lar, após o diagnóstico de acidente vascular cerebral (AVC), pode-se este apresentar sequelas físicas e/ou neurológicas e psicológicas decorrentes da patologia. Propõe-se identificar os cuidados desenvolvidos pelos cuidadores/familiares de idosos acometidos por acidente vascular cerebral. Estudo do tipo descritivo e estatístico, realizado com oito idosos e seus cuidadores/familiares acompanhados em um Centro de Saúde situado em Fortaleza-CE. A entrevista ocorreu no domicílio dos idosos no período de outubro a novembro de 2007. Quanto à caracterização dos idosos, cinco eram mulheres; a idade variou de 65 a 86 anos; quatro eram casados, seis representavam a principal fonte de renda e, quatro eram analfabetos. Referente aos cuidadores/familiares, todos eram do sexo feminino; houve uma variação na faixa etária de 18 a 65 anos; quatro eram casadas e quatro residiam no domicílio do idoso. Todos preparavam a alimentação, controlavam o horário da medicação e sempre estavam juntos nas consultas. Cinco dos cuidadores não receberam explicações sobre os cuidados a serem realizados no domicílio. Torna-se fundamental o desenvolvimento de ações educativas voltadas aos idosos e seus cuidadores.

Palavras-chave: Idoso; domicílio; enfermagem; cuidador familiar.

SARAIVA K.R.O de; SANTOS Z.M.S de; LANDIM F.L.P; TEIXEIRA A. C. : Saber do familiar na adesão da pessoa hipertensa ao tratamento: análise com base na educação popular em saúde. **Texto e Contexto de Enfermagem**, Florianópolis, Abr-Jun; 16(2): p.263-270, 2007

PERLINI, N.M.O.G.; FARO, A.C.M. e. Cuidar da pessoa incapacitada por AVC no domicílio: o fazer do cuidado familiar. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**. Vol. 39(02): p.154-163, 2005.

MARQUES, S; RODRIGUES, R.A.P.; KUSUMOTA, L. O idoso após acidente vascular cerebral: alterações no relacionamento familiar. **Revista Latino-americano de Enfermagem**. Vol.14, no. 03, p.364-371, 2006.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Guardiã



Trabalho 2013 - 2/2

GOMES, M.A. B; OLINDA, Q.B. Perfil epidemiológico de um grupo de idosos hipertensos em uma unidade básica de saúde em Quixeramobim-CE. Temas em Saúde da Família: práticas e pesquisas. Vol.01 Fortaleza: **UECE**, 2005; 225-38.

DIOGO, M. J. D; CEOLIM M. F.; CINTRA F; As Orientações para idosas que cuidam de idosos no domicílio: relato de experiência: **Revista da Escola de Enfermagem da USP**. 39(1), p.97-102, 2005.

1. Enfermeira. Especialista em Enfermagem Clínica pela Universidade Estadual do Ceará (UECE), Fortaleza,CE,Brasil. Enfermeira do Programa Saúde da Família de Fortaleza/Ceará. Centro de Saúde da Família Irmã Hercília Aragão. E-mail:carolinesouza@uol.com.br

2.Enfermeira. Doutora em Farmacologia. Docente da Graduação em Enfermagem e do Doutorado em Farmacologia da Universidade Federal do Ceará(UFC),Fortaleza,CE,Brasil.

3. Enfermeiro. Especialista em Vigilância Epidemiológica pela Escola de Saúde Pública (ESP), Fortaleza,CE,Brasil. Enfermeiro do Programa Saúde da Família de Fortaleza/Ceará. Centro de Saúde da Família Irmã Hercília Aragão.

4. Enfermeira. Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal do Ceará (UECE),Fortaleza,CE,Brasil. Enfermeira do Programa Saúde da Família de Fortaleza/Ceará. Centro de Saúde da Família Irmã Hercília Aragão.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Gardã



Trabalho 2260 - 1/3

O CURSO DE ENFERMAGEM DA UFES NO CONTEXTO DO PRÓ-SAÚDE: UM PROCESSO DE MUDANÇA.

BRINGUENTE, M.E.O.¹;OLIVEIRA, E.R.A.²;HOFFMANN, R.X.³;LEAL, C.P.³;MARTINS, C.W.⁴.

Os processos de mudanças Curriculares prenunciam novos tempos e estimulam a todos os envolvidos com o processo: docentes, discentes e atores sociais dos espaços pedagógicos, a vivenciarem os desafios que as mudanças impõem. O Curso de Enfermagem da UFES, desde 2006/1, vem implementando uma nova Proposta Pedagógica- PPC, fruto de uma construção coletiva de docentes, discentes e de todos aqueles envolvidos com a formação profissional em saúde/enfermeiro. A PPC foi organizada com base nas Diretrizes Nacional do MEC/ CES nº3 de 2001. Essa proposta possui uma matriz curricular com carga horária de 4.125h distribuídas em oito períodos, privilegiando a organização por competência, desenvolvendo também os princípios que estão norteados o Programa de Reorientação da Formação Profissional em Saúde-PRÓ-SAÚDE/ENFERMAGEM. A integração teoria-prática e a articulação ensino-serviço têm propiciado ao estudante experiências de aprendizagem junto aos usuários do SUS, mesmo que de forma incipiente tem envolvido desde os seus primeiros períodos na Universidade. A nova proposta pedagógica tem estimulado a participação desse estudante na vida acadêmica junto ao Curso em projetos de ensino, pesquisa, extensão e assistência. Desde cedo os alunos são orientados a se engajarem nos projetos que são oferecidos pelos docentes, da área básica e profissional, e pelos enfermeiros dos serviços. Esse trabalho tem como **Objetivo**: relatar a experiência dos estudantes nos diversos projetos do Curso de Enfermagem da UFES. **Metodologia**: Trata-se de um relato de experiência descritivo, tomando como base a população docente e discente envolvidos nos projetos de pesquisa junto à Programa de Pós-Graduação, de Iniciação Científica,

¹ Enfermeira Doutora Professora do Departamento de Enfermagem da UFES.

² Enfermeira Doutora Professora do Departamento de Enfermagem e Programa de Pós Graduação em Atenção à Saúde Coletiva.

³ Acadêmica do Curso de Enfermagem da UFES e Monitora do Colegiado de Enfermagem.

⁴ Acadêmica do Curso de Enfermagem da UFES.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Trabalho 2260 - 2/3

de extensão, de monitoria, estímulo à docência e em projeto de assistência junto aos serviços de saúde ligados à comunidade. Tomou-se como fonte de dados: documentos, relatórios, registro dos projetos e linhas de pesquisa junto a CAPES, Pró-Reitoria de Pesquisa e Pós-Graduação (PRPPG), Pró-Reitoria de Extensão (PROEX), Departamento do Ciclo Básico e Profissional, busca ativa junto aos docentes e discentes, dentre outras fontes primárias. Como **Resultado** observa-se que o Curso tem progressivamente trabalhado visando desenvolver os seus principais eixos de formação profissional relacionados à pesquisa, ensino e extensão. O Curso de Enfermagem da UFES possui um Departamento com 28 docentes que ministram 3090 horas referentes às disciplinas do ciclo profissional, participando também os Departamentos do ciclo básico: Morfologia, Ciências Biológicas e Fisiológicas, Patologia, Filosofia e Psicologia, cabendo aos professores desses Departamentos ministrarem 1035 horas. O curso mantém 250 estudantes matriculados regularmente, sendo 20% do sexo masculino e 80% do sexo feminino, em faixa etária de 17 à 38 anos. Dos 28 docentes do Departamento de Enfermagem 46,4% são doutores, 50% são mestres e 3,5% são especialistas. Dentre os projetos de pesquisa e extensão predominam estudos em áreas temáticas da saúde coletiva. Dos alunos da graduação cerca de 32,8% participam das atividades extracurriculares – Pesquisa, Extensão e Monitoria. A radiografia do Curso possibilitou compreender que uma proposta curricular constitui um fio condutor importante aos processos de mudanças pedagógicas. Permitiu-nos também, conhecer a potencialidade dos grupos de estudantes, professores e enfermeiros de serviços, assim como as fragilidades: a necessidade de maior participação dos docentes nos projetos de ensino, pesquisa, extensão e assistência junto às comunidades - hoje comprometido pelo déficit de docentes do Departamento de Enfermagem. Sendo assim, o estudante vivencia um currículo sem janelas verdes, não lhe permitindo integrar-se desde os primeiros períodos nos projetos de pesquisa, extensão e atividades de monitorias.

Descritores: Pró-saúde; Integração teoria/prática; Ensino, pesquisa e extensão.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza



Trabalho 2260 - 3/3

Referências

Agenda Estratégica para Pesquisa e Pós-Graduação da Enfermagem Brasileira. **Revista Brasileira de Enfermagem**. Brasília (DF), 2003 n. 56, v. 6, Nov/Dez 2003.

ALMEIDA, M.C.; CARVALHO, E.A. **Educação e complexidade: Os sete saberes e outros ensaios**. 3ª ed. São Paulo: Cortez, 2005.

BRASIL. Ministério da Saúde. Ministério da Educação. **Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde – Pró-Saúde: objetivos, implementação e desenvolvimento potencial**. Brasília: Ministério da Saúde, 2007.

PERRENOUD, P. **Novas competências para ensinar**. Porto Alegre: Artmed, 2000.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Trabalho 2735 - 1/2

O ENFERMEIRO COMO EDUCADOR EM SAÚDE: HISTÓRICO E DESAFIO DA PRÁTICA PROFISSIONALDAHER, Donizete Vago¹VILAÇA, Laura Lemos²MAIA, Anna Flávia Cavalcanti Barbosa³

A educação é a base fundamental que todos os seres humanos necessitam pra construir seu caráter, sua história e sua cultura e diversos fatores estão interligados para essa construção. Cada ser humano nasce com suas características e subjetividades que vão sendo moldadas com o tempo e delineiam seu perfil, caracterizando sua qualidade de vida. Os enfermeiros historicamente são formados para desenvolverem o papel de educadores em saúde, prevenindo e promovendo-a sendo esta uma tarefa complexa necessitando ser realizada com competência e dedicação para produzir resultados satisfatórios. Ações com vistas à educação em saúde devem ser feitas em diferentes eventos como grupos, salas de espera, consultas de enfermagem e nestas serem trabalhados temas de acordo com as demandas dos sujeitos. Esse trabalho é um relato de experiência que tem como objetivo descrever as atividades educativas realizadas em um grupo de convivência por estudantes de enfermagem durante o ensino teórico-prático da Disciplina Saúde Coletiva e identificar os pontos significativos da atuação do enfermeiro como educador em saúde. O cenário é o grupo de convivência de idosos da ESF-Apollo III, em Itaboraí no período de junho e julho de 2009. Foram realizadas reuniões com o grupo do momento nos quais se realizavam observações sistemáticas. Os resultados mostraram que nas reuniões com o grupo foi atestado o papel

¹ Professora Doutora em Saúde Coletiva do Departamento de Enfermagem Médico-Cirúrgica da EEAAC/UFF. Niterói –RJ

² Acadêmica do 7º período do Curso de Graduação de Enfermagem da Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa da Universidade Federal Fluminense.

³ Acadêmica do 7º período do Curso de Graduação de Enfermagem da Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa da Universidade Federal Fluminense. e-mail: annaflavia_maia@hotmail.com

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza**Trabalho 2735 - 2/2**

importante e fundamental do enfermeiro na função de educador em saúde. Mesmo como estudantes, éramos convocados a opinar sobre os temas em discussão e comprovamos assim, que os usuários depositam, nesse profissional muita confiança, produzindo falas que posiciona esse profissional em lugar diferenciado na relação usuário-profissional. Conclui-se que a vivência da prática de educação em saúde traz visibilidade à identidade do profissional enfermeiro, tornando-o respeitado pelo usuário. Comprovamos, também, que a educação em saúde favorece a transversalidade dos saberes, já que os saberes vão sendo incorporados pelos sujeitos de forma subliminar, adentrando seu íntimo e o fazendo rever hábitos, costumes e juízos de valor. Para se ter êxito na realização da atividade de educação em saúde o enfermeiro precisa utilizar ferramentas singulares como o uso de linguagem compreensível para cada grupo social, criatividade, saber respeitar as subjetividades e as individualidades, partindo do pressuposto que aquele usuário é um ser capaz de pensar, dotado de saberes e sabe optar pelo que acha melhor para si. Dessa forma estará sendo produzido vínculo de confiança e afetividade na relação enfermeiro-usuário e conseqüentemente efetividade da proposta de educação em saúde.

DESCRITORES: Educação em saúde, enfermeiro, relação enfermeiro- usuário

BIBLIOGRAFIA

SABÓIA, Vera Maria. *Educação em saúde: a arte de talhar pedras*. Niterói: Intertexto, 2003

TEIXEIRA, E. R. ; FIGUEIREDO, N. M. A. . O desejo e a necessidade no cuidado com o corpo: uma perspectiva estética na pratica de enfermagem. 1. ed. Niterói: Editora da Universidade Federal Fluminense, 2001.cap. 7. *O cotidiano da prática de educação em saúde na enfermagem*

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza



Trabalho 2444 - 1/3

O ENFERMEIRO COMO EDUCADOR EM UMA INSTITUIÇÃO ASILAR: UMA VIVÊNCIA

SPRENGEL, Danielle Fernandes¹

CARVALHO, Mara Villas Boas de¹

Introdução: Dentre as muitas funções do enfermeiro encontra-se o educar. E foi a partir da observação de práticas vivenciadas é que se deu o presente trabalho com o objetivo de salientar a importância do profissional de saúde, o enfermeiro, como educador, dentro de uma instituição asilar. **Metodologia:** A partir de referências bibliográficas encontradas no site [SCIELO] no período de 1987 a 2007; com os unitermos idoso, idoso institucionalizado e lazer, no Estatuto do Idoso e por observação/vivência da própria autora dentro de uma instituição asilar durante o período de estágio curricular da graduação. **Resultados:** O envelhecer é natural, faz parte do ciclo humano e é na senescência que ocorrem algumas alterações significativas, tanto físicas quanto mentais e até mesmo econômicas – pode-se citar, respectivamente, alterações de marcha, memória, aposentadoria, muitas vezes associadas a doenças e outros fatores. É sabido também que a sociedade atual, extremamente capitalista, prioriza aquele que tem poder aquisitivo e por isso, muitas vezes o idoso é deixado de lado; o que causa um sentimento de “inutilidade”. O idoso, sentindo-se sem serventia acaba perdendo o interesse por outras atividades, não preenchendo o seu tempo com atividades, mas permanecendo ocioso. Infelizmente, pode-se notar que na maioria das instituições asilares os internos permanecem na ociosidade a maior parte do tempo, o que favorece a depressão e a demência. Pouco se investe em estímulo mental e físico nessas instituições, fazendo com que o idoso sinta-se cada vez mais alheio a sua própria vida. É importante salientar que o nível de instrução é inversamente proporcional ao grau de comprometimento cognitivo, ou seja, quanto menor o grau de instrução maior será a dificuldade de compreensão das informações oferecidas ao idoso. Uma questão que merece atenção é o tratamento desse tipo de idosos em unidades básicas, principalmente em relação à orientação sobre o uso de fármacos. É notório o uso incorreto de medicação por falta de orientação adequada associada à falta de entendimento por parte dos

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Trabalho 2444 - 2/3

idosos e a incapacidade de leitura – o analfabetismo é presente em grande parte dos idosos institucionalizados. O uso de medicação de forma inadequada causa danos à saúde dos mesmos além de favorecer a sintomas desconfortáveis, por conta de agravos a doenças pré-existentes, como descompensação de *Diabetes Mellitus* e Hipertensão. Muitas vezes falta conhecimento sobre a importância do uso da medicação e a finalidade da mesma, ou seja, falta um profissional, nas unidades de internação, para instituir um programa de educação com esses asilados, programa de educação seja ela quanto a medicamentos, a alimentação ou a higiene. **Considerações:** Pode-se entender que idosos, com baixo grau de alfabetização, institucionalizados – muitas vezes por opção dos familiares, ficam esquecidos – são os que mais permanecem ociosos perdendo cada vez mais a sua capacidade de entendimento/cognição. Por conta disso, fica claro quanto à necessidade de um profissional de saúde capaz de promover atividades que incentivem os idosos asilados a se manterem ativos, vivos e participativos. Faz-se necessário um enfermeiro a fim de educar ou re-educar esses idosos em relação a diversas áreas já comentadas: auto-cuidado, alimentação, higiene e porque não a vida? O estímulo a jogos, dança, enfim promover entretenimento é importante para esses idosos institucionalizados. O trabalho não é fácil e nem rápido, porém prazeroso e eficaz para aqueles que recebem o cuidar/cuidado (ensino), afinal estaremos oferecendo mais vida aos anos e não anos à vida.

Bibliografia: ARGIMON, I. I. de L; STEIN, L. M. Habilidades cognitivas em indivíduos muito idosos: um estudo longitudinal. **Cad. Saúde Pública**, v. 21, n. 01. jan.-fev. 2005.

CHAIMOWICZ, F; GRECO, D. B. Dinâmica da institucionalização de idosos em Belo Horizonte. **Rev. Saúde Pública**, v. 33 n. 05. out. 1999.

ELIOPOULOS, C; Estrutura da enfermagem gerontológica in: **Enfermagem Gerontológica**. 5ª ed. Artmed: Porto Alegre 2005 p. 19-29

YAMAMOTO, A; DIOGO, M. J. D. Os idosos e as instituições asilares do município de Campinas **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, v.10, n. 05.set-out. 2002.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza



Trabalho 2444 - 3/3

Enfermeira, Pós-Graduada em Docência para Área de Saúde, Docente da Fundação Educacional de São José do Rio Pardo - SP – contato: dfs_eu@hotmail.com

Enfermeira, Doutora pela Escola de Enfermagem da USP. Mestre em Educação pela PUCCampinas. Docente do Curso de Enfermagem da UniFEOB - São João da Boa Vista – SP contato:

carvalho-mara@uol.com.br

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Guardiã



Trabalho 2796 - 1/2

O ENFERMEIRO COMO MEDIADOR DA INFORMAÇÃO NO MUNDO DIGITAL: PARA ALÉM DA PRÁTICA COMUM

¹Batista, Raphaela Montes; ²Goulart, Ana Luisa dos Santos; ³Ornelas, Ana Barbara Cerff de; ⁴Sabóia, Vera Maria; ⁵Silva, Érika Monteiro

Trata-se de um estudo de natureza qualitativa, do tipo descritivo, sobre o primeiro contato de idosos diabéticos com o mundo digital. Grande parte da população global não tem acesso às informações disponíveis em meio digital. Em países em desenvolvimento como o Brasil, isto é bastante evidente. Assim, procurou-se investir num grupo específico de pessoas idosas com diabetes tipo 2, que participam de um programa de educação em saúde desenvolvido no hospital da Universidade Federal Fluminense - Brasil. O mesmo concebe educação em saúde como uma prática social ampliada para além das questões técnicas que traz em seu bojo o cunho político fortalecendo o direito de cidadania. Objetivou-se contribuir para a inclusão digital desta clientela que demonstrou interesse neste tipo de informação, para atuar como cidadão consciente e favorecer a diminuição do fosso existente entre incluídos e excluídos da sociedade da informação, visando uma melhor qualidade de vida. O cenário da pesquisa foi o laboratório de informática da Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa da Universidade Federal Fluminense. Os sujeitos foram pessoas idosas que integram o programa de extensão denominado: Educação em saúde com Diabéticos: uma realidade no HUAP_UFF. Primeiramente, foi realizado um lanche a fim de estimular o convívio social. Em seguida, foi apresentado o laboratório de informática bem como o programa de Inclusão Digital da Prefeitura de Niterói que oferece noções básicas desta área. Ao final, foi realizado um exercício de fixação e uma entrevista aberta com os sujeitos da pesquisa sobre a atividade desenvolvida. Destaca-se que tal atividade foi uma solicitação do grupo no início do primeiro semestre de 2009, na ocasião do planejamento participativo das atividades. Os resultados demonstraram que estes clientes não convivem com a tecnologia da informação, tendo sido este o primeiro contato com o mundo digital. A maioria era semi-analfabeta, mas todos demonstraram curiosidade em interagir com "o bicho computador". Conclui-se que estes idosos apresentaram, além da questão do

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Trabalho 2796 - 2/2

analfabetismo, uma certa resistência à informatização que pode ser justificada pela dificuldade em desenvolver habilidades digitais de manejo próprio. Ficou evidente que o enfermeiro pode participar da construção de uma sociedade de informação mais equitativa, superando os desafios e favorecendo inclusão do cidadão idoso, em um contexto em que a informatização é preconizada com uma força motriz de desenvolvimento individual e coletivo.

Palavras-chave: Enfermagem, Diabetes Mellitus, Inclusão digital, Educação em saúde.

¹ Graduanda em enfermagem da Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa – UFF – 7º período. Monitora da Disciplina de Fundamentos de Enfermagem 1.

² Acadêmica de Serviço Social da UFF. Monitora do Laboratório de Informática da Escola de Enfermagem.

³ Graduanda em enfermagem da Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa – UFF – 7º período. Bolsista de Extensão da UFF. Relatora. E-mail: aninha_cerff@globo.com

⁴ Professora Titular da Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa – UFF.


⁵ Enfermeira residente da UFF/UNIRIO.

BIBLIOGRAFIA

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Básica. Departamento de Atenção Básica. Diabetes Mellitus. Brasília, 2006, 56 p.

**TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL**

07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza



Iracema Guardiã

Trabalho 1062 - 1/2

**O ENSINO ATRAVÉS DO *WEB SITE*: UMA PROPOSTA DE INTERVENÇÃO
DE ENFERMAGEM EM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA**

Manso, Carla dos Reis¹; Cavalcanti, Ana Carla Dantas²

RESUMO

De acordo com o Ministério da Saúde (2008), a insuficiência cardíaca é a primeira causa de hospitalização no Brasil, sendo 80% composta por idosos. Este problema de saúde pública é agravado pelo envelhecimento populacional, que de acordo com as estimativas do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2008) terá um acréscimo de 15 milhões de idosos para 2020, em apenas 20 anos esta população terá um aumento significativo, passando a totalizar 30 milhões de idosos. Nas últimas décadas a incidência da insuficiência cardíaca tem aumentado no Brasil e no mundo, mesmo com os avanços adquiridos na terapêutica. A pouca adesão ao tratamento e as causas secundárias não controladas podem contribuir para as internações e reinternações hospitalares, além do agravamento do quadro clínico. Marques e Marin (2002, p. 300) colocam que a internet é uma ferramenta excelente para o desenvolvimento e aperfeiçoamento da enfermagem como profissão. E segundo projeções recentes, este recurso estará inserido em todos os ambientes, inclusive na saúde, ajudando aos enfermeiros na sua atuação com a comunidade. Este trabalho surge com o objetivo de divulgar as informações sobre insuficiência cardíaca a partir da criação do *web site* e descrever o processo de criação deste. A metodologia foi do tipo descritiva e de abordagem qualitativa, que segundo Leopardi (2002, p. 117), é aquela pesquisa que “não se preocupa em enumerar às vezes em que uma variável aparece e sim o que elas apresentam, tentando compreender na visão dos sujeitos participantes um problema que vivenciam e atentando-se para o contexto social em que o evento ocorre”. A pesquisa foi realizada em computador residencial próprio da pesquisadora e no laboratório de informática da Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa, sendo submetida ao Comitê de Ética e Pesquisa do Hospital Universitário Antonio Pedro em 14 de julho de 2009. A coleta de dados foi desenvolvida em 4 fases: a fase 1, refere-se a definição do conteúdo e coleta de informações, a sua criação foi baseada nas diretrizes brasileiras, americanas, européias e na consulta sistemática na base de dados bireme,

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza**Trabalho 1062 - 2/2**

pubmed e medline; a fase 2, diz respeito à criação e estruturação do *Web site*; a fase 3, refere-se a publicação do *Web site* na rede mundial de computadores; a fase 4, contempla a validação e o teste do *Web site* feitas por peritos da área de saúde (médicos e enfermeiros) e de informática (*web designers*) mediante assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido e através do preenchimento do questionário para avaliar o conteúdo e a estruturação do *web site*. O critério de inclusão dos peritos foi: ter especialidade em cardiologia e/ou trabalhar em algum projeto nesta temática (médicos e enfermeiros) e informática (*web designer*), além de trabalhar, no mínimo, por 5 anos em sua especialidade. Portanto, deve-se buscar alternativas para reduzir as internações e possíveis complicações decorrentes da insuficiência cardíaca através da difusão das informações e na educação da população. A utilização da internet para fins de promoção e prevenção da saúde surge, então, como um recurso complementar em relação às práticas ditas tradicionais, porque investir na prevenção é fundamental, para melhorar a qualidade de vida da população, bem como evitar gastos com a hospitalização. Palavras-chaves: Enfermagem; intervenção; insuficiência cardíaca; web site; ensino.

¹ Aluna de graduação do 7º período da Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa da Universidade Federal Fluminense. E-mail: carla.manso@hotmail.com

² Professora Adjunta da disciplina de Fundamentos de Enfermagem e Administração da Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa da Universidade Federal Fluminense.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Gardã



Trabalho 925 - 1/4

O GRUPO EDUCATIVO DE ENFERMAGEM NA ALTA
HOSPITALAR DO BINÔMIO MÃE-FILHO: UMA
ESTRATÉGIA PARA TRANSFORMAÇÃO SOCIALGuimarães, A. L. M.¹Ribeiro, I. B.²Rocha, A. C.³Santos, C. C.⁴Silva, L. J.⁵

Introdução: Compreende-se que o alojamento conjunto busca uma interação mais íntima da mãe com recém nascido o que contribuirá para estabelecer um relacionamento afetivo favorável entre mãe e o filho desde o nascimento; educar a mãe e o pai, desenvolvendo habilidades e proporcionando segurança emocional quanto aos cuidados com recém nascido (PIZZATO E POIAN, 1982). Nesta perspectiva entendemos que a realização de práticas educativas no ambiente do alojamento conjunto se faz necessária e relevante. Entender um grupo como um espaço de troca de experiência é vê-lo servir como agente de transformação. Quanto mais existirem atitudes de acolhimento e de solidariedade entre seus membros, maiores as chances do desenvolvimento de potencialidades individuais e coletivas, um grupo é aquilo que seus membros fazem dele (MUNARI e ZAGO, 1997). O grupo educativo surgiu dos questionamentos e comportamentos apresentados pela puerpera relacionados aos cuidados com o próprio corpo, com o recém nascido e da necessidade de realizarmos uma assistência de enfermagem específica, humanizada e transformadora. Acredita-se que o trabalho de grupo facilite a assimilação das informações, pois o grupo mobiliza sentimentos dos participantes ao perceberem que não são os únicos que tem problemas, que a sua dúvida e ansiedade foi expressa

¹Enfermeira. Mestre em Enfermagem. Gerente de Enfermagem da Maternidade-Escola/UFRJ. Professora do DEMI/UERJ.

²Enfermeira. Mestre em Enfermagem. Chefe de Equipe de Enfermagem do HUPE/UERJ. Coordenadora de Ensino, Pesquisa e Extensão de Enfermagem da Maternidade-Escola da UFRJ. (irisbazilio@gmail.com).

³Enfermeira. Especialista em Enfermagem Obstétrica. Coordenadora de Assistência de Enfermagem da ME/UFRJ.

⁴Enfermeira. Mestre em Enfermagem. Coordenadora de Assistência de Enfermagem da ME/UFRJ.

⁵Enfermeira. Mestre em Enfermagem. Coordenadora de Ensino, Pesquisa e Extensão de Enfermagem da Maternidade-Escola da UFRJ. Professora Substituta da Escola de Enfermagem Anna Nery.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Trabalho 925 - 2/4

por outro participante compartilhando os mesmos problemas sociais, culturais, financeiros e familiares. Através do diálogo no grupo os polos se ligam com amor, esperança, fé um no outro, constituindo-se críticos na busca de algo (FREIRE, 2003). Neste pensamento, faz-se necessária a realização de pesquisas que evidenciem as experiências e vivências das ações educativas no contexto assistencial. O grupo educativo é realizado pelo enfermeiro plantonista do setor, conta com a participação das mulheres hospitalizadas, assim como seus acompanhantes. O estudo justifica-se pela necessidade de darmos voz à clientela, buscando avaliarmos nossa prática assistencial. Assim como a necessidade de contribuição para o desenvolvimento da enfermagem, nos pilares assistenciais, de ensino e pesquisa na área. É relevante para a assistência por permitir a reflexão da prática mediante a avaliação daquela que compartilha o cuidado de enfermagem; para a pesquisa por contribuir com o desenvolvimento de estudos; no ensino por propiciar aos discentes a experiência positiva das ações educativas no processo saúde-doença. Desta forma, a pesquisa tem como objeto os reflexos no binômio mãe-filho quanto a realização do grupo educativo de enfermagem na alta hospitalar na Maternidade-Escola da Universidade Federal do Rio de Janeiro. Seus objetivos constituem em: Identificar a avaliação da prática educativa sob a ótica da cliente; compreender os reflexos da realização do grupo de orientação para a prática do cuidar em enfermagem. Metodologia: A pesquisa foi realizada em uma maternidade escola da cidade do Rio de Janeiro, com vinte e oito mulheres internadas que participaram das ações educativas realizadas no alojamento conjunto, dentre estas, puérperas e gestantes e utilizou-se também como fonte de dados, os instrumentos assistenciais de enfermagem do Alojamento Conjunto, no período de janeiro a julho de 2009, para evidenciar os reflexos da realização do grupo no cotidiano assistencial. A entrevista constituiu-se em entrevista aberta, fenomenológica, com a seguinte pergunta orientadora: Como você compreende a realização do grupo educativo para a vivência atual da maternidade? Essas foram convidadas a participar do estudo e para tanto, assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE), sendo seguidas as determinações da Resolução 196/96. O projeto foi submetido ao Comitê de Ética da Instituição sendo aprovado e liberado para o desenvolvimento. A modalidade de pesquisa utilizada foi

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Trabalho 925 - 3/4

qualitativa, com abordagem fenomenológica. A fenomenologia visa mostrar e descrever com rigor, busca explicitar as estruturas em que a experiência se verifica. Essas experiências relacionam-se às intencionalidades da consciência. Para Husserl, a consciência se define em termos da intenção voltada para o objeto, para ele toda consciência é consciência de alguma coisa. (CAPALBO, 2008) De acordo com o método, há necessidade de redução de pressupostos e pré-conceitos para compreender o fenômeno tal qual ele se apresenta. Resultados: Mediante a entrevista, emergiram as seguintes categorias: Desmistificação de mitos / Redução de medos e ansiedades/ Favorecimento ao cuidado materno ao bebê e à mulher. A prática educativa é importante à medida que as orientações promovem o aprendizado materno sobre a amamentação, como cuidar do seu corpo e do recém nascido, reduz a ansiedade da mãe frente à experiência vivenciada, favorece a troca de experiência entre as mães, estimula a participação do pai no cuidado com o recém nascido, gerando melhorias na qualidade da assistência de enfermagem. Mediante a avaliação dos prontuários, evidenciou-se ausência de reinternações por mastites, onfalites e redução do tempo de internação hospitalar. A realização do grupo propicia à equipe de enfermagem maior habilidade técnica para discutir junto à clientela as temáticas abordadas no grupo educativo, são estas: amamentação, posição para amamentação, cuidados com as mamas, Aleitamento cruzado, cuidados com o coto umbilical, higiene da roupa do bebê, vacinas, teste do pezinho e da orelhinha, banho de sol do RN, higiene oral após a mamada, evacuação, higiene corporal da cliente, higiene com vestimenta, cuidados com a ferida operatória e episiotomia. Todas essas orientações contribuíram para a qualidade assistencial, redução de complicações obstétricas e neonatais. Conclusão: Compreendemos que a implantação do grupo educativo caracteriza-se como um instrumento de transformação social, uma vez que evidenciou resultados positivos na assistência, refletido na diminuição das complicações puerperais, tanto para a mulher quanto para o bebê. Tais complicações acarretam problemas sociais, tendo em vista o perfil da clientela assistida que na sua maioria são mulheres de baixa renda, múltiparas, e as principais cuidadoras da família. Sendo esta a única responsável pelo sustento financeiro e pelo cuidado à família.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Guardiã



Trabalho 925 - 4/4

Descritores: GRUPO SOCIAL. EDUCAÇÃO DE ENFERMAGEM. SAÚDE MATERNO-INFANTIL

Referências Bibliográficas:

01. Pizzato, M. Da Poian, VRL. Enfermagem neonatológica. Porto Alegre, Editora da Universidade, 1982.

02. MUNARI, D.B.; ZAGO, M. M. f.; Grupos de apoio/suporte e grupos de auto-ajuda: aspectos conceituais e operacionais, semelhanças e diferenças. Revista de Enfermagem da UERJ. Rio de Janeiro. V.5, n.1, p.359-366, maio. 1997.

03. FREIRE, P. PEDAGOGIA DA AUTONOMIA - saberes necessários à prática educativa. São Paulo: Paz e Terra, 2003.

04. CAPALBO, CREUSA. Fenomenologia e Ciências Humanas. São Paulo. Ed. Idéias e Letras. 2008

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Trabalho 1607 - 1/3

O HOMEM ADULTO BRASILEIRO E O CUIDADO À SAÚDE: UMA
RELAÇÃO EM PROCESSO DE CONSTRUÇÃOAraújo, Fábio Fernandes de¹Daher, Donizete Vago²Almeida, Paula Ferro e³Nascimento, Vivianne Cavalcanti do⁴

A masculinidade e a feminilidade, além de se relacionarem a outros aspectos estruturais, como raça e classe social, estão sempre vinculadas a contradições internas e rupturas históricas. No campo da saúde e, mais especificamente, em relação às causas de morbimortalidade, a diferença entre os dois sexos se mantém independente da causa da morte. A maior diferença se situa em torno dos 20 anos e após os 60 quando os homens adoecem e morrem mais precocemente. As diferenças de gênero no risco de adoecer variam de acordo com o estilo de vida (fumo, álcool, estresse, trabalho), fatores genéticos ou hormonais, como também com a biologia (maior vulnerabilidade masculina, mesmo na fase intra-uterina). Diante dessas considerações, esse estudo tem como objetivo rastrear a produção bibliográfica relacionada a saúde do homem, indicando a importância da revisão dos hábitos de vida e da educação para a saúde. Para alcançar o objetivo proposto a revisão foi realizada nos meses de maio e junho de 2009 nas bases eletrônicas de dados BVS, LILACS, MEDLINE e SCIELO, utilizando os descritores: saúde do homem, gênero e enfermagem. Como critério de inclusão, optou-se pelos os artigos publicados em língua portuguesa nos últimos cinco anos. Os dados encontrados foram nove artigos, todos publicados em periódicos do campo da Saúde Coletiva e abordando estudos epidemiológicos. Um outro fato que chamou a atenção na busca foi o de que nenhum dos artigos encontrados foi produzido por enfermeiros. Os estudos que analisam os cuidados à saúde pelo homem apontam que, em geral, esse grupo social não adota como hábito de vida medidas de prevenção contra doenças, nem busca ajuda profissional quando têm a sua saúde comprometida. Pesquisadores comprovaram que o não enfrentamento desses problemas está relacionado a concepções hegemônicas constantemente atualizadas sobre o

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Gardã



Trabalho 1607 - 2/3

papel do homem nas sociedades ocidentais modernas, estas geradoras de ações e juízos de valor que afastam os homens dos cuidados à saúde. Além disso, o fato de historicamente serem elaboradas no Brasil políticas e programas de saúde direcionados exclusivamente aos grupos de mulheres, crianças e idosos, fortalece e perpetua esta concepção, a da não procura do homem pelos serviços de saúde. O reduzido número de artigos encontrados e a relevância do tema apontam para necessidade de apropriação do mesmo para análise mais minuciosa, tendo em vista a demanda crescente de adoecimento do homem. Há uma lenta tentativa de mudança deste quadro com a elaboração, em 2008, da Política Nacional para a saúde do homem, mas esta é, ainda, uma atitude tímida. Concluímos que para a efetiva mudança da concepção que, ainda, orienta a conduta do homem brasileiro sobre seu cuidado com a saúde faz-se prioritário, dentre outras ações, o engajamento do enfermeiro nas práticas de educação para a saúde do homem e na avaliação da complexidade das situações-problema demandadas pelos mesmos, possibilitando a melhora da qualidade de vida deste grupo social.

Palavras Chaves: Homens – gênero – enfermagem.

¹ Acadêmico de enfermagem do 9º período do Curso de Graduação e Licenciatura da EEAAC/UFF.

² Professora Adjunto da Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa/ Universidade Federal Fluminense. Dr^a em Saúde Coletiva

³ Acadêmica de enfermagem do 8º período do Curso de Graduação e Licenciatura da EEAAC/UFF.

⁴ Acadêmica de enfermagem do 8º período do Curso de Graduação e Licenciatura da EEAAC/UFF. E- mail- vivianecavalcanti@hotmail.com

Referências

BRAZ, Marlene. A construção da subjetividade masculina e seu impacto sobre a saúde do homem: reflexão bioética sobre justiça distributiva. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 10, n. 1, Mar 2005. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Trabalho 1607 - 3/3

81232005000100016&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 31 Maio 2009. doi: 10.1590/S1413-81232005000100016.

GOMES, Romeu; NASCIMENTO, Elaine Ferreira do. A produção do conhecimento da saúde pública sobre a relação homem-saúde: uma revisão bibliográfica. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 5, May 2006. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2006000500003&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 07 Jun 2009. doi: 10.1590/S0102-311X2006000500003.

GOMES, Romeu; NASCIMENTO, Elaine Ferreira do; ARAUJO, Fábio Carvalho de. Por que os homens buscam menos os serviços de saúde do que as mulheres? As explicações de homens com baixa escolaridade e homens com ensino superior. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 3, Mar 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2007000300015&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 31 Maio 2009. doi: 10.1590/S0102-311X2007000300015.

NASCIMENTO, Elaine Ferreira do; GOMES, Romeu. Marcas identitárias masculinas e a saúde de homens jovens. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 7, July 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2008000700010&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 31 Maio 2009. doi: 10.1590/S0102-311X2008000700010.

SCHRAIBER, Lília Blima; GOMES, Romeu; COUTO, Márcia Thereza. Homens e saúde na pauta da Saúde Coletiva. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 10, n. 1, Mar 2005. Disponível em: <http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232005000100002&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 31 Maio 2009. doi: 10.1590/S1413-81232005000100002.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Gardã



Trabalho 1304 - 1/3

O INSTRUTOR DO LABORATÓRIO DE HABILIDADES NO NOVO
PROCESSO DE APRENDIZAGEM SIGNIFICATIVA: MUDANÇA DE
PARADIGMAS BASEADAS NA EXPERIÊNCIA.

Paula, C. *

Tanji, S. **

Zuchelli, C. H. ***

No primeiro semestre de 2007 foi implantado o novo currículo do Curso de Graduação em Enfermagem do Centro Universitário Serra dos Órgãos, a partir dessa mudança o formato pedagógico anterior passa a ser substituído por uma metodologia inovadora de aprendizagem. A mudança curricular foi balizada de acordo com a nova proposta do Ministério da Saúde e Ministério da Educação, a metodologia aplicada é a de Espiral construtivista, que visa a partir da reflexão sobre uma situação, o desenvolvimento do trabalho deve permitir que todos expressem seus saberes prévios, buscando identificar de que problema trata a situação. A avaliação do processo desenvolvido permite o reconhecimento de potencialidades e das áreas que requerem atenção, buscando, na avaliação formativa elementos para potencializar a aprendizagem. Diante deste novo contexto de mudança curricular, emerge a figura do instrutor do laboratório de habilidades. As instrutorias nos laboratórios de habilidades (LH) são mediadas por esses instrutores, cuja formação é na área da saúde. O objetivo é o desenvolvimento de habilidades articuladas às situações-problemas processadas e às demandas das atividades de integração ensino-trabalho-cidadania. Essas habilidades estão relacionadas a destrezas manuais e sensitivas e à comunicação. O instrutor de habilidades é o docente que realiza atividades de treinamento em habilidades clínicas, em procedimentos laboratoriais ou cirúrgicos e em comunicação e saúde. Tendo em vista o enunciado acima, o presente estudo tem por objetivo a descrever a recursos físicos articulado com a inserção de estudantes nos ambientes de aprendizagens e a dinâmica de funcionamento do laboratório de habilidade, em formas de relato de experiência. Todo o início do semestre, iniciamos nossas atividades com a apresentação dos espaços aos estudantes, para ambientação, definição de pactos de convivência e a revisão das normativas da utilização deste local de aprendizagem. Este espaço compõe 13 salas, destas 13 salas 5 são utilizadas para as técnicas em geral que comportam

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Gardã

**Trabalho 1304 - 2/3**

o número máximo de 11 estudantes e um instrutor, o mobiliário fixo desta sala são bancos para os estudantes e o instrutor, um quadro branco para eventual retirada de dúvidas e uma mesa. Uma sala é montada para utilização como uma unidade do paciente, onde possui uma cama hospitalar, suporte de soro, biombo, mesa de *mayo*, cadeira, *hamper*, criado-mudo e uma escadinha. São trabalhadas as técnicas de abordagem e exames nos pacientes acamados. Dois espaços são preparados como consultórios para que se aprenda e trabalhe toda técnica de entrevista e consulta, e está disposta com uma mesa e duas cadeiras, uma maca, balança, negatoscópio e uma pia, possui ainda uma câmera para que após a realização da atividade designada para o momento o estudante possa mediante as imagens a representar um momento de aprendizagem, re-significando deste modo seus conhecimentos construídos, pois visualizando seu comportamento pode refletir sobre sua ação melhorando a cada atuação. Constam também duas salas com equipamentos de reprodução de vídeos, filmes, para que o estudante possa enquanto um simula uma entrevista o outro assista com o instrutor para verificar a atuação do colega, pode servir também para o momento de avaliação pelo instrutor. Uma sala é utilizada para Coordenação do Laboratório contendo uma mesa e cadeira, um arquivo e um computador. Existem ainda mais duas salas onde são armazenados todos os instrumentais e manequins necessários para a aprendizagem dos estudantes, sendo que uma dessas salas é utilizada também como secretaria para que possa ser agendado todas as atividades auto-dirigidas de aprendizagem, alocação de documentos acadêmicos como lista de presenças, pautas e manuais dos módulos. É neste momento que é verificado a grande importância em que tem o instrutor em transformar esta relação estudante-instrutor em um vínculo para o crescimento intelectual e técnico de ambas as partes, é preciso trabalhar o lado psicológico para saber que nem sempre o instrutor estará totalmente certo, e também, nem sempre o estudante estará certo e saber como contornar esta situação sem que fique um clima pesado entre as partes. Francisco (2002) incita que devemos perceber que é neste espaço que se constrói o profissional que deve atribuir suas competências voltadas para a sociedade. Este espaço é um fragmento de nossa relação com o mundo, de como nos colocamos e construímos este mundo, é o espaço da intersubjetividade produtora de subjetividade. Concluiu-se que, no início se

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Trabalho 1304 - 3/3

trabalhou com empenho para que tudo desse certo, que de certa maneira aconteceu, mas ao longo do momento em que foi percorrido percebeu-se que muita coisa mudou, processos foram modificados, para melhor, e a atuação como docente, instrutor, tutor, seja qual for a designação esta mudando também, acreditamos que para melhor, pois hoje pode-se enxergar muito além do que anteriormente, existe uma grande necessidade de embasamento teórico para que as atividades sejam desenvolvidas da maneira correta, para isso se faz necessário uma dedicação e um empenho que sempre deve ser alcançado, nunca se deve achar que já esta esgotado, pois sempre existirá mais a ser pesquisado, o próprio método se chama espiral construtivista, pois uma espiral nunca cessa. SILVA, S. S. **Laboratório de Habilidades no Ensino Médico**. Cap. 3. In: Marins, J. J. N., Rego, S., Lampert, J. B. **Educação Médica em Transformação: instrumentos para a construção de novas realidades**. ABEM. São Paulo: Hucitec, 2004. 390 p. TANJI, S., SILVA, CMMDL, ALBURQUERQUE, VS., FELIPPE, KC. **Estratégias de aprendizagem utilizadas na mudança curricular revelam perspectivas de transformação dos estudantes de enfermagem pela nova educação**. *Rev. Enfermeria Global*. Nº14, outubro de 2008.

Palavras-chave: Aprendizagem, Educação Baseada em Competências, Educação em Saúde.

* Cesar de Paula. Enfermeiro. Especialista. Professor do Centro Universitário Serra dos Órgãos – UNIFESO. E-mail: csrdpl@yahoo.com.br

** Suzelaine Tanji. Enfermeira. Mestre em Enfermagem. Professora do Centro Universitário Serra dos Órgãos – UNIFESO.

*** Christiane Huguenin Zuchelli. Enfermeira. Enfermeira do CAPS no município do Carmo – RJ.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza



Trabalho 2690 - 1/3

O MANEJO DOS RESÍDUOS SÓLIDOS E OS RISCOS PARA A SAÚDE DE UMA COMUNIDADE: RELATO DE EXPERIÊNCIA.¹

Gomes, Rafaela Pereira.²

Lima Junior, Raimundo Nonato de.²

Monteiro, Hellen Karinna.²

Polaro, Sandra Helena Isse.³

Sobrinho, Kátia Maria Silva.⁴

Vasconcelos, Vivian Araújo.⁵

Introdução: O Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-SAÚDE), desenvolvido pela Universidade Federal do Pará em parceria com o Ministério da Saúde, foi criado com o objetivo de desenvolver ações para melhoria das condições de saúde e vida da população do município de Belém-PA, sendo estas ações organizadas conforme a Estratégia de Saúde da Família. Seguindo este objetivo, em conjunto com os profissionais componentes da equipe de Saúde da Família, está sendo fomentado um estudo em uma comunidade da periferia de Belém-PA, no qual se almeja a promoção da saúde, como uma importante estratégia de produção da saúde estabelecida pelo SUS, a fim de focar os aspectos que determinam o processo saúde-doença (falta de saneamento básico, habitação inadequada e/ou ausente, urbanização desordenada e conseqüentemente, o acondicionamento inadequado de resíduos sólidos e proliferação de doenças) na comunidade em estudo, além da interdisciplinaridade em atividades de diversas áreas de pesquisa, dentre estas a Educação em Saúde e Meio Ambiente, cujo principal foco é o destino adequado de resíduos sólidos e preservação do meio ambiente. Tavares (2000) diz que educação em saúde é uma das intervenções mais importantes para a melhoria da qualidade de vida das comunidades e deve contemplar estratégias para a

1. Plano Educativo desenvolvido pela equipe do PET-SAÚDE em uma Unidade de Saúde da Família do município de Belém.

2. Acadêmicos de Enfermagem/UFPA. E-mail do relator: rnlj22@hotmail.com

3. Prof. Msc. Da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal do Pará.

4. Enfermeira da Secretaria Municipal de Saúde.

5. Acadêmica de Medicina/UFPA

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Trabalho 2690 - 2/3

articulação entre saúde e o ambiente visando atingir a cidadania com qualidade de vida. **Objetivos:** Desenvolver ações educativas em equipe interdisciplinar; Orientar e sensibilizar a equipe de saúde da família e a população para a construção da consciência ambiental e da sua responsabilidade como profissional de saúde e cidadão, respectivamente, na execução de práticas de preservação ambiental e promoção da saúde, além de torná-los multiplicadores da Educação em Saúde e Meio Ambiente; Orientar as condutas adequadas de acondicionamento do lixo, evitando assim a contaminação do meio ambiente e promovendo a saúde; Estimular a reciclagem através da educação ambiental. **Metodologia:** A proposta deste estudo foi traçar um plano com ações educativas, para as 10 micro áreas adstritas da Estratégia de Saúde da Família da comunidade do Riacho Doce em Belém-PA, composto de diversas etapas: 1ª trabalhar as micro-áreas I e II: a) conhecer a comunidade e fazer um diagnóstico situacional da mesma por meio de visitas domiciliares realizadas pela equipe interdisciplinar do PET-Saúde (acadêmicos de enfermagem e medicina, e a equipe de saúde família); b) Capacitar os agentes comunitários de saúde acerca da temática; c) Realizar ações educativas junto à comunidade utilizando recursos didáticos (folders e cartazes); d) Avaliar por meio de visitas domiciliares: o manejo adequado dos resíduos sólidos, a percepção da comunidade acerca das doenças oriundas do lixo e a adesão de práticas de higiene pessoal e ambiental segundo as ações educativas propostas, sendo que esta última etapa ainda será desenvolvida conforme o cronograma do plano de ação (Maio a Dezembro/2009). Este mesmo processo será realizado nas micro áreas restantes.

Resultados: A princípio, o trabalho esta sendo realizado nas micro áreas I e II, conforme cronograma estabelecido, onde observou-se casos de leptospirose, dermatites, miíase, dengue, hanseníase e parasitoses intestinais que podem estar relacionados a fatores determinantes tais como: a falta de saneamento básico, presença de excretas de animais domésticos e o acúmulo de resíduos sólidos em vias públicas e domicílios, falta de informação, precários hábitos de higiene e cuidado com a água. Além disso, houve participação ativa da comunidade durante a

1. Plano Educativo desenvolvido pela equipe do PET-SAÚDE em uma Unidade de Saúde da Família do município de Belém.
2. Acadêmicos de Enfermagem/UFPA. E-mail do relator: rnlj22@hotmail.com
3. Prof. Msc. Da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal do Pará.
4. Enfermeira da Secretaria Municipal de Saúde.
5. Acadêmica de Medicina/UFPA

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Trabalho 2690 - 3/3

realização das ações educativas (palestras), principalmente com seus questionamentos e preocupações sobre os males que o lixo pode trazer para a saúde. Observou-se, após as atividades educacionais, uma redução significativa da quantidade de lixo doméstico nas vias públicas e domicílios. **Conclusão:** Podemos constatar que a educação em saúde e trabalho em equipe são fatores decisivos quando falamos em manutenção do meio ambiente e, conseqüentemente, da saúde, e também, o engajamento comunitário é um dos aspectos fundamentais para a implantação, desenvolvimento e sucesso do trabalho. A partir das ações desenvolvidas, a comunidade mostrou-se mais esclarecida a respeito dos males que o manuseio inadequado dos resíduos sólidos e a degradação do meio ambiente podem trazer para a sua saúde. Com isso, observou-se a necessidade de implementação do estudo em executar, não somente, ações educativas referentes ao manuseio adequado do lixo e meio ambiente, mas também trabalhar as formas de transmissão de doenças como um trabalho educativo contínuo, levando em consideração as peculiaridades culturais da população, visando a melhoria da qualidade de vida da comunidade. **Bibliografia:** BRASIL. FUNASA. **Manual de Saneamento.** Departamento de Saneamento. Ministério da Saúde. Brasília 2001; BRASIL. Ministério da Saúde. **Política nacional de promoção da saúde.** Secretaria de Atenção à Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Ministério da Saúde, 60 p. – (Série B. Textos Básicos de Saúde). Brasília 2006; LEFF, E. **Saber ambiental: sustentabilidade, racionalidade, complexidade, poder.** Rio de Janeiro, Ed. Vozes, 2001; SANTOS, T.C. **Interdisciplinaridade e Meio Ambiente: caminhos que se Cruzam.** Rio de Janeiro 2008, disponível em: <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/> acesso em: 10 jun 2009; TAVARES, K.O. **Atenção Básica à Saúde e Educação Ambiental.** Revista Eletrônica de Mestrado em Educação Ambiental. p. 63-64. Rio de Janeiro 2000. disponível em: www.fisica.furg.br/mea/rema/congress/artigos/poster20.pdf Acesso em: 20 mai 2009. **Descritores:** Educação Ambiental; Equipe interdisciplinar de Saúde; Meio Ambiente; Promoção da Saúde.

1. Plano Educativo desenvolvido pela equipe do PET-SAÚDE em uma Unidade de Saúde da Família do município de Belém.
2. Acadêmicos de Enfermagem/UFGA. E-mail do relator: rnlj22@hotmail.com
3. Prof. Msc. Da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal do Pará.
4. Enfermeira da Secretaria Municipal de Saúde.
5. Acadêmica de Medicina/UFGA

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza**Trabalho 1810 - 1/3****O OLHAR DA ENFERMAGEM SOBRE A SAÚDE AMBIENTAL DO BAIRRO
BONSUCESSO EM FORTALEZA-CE**ALEXANDRE, Maiara Nunes^{1*}CARMO, Mardonio Nogueira do¹SOUSA, Helenira Lourenço de¹FREITAS, Cinthia Maria Andrade de¹LEMOS, Paulo Edzel Araújo¹LAVOR, Everton Paulo Homem de¹¹ Acadêmicos de Enfermagem da Faculdade Grande Fortaleza – FGF

*maiarinhana@gmail.com

Introdução- Dentre os fatores que contribuem para a modificação dos espaços territoriais, o crescimento urbano desorganizado tem sido considerado como um dos principais componentes que causam os problemas ambientais e à saúde humana. É possível dizer que a degradação do meio ambiente pelo homem tem se agravado principalmente nos países subdesenvolvidos, uma vez que neles a urbanização vem ocorrendo de maneira muito rápida e, na maioria das vezes de forma não planejada, não controlada e, principalmente sem a infra-estrutura necessária. Observa-se que as populações, em geral as mais pobres, que residem na periferia dos grandes centros urbanos e em outras áreas menos privilegiadas das cidades, vivem em condições inadequadas de moradia, sem acesso aos serviços básicos essenciais como água, esgoto e coleta de resíduos sólidos.

Objetivo- Compreender o contexto da saúde ambiental, identificando os problemas ambientais e a relação com o padrão de saúde da população do bairro Bonsucesso em Fortaleza-Ce.

Metodologia- Estudo descritivo e transversal, com abordagem qualitativa realizado em outubro de 2008. O primeiro momento do estudo constituiu-se de pesquisa de dados secundários de base documental em órgãos públicos, objetivando conhecer o contexto sócio-histórico do bairro. Fez-se observação direta para a realização do diagnóstico ambiental, com visitas de campo e entrevistas com informantes chaves, com anotações em diário de campo.

**TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL**

07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

**Trabalho 1810 - 2/3**

Foram seguidas as determinações da Portaria 196/96, que trata da ética em pesquisa que envolve seres humanos. Resultados- O resgate histórico mostrou que o bairro teve sua formação inicial na década de 50. A região era de propriedade da família Cordeiro e chamava-se Pititinga, Posteriormente a área foi vendida para empresas particulares recebendo a denominação de Parque Bonsucesso. Atualmente possui aproximadamente 37 mil habitantes, sendo que boa parte reside às margens do Rio Maranguapinho, importante ecossistema local. Limita-se com os bairros Parangaba, Jóquei Clube, João XXIII, Parque São José, Granja Portugal e Genibaú. Quanto aos recursos sociais, verifica-se a presença de escolas e áreas de lazer em condições desfavoráveis e insalubres. O Posto de Saúde Luis Recamonde de Campelo, o único disponível para a população, além de grande parte do bairro Bonsucesso, atende também moradores de localidades vizinhas. Ressalta-se o baixo nível de escolaridade da população e o alto índice de violência no local. Foram constatados pontos relevantes em relação ao processo saúde-ambiente, bem como topografia do bairro, densidade das habitações, condições de moradia, abastecimento de água, sistema de esgoto, e coleta dos resíduos sólidos. Na maior parte do bairro as condições de moradia são precárias, principalmente nas áreas próximas às margens do rio, entretanto há setores em que a população dispõe de melhores condições de moradia, com casas de alvenaria. Há fornecimento de água potável pelo sistema de abastecimento público, porém com total ausência de sistema de esgotamento sanitário, o que favorece o lançamento de dejetos à céu aberto. A coleta sistemática de lixo acontece três vezes por semana, no entanto, uma grande quantidade ainda é jogada à céu aberto. O fato de que grande parte dos moradores do bairro Bonsucesso reside às margens do Rio Maranguapinho, em condições inadequadas sob o aspecto ambiental, contribui significativamente para a alta incidência de doenças como leptospirose, amebíase, ascaridíase, giardíase, teníase e dermatoses. Tais doenças têm estreita relação com a qualidade ambiental, sendo necessário investir em ações de saneamento básico no local, com vistas à diminuição da incidência. Conclusão- O estudo revelou que as condições ambientais são determinantes do processo saúde-doença nos

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza



Trabalho 1810 - 3/3

moradores do bairro Bonsucesso. O olhar do profissional de enfermagem deve estar para além da doença e do doente, compreendendo a importância de incorporar no seu bojo de ações, aquelas que priorizem a preservação e a sustentabilidade ambiental como atividades promotoras de saúde.

Palavras-chave: Diagnóstico, Saúde, ambiente, saneamento básico, assistência de Enfermagem.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Trabalho 2688 - 1/3

O PACIENTE COM “PÉ DIABÉTICO” NO AMBIENTE FAMILIAR

¹Paz, Maria José Bandeira.

RESUMO

INTRODUÇÃO: O *pé diabético*, é o termo utilizado para caracterizar a lesão que ocorre nos pés dos portadores de Diabetes Mellitus (DM), é uma das mais graves, dentre as complicações crônicas do DM, em função do grande número de casos que evoluem para amputação. Decorre da combinação da neuropatia sensitivo-motora e autonômica periférica crônica, da doença vascular periférica, das alterações biomecânicas que levam a pressão plantar anormal e da infecção, que, quando presentes podem agravar o caso⁽¹⁾. Cerca de 10% a 20% das pessoas com diabetes desenvolverão lesões nos membros inferiores⁽²⁾. A falta de incentivo aos pacientes e de propostas de prevenção de complicações crônicas a partir do desenvolvimento de uma educação em saúde alicerçada na realidade concreta dos indivíduos, repercute nos altos índices estatísticos de amputações de membros inferiores, influenciando na qualidade de vida dos portadores de DM. Na tentativa de promover a prevenção de complicações aos portadores desta doença, é necessário elaborar um plano assistencial que vise assistir e educar o cliente⁽³⁾ e seus familiares, já que ele está inserido no ambiente familiar. O enfermeiro, dentro da equipe do Programa Saúde da Família tem um papel fundamental na realização de atividades de cuidado e educação e saúde junto ao portador de DM e seus familiares, educando-os de forma que a família participe ativamente na prevenção e cuidados das complicações advindas dessa patologia.

OBJETIVOS: Descrever dificuldades encontradas por pacientes portadores de pé diabético no ambiente domiciliar; e, identificar a importância do processo de educação em saúde.

1. Enfermeira especialista em Saúde Pública com ênfase em Saúde da Família e Unidade de Terapia Intensiva.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza**Trabalho 2688 - 2/3**

METODOLOGIA: esse estudo foi realizado através de uma revisão bibliográfica de caráter descritivo e retrospectivo mediante pesquisa manual e eletrônica realizada em livros, revistas, artigos e internet. Optou-se por acessar o scielo e sites de internet que oferecem dados seguros sobre informação em saúde. O estudo consistiu de uma pesquisa bibliográfica manual e computadorizada, realizada no período de março a agosto de 2009, utilizando como descritores: Diabetes Mellitus, Pé diabético e Cuidados domiciliares, fazendo todos os cruzamentos possíveis entre as palavras-chave.

RESULTADOS: De acordo com a pesquisa, a maioria dos pacientes portadores de DM que apresentam lesões nos pés, encontram dificuldades com relação aos cuidados com os pés e com o conhecimento que se deve ter para evitar complicações referentes ao DM. Geralmente, ao aparecimento de alguma lesão, realizam cuidados iniciais no próprio domicílio, o que contribui para o agravamento e evolução da lesão. Desses pacientes, apenas 16,6% referem não ter sentido ou notado a lesão inicial nos pés, tendo notado somente quando a lesão já havia evoluído. Aproximadamente 20% referem ter procurado ajuda médica logo ao detectarem a lesão. O exame diário dos pés é de fundamental importância para prevenir complicações mais sérias com relação ao pé diabético, evitando dessa forma a evolução e possível amputação do membro. De acordo com estudos, as amputações ocorrem geralmente em 50% dos casos, um índice muito alto. As complicações do pé diabético são frequentes e responsáveis por cerca de 20% de hospitalizações dos pacientes diabéticos⁵. Quanto à participação familiar, os pacientes dizem ser indispensável devido às limitações que a lesão no membro trás. Em relação ao processo de educação em saúde, aproximadamente 70% dos pacientes estavam seguros quanto às informações que obtém sobre sua doença para evitar futuras complicações. No entanto, 60% referem à ausência de folhetos explicativos que facilitem a compreensão das complicações advindas do DM. Para isso, torna-se fundamental conhecer o nível de escolaridade para que a educação em saúde seja eficaz.

CONCLUSÃO: Concluiu-se que os pacientes portadores de DM em sua maioria conhecem os cuidados que devem ter com os pés, mas a prática de autocuidado não foi realizada de forma adequada. A progressão da lesão, no entanto, parece ocorrer por falta de sensibilidade, devido a neuropatias, falta de informações mais

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Gardã



Trabalho 2688 - 3/3

precisas ou que estejam ao alcance do conhecimento de cada paciente, sendo importante conhecer o seu nível de escolaridade. Os pacientes referem-se ainda, a necessidade de folhetos explicativos sobre as complicações do DM. A família tem papel fundamental no cuidado, já que a lesão do pé diabético causa limitações. Eles também devem ser inseridos no programa de educação em saúde, pois podem contribuir de forma efetiva no cuidado e prevenção de novas complicações. A importância de disponibilizar informações sobre o DM aos pacientes e seus familiares consiste na criação de um vínculo interativo que trará benefícios ao paciente através da integração ao tratamento e o cuidado com os pés, evitando dessa forma complicações mais graves.

Descritores: Diabetes mellitus; Pé diabético; Cuidados domiciliares.

REFERÊNCIAS

1. Grossi SAA. Prevenção de úlceras nos membros inferiores em pacientes com diabetes mellitus. Rev Esc Enferm USP. 1998;32(4):377-85.
2. Nascimento LMO, Damasceno MMC, Marques RLL, Silva LF, Montenegro RM, Almeida PC. Avaliação dos pés de diabéticos: estudo com pacientes de um hospital universitário. Texto Contexto Enferm. 2004;13(1):63-73.
3. Gamba MA. A importância da assistência de enfermagem na prevenção, controle e avaliação a pacientes portadores de diabetes com neuropatia e vasculopatia. Acta Paul Enferm 1991; 4(2/4):7-19.
4. Barbui Elaine Cristina, Cocco Maria Inês Monteiro. Conhecimento do cliente diabético em relação os cuidados com os pés. Rev. esc. enferm. USP [periódico na Internet]. 2002 Mar [citado 2009 Ago 20]; 36(1): 97-103. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342002000100014&lng=pt. doi: 10.1590/S0080-62342002000100014.
5. Pitta GB, Castro AA, Soares AM, et al. Perfil dos pacientes portadores de pé diabético atendidos no Hospital Escola José Carneiro e na Unidade de Emergência Armando Lages. J Vasc Bras. 2005;4:5-10.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Trabalho 1142 - 1/3

O PAPEL DAS AÇÕES EDUCATIVAS PARA DESTRUIÇÃO DOS FOCOS DE VETORES DA DENGUE: relato de experiência**Campos, Raelly Ramos¹**Asano, Nayara Cunha de Castro¹Gabriel, Graziela Nogueira¹Albuquerque, Nila Larisse Silva de ¹Lima, Francisca Elisângela Teixeira²**RESUMO**


Dengue é uma enfermidade causada por um vírus do gênero Flavivirus, tendo como vetor o mosquito *Aedes aegypti*, podendo se manifestar de quatro diferentes tipos imunológicos: DEN-1, DEN-2, DEN-3 e DEN-4. A infecção por um sorotipo garante proteção permanente para o mesmo e imunidade cruzada e temporária contra os outros três sorotipos. Clinicamente, as manifestações variam de uma síndrome viral, inespecífica e benigna, até um quadro grave e fatal de doença hemorrágica com choque. As epidemias de dengue são responsáveis, no mundo, por milhares de casos e óbitos anualmente e, no Brasil, o nível endêmico dessa doença está relacionado à elevada proliferação domiciliar do *Aedes aegypti* e infestações humanas pelos diferentes sorotipos do vetor (SALES,2008). Ainda não se dispõe de mecanismos preventivos eficazes no combate a dengue. Sendo assim, a cadeia epidemiológica do vetor é o único elo vulnerável no combate da transmissão. O combate aos mosquitos transmissores deve estar direcionada para que haja uma possível eliminação dos potenciais criadouros, que consistem em depósitos artificiais de água, como latas, garrafas e plásticos largados, pneus usados e limpeza de terrenos abandonados. A urbanização, o rápido crescimento populacional, o clima e o mau funcionamento da coleta de lixo são alguns fatores diretamente relacionados com o aumento dos casos de dengue, pois levam ao aparecimento de criadouro do mosquito transmissor da doença. Têm-se como

¹ Acadêmica do 4º semestre do Curso de Enfermagem da Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem da Universidade Federal do Ceará (DENF/FFOE/UFC). E-mail: raelita_@hotmail.com

² Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora adjunto do DENF/FFOE/UFC. Coordenadora do Grupo de Estudos sobre a Consulta de Enfermagem (GECE).

**TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL**

07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza



Iracema Gardã

Trabalho 1142 - 2/3

objetivo descrever um relato de experiência de práticas de Educação em Saúde na sensibilização de uma comunidade para a diminuição de focos do mosquito da dengue. O presente estudo consiste em um relato de experiência, o qual foi desenvolvido por alunas do curso de graduação de Enfermagem da Universidade Federal do Ceará. Foram visitadas 25 residências de um bairro periférico de Fortaleza, em agosto de 2008, as quais foram escolhidas de forma aleatória simples. Realizou-se orientação aos moradores quanto à importância da eliminação dos possíveis criadouros do mosquito *Aedes aegypti*, além do inspecionamento das residências, junto com moradores, na tentativa de demonstrar na prática as orientações previamente transmitidas. A partir da experiência notou-se que os moradores da região em que visitamos eram bastante receptivos e mostraram-se interessados pelas atividades desenvolvidas pelas acadêmicas, já que estes habitavam as proximidades de uma universidade, onde campanhas informativas são freqüentemente realizadas. Ao inspecionar as residências, observou-se vários reservatórios para criadouros do mosquito *Aedes aegypti*, como caixa d' água destampada, água parada em litros, vasos, pneus, latas, panelas, além de outros ambientes em que a água da chuva foi coletada ou armazenada, então procuramos saber quais medidas eles adotavam para eliminar ambientes propícios para o mosquito. Constatou-se que os moradores detinham o conhecimento prévio sobre possíveis focos da dengue, sobre a doença propriamente dita e sua forma de propagação, mas que não aplicavam medidas adequadas para eliminar o vetor desta doença, pois alegaram que muitas informações não lhes eram transmitidas de forma clara, como por exemplo, a reprodução do mosquito da dengue em reservatórios de água suja. Viu-se a necessidade de aplicar educação em saúde nestes moradores em vista da realização de explicar procedimentos simples para que eliminassem os ovos do mosquito *Aedes aegypti* em ambientes com água parada, deixar possíveis criadouros de forma que não se acumulem água durante muito tempo e sempre lavar recipientes com água e sabão, para que assim diminua os possíveis focos de dengue. É evidente a necessidade da incorporação de determinados hábitos no cotidiano da população, como evitar potenciais reservatórios de água através de uma intensa mobilização comunitária. Para isso são essenciais as práticas de educação em saúde, uma vez que orientam a comunidade sobre o

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza**Trabalho 1142 - 3/3**

significado e o risco da dengue, levando ao desenvolvimento de atitudes críticas e reflexivas e na capacitação da população como responsável pelo cuidado do ambiente em que reside. A atuação conjunta da população e dos órgãos responsáveis pelo planejamento de atividades educativas para o controle e a prevenção da dengue é a melhor forma de controlar a doença no País.

Palavras- chaves: Dengue; Educação em saúde; Saúde pública.

REFERÊNCIAS

1. SALES, Fátima Maria de Sousa. Ações de educação em saúde para prevenção e controle da dengue: um estudo em Icaraí, Caucaia, Ceará. *Ciênc. saúde coletiva* [online]. 2008, vol.13, n.1, pp. 175-184.
2. SILVA, Kênia Lara da et al . Educação em enfermagem e os desafios para a promoção de saúde. **Rev. bras. enferm.**, Brasília, v. 62, n. 1, Feb. 2009 . Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034- Acesso em 9 de agosto de 2009.
3. TAUIL, Pedro Luiz. Urbanização e ecologia do dengue. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 2009 Disponível em: <http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102. Acesso em 10 de agosto de 2009.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Trabalho 2920 - 1/3

O PAPEL DO ENFERMEIRO NA CONSCIENTIZAÇÃO DA SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL: UM RELATO DE EXPERIÊNCIAS.

,SILVA, Ronielson Gramosa da ¹,ALMEIDA, Márcia Milanês ²ALENCAR, Marcos vieira de ³MIRANDA, Sara machado ⁴SILVA FILHO, Valter Belo da ⁵

RESUMO

INTRODUÇÃO: A modernização da sociedade desde o advento da 1ª Revolução Industrial tem provocado cada vez mais transformações na qualidade de vida humana, esse processo gradual gerou uma onda cada vez mais crescente de consumismo calcado no paradigma do desenvolvimento que se move em direção a um ambiente de vida insustentável, agravado pela crescente exploração dos recursos naturais¹. Essa exploração é apenas um de muitos problemas, há também a produção em massa de resíduos sólidos, muitos deles com alto poder de contaminação do ambiente como é o caso dos resíduos hospitalares. Nesse contexto a Enfermagem tem papel relevante na conscientização de uma mentalidade própria para a profissão calcada no uso racional de produtos e seu destino final², bem como responsabilidade social para com a comunidade. Na verdade a enfermagem esteve ligada ao manejo adequado do ambiente desde sua própria gênese enquanto profissão, pois Florence Nightingale em suas Notas³ já versava sobre os cuidados na manipulação do ambiente para a promoção da saúde, essa teoria chamada de ambientalista, foi um dos primeiros esforços de que se tem registro, baseado nas até então modernas técnicas de isolamento dos fatores de risco de contaminação. **OBJETIVO:** Descrever o papel do enfermeiro na gestão ambiental de recursos e controle de resíduos sólidos hospitalares, bem como seu papel social de agente sensibilizador da comunidade

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Trabalho 2920 - 2/3

sobre as implicações presentes e futuras do manejo inadequado de lixo e suas conseqüências para o meio ambiente e a comunidade em geral. **METODOLOGIA.** Trata-se de um relato de experiências que tem por objetivo descrever aulas práticas com resíduos hospitalares realizadas durante visitas a dois locais de tratamento do lixo, o primeiro sendo uma Instituição de origem desse lixo e a segunda um aterro onde esse lixo era depositado, essas práticas foram realizadas por acadêmicos no decorrer de suas atividades curriculares do curso de enfermagem da Faculdade Integral Diferencial-FACID, realizadas entre agosto e dezembro de 2008. **RESULTADOS:** Os acadêmicos puderam observar que em um primeiro momento houve por parte dos profissionais de enfermagem que trabalhavam no local de origem do lixo uma preocupação no acondicionamento do lixo hospitalar e sua coleta seletiva, contudo apesar dessa preocupação, não houve por parte do aterro sanitário qualquer preocupação nesse sentido. **CONCLUSÃO:** Pode-se concluir que a definição de estratégias e ações propostas pelos enfermeiros que contribuíram para um novo modelo, de gestão de resíduos não pode ser uma prática solitária deve ser fruto de um esforço conjunto dos gestores em todas as instâncias e a população, buscando-se experiências que venham contribuir para transformações efetivas em relação qualidade de vida.

DESCRITORES: Meio Ambiente. Sustentabilidade Ambiental. Conscientização.

BIBLIOGRAFIAS:

- (1) SCHIMT, Mário. **Nova História Crítica.** Vol.4, Ed: Nova dimensão, 2004.
- (2) POSSARI, João Francisco. **Centro cirúrgico: planejamento, organização e gestão.** São Paulo: Iatria, 2007. 308.
- (3) RIZZOTTO, Maria Lucia Frizon. **Historia da enfermagem e sua relação com a saúde pública.** Goiania: AB, 1999. 112.

(1) Acadêmico de Enfermagem- FACID/ Biologia -UFPI

(2) Graduada em Enfermagem-UFPI/ Especialista em Urgência e Emergência

(3) Acadêmico de Enfermagem- FACID

**TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL**

07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza



Trabalho 2920 - 3/3

- (4) Acadêmica de Enfermagem- FACID
- (5) Acadêmico de Enfermagem- FACID/

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Guardiã

Trabalho 855 - 1/3

O PROCESSO DE RECONSTRUÇÃO DO GRUPO HIPERDIA EM UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE: RELATO DE UMA EXPERIÊNCIA

Pedroso, Charlise Fortunato¹

Cruz, Lígia Vanessa Silva²

Oliveira, Patrícia Carvalho de²

Silva, Renata Elias da²

Lopes, Érika Rocha²

Barbosa, Maria Alves³

Descritores: Hipertensão; condutas de saúde; cuidados de enfermagem; promoção da saúde física.

Introdução: As doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), segundo Organização Mundial de Saúde (OMS), são atualmente as principais causas de mortalidade no mundo. As DCNT, dentre elas a hipertensão arterial, apresentaram um aumento significativo nas últimas décadas, sendo responsáveis por um grande número de óbitos em todo o país. Quando não tratada adequadamente, a hipertensão arterial pode acarretar graves conseqüências a alguns órgãos alvos vitais e isoladamente está entre as mais freqüentes causas de mortes na população adulta. Desse modo, a doença hipertensiva tem se constituído num dos mais graves problemas de saúde pública. A educação em saúde, aliada a fatores determinantes como o autocontrole dos níveis de pressão e/ou glicemia, à atividade física e à dieta alimentar, tornou-se um relevante meio para o aumento da procura pelo tratamento. O melhor conhecimento desses agravos leva à melhoria na qualidade de vida e reduz o número de internações hospitalares decorrentes da hipertensão, além de uma maior aceitação da doença. Diante dessa realidade, acadêmicas de Enfermagem da Universidade Federal de Goiás retomaram as atividades do grupo do HIPERDIA do Cais Amendoeiras. Este Programa foi restabelecido após contato das acadêmicas com as agentes comunitárias de saúde da região, o que culminou na realização de quatro encontros no local, todas ministradas pelos estudantes e por profissionais convidados. **Objetivo:** Relatar a

1. Relatora Bolsista do Programa de Educação Tutorial de Enfermagem acadêmica da Faculdade de Enfermagem da Universidade de Federal de Goiás.

charlisefortunato@hotmail.com

2. Bolsista do Programa de Educação Tutorial de Enfermagem acadêmica da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Enfermagem.

3. Professora Doutora Tutora do Programa de Educação Tutorial de Enfermagem da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Goiás.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Gardã

**Trabalho 855 - 2/3**

experiência de reconstruir o grupo do HIPERDIA do Cais Amendoeiras através das aulas práticas da disciplina “Práticas em Saúde Coletiva”, e mostrar a importância da promoção da saúde na prevenção dos agravos e na melhora dos mesmos.

Metodologia: Trata-se de um relato de experiência, referente ao encontro do HIPERDIA, realizado no Auditório do Cais Amendoeiras, no Distrito Leste Sanitário de Goiânia-GO, no dia 24 de Junho de 2009, no período das nove as onze da manhã. Estiveram presentes treze acadêmicas de Enfermagem, professoras da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Goiás, um professor convidado de Educação Física, duas acadêmicas do curso de Nutrição, agentes comunitárias de saúde, contando ainda com o apoio da enfermeira do serviço. O público alvo foi de vinte e duas pessoas, sendo que estão cadastradas no programa 69 pessoas. Nos encontros, foram realizadas atividades de alongamento e aconselhamento quanto à atividade física pelo professor de educação física, as acadêmicas de Enfermagem ministraram uma breve aula sobre a Hipertensão Arterial e o Diabetes, sanando dúvidas dos participantes sendo complementada pela participação de acadêmicas de Nutrição que falaram sobre a importância da Alimentação Saudável usando de dinâmicas de grupo, em que através de figuras de alimentos os participantes foram capazes de construir sua própria dieta, visando um cardápio saudável. O encontro se encerrou com um café da manhã preparado pelas acadêmicas, tendo a duração de duas horas.

Resultados: Das 69 pessoas cadastradas no Programa do Cais Amendoeiras no Projeto do HIPERDIA, 22 estavam presentes e colaboraram com as atividades propostas. Após as atividades, 18 dos 22 participantes conseguiram com êxito construir sua própria dieta baseada numa alimentação saudável como foi sugerido pelo grupo. Os 4 participantes restantes não participaram até o término da atividade por motivos pessoais não relatados. **Conclusão:** A prevenção é a forma mais eficaz de se tratar os agravos à saúde relacionados a doenças crônicas podendo se relacionar ao conjunto de ações que despertem na comunidade a noção de cidadania. Percebemos que esse trabalho é relevante, pois ficou claro que os participantes absorveram conhecimento, e começaram a se empenhar rumo a mudanças nas suas práticas físicas e alimentares. Entendemos também que essas atividades devem ser continuadas para que exista

1. Relatora Bolsista do Programa de Educação Tutorial de Enfermagem acadêmica da Faculdade de Enfermagem da Universidade de Federal de Goiás.

charlisefortunato@hotmail.com

2. Bolsista do Programa de Educação Tutorial de Enfermagem acadêmica da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Enfermagem.

3. Professora Doutora Tutora do Programa de Educação Tutorial de Enfermagem da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Goiás.

**TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL**

 07 a 10 de Dezembro 2009
 Centro de Convenções do Ceará
 Fortaleza

Trabalho 855 - 3/3

uma crescente do conhecimento a respeito dos agravos abordados e para que os participantes do grupo possam compartilhar os avanços alcançados. **Referências:** 1. SILVA, T. R. et al. Controle de diabetes Mellitus e hipertensão arterial com grupos de intervenção educacional e terapêutica em seguimento ambulatorial de uma Unidade Básica de Saúde. **Saude soc.**, v. 15, n. 3, 2006. Available from: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902006000300015&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 10 jul. 2009. doi: 10.1590/S0104-12902006000300015.

2. Car, M. R. Estudo sobre a influência do processo educativo no controle da hipertensão arterial. **Rev Esc Enferm** v. 25: 259-269, 1991. Available from: http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102003000500014

3.. Lessa I, et al. O adulto brasileiro e as doenças da modernidade: epidemiologia das doenças crônicas não transmissíveis. São Paulo: Hucitec/ Rio de Janeiro:Abrasco;:1998. Available from: http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102003000500014

4. CARVALHO, F. , et al. Uma investigação antropológica na terceira idade: concepções sobre a hipertensão arterial. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 3, 1998. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X1998000300019&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 11 jul. 2009. doi: 10.1590/S0102-311X1998000300019.

5. Ministério da Saúde-Brasileira:Organização Pan-Americana da Saúde. A vigilância, o controle e a prevenção das doenças crônicas não transmissíveis: DCNT: no contexto do Sistema Único de Saúde brasileiro/Brasil, 2005.

1.Relatora Bolsista do Programa de Educação Tutorial de Enfermagem acadêmica da Faculdade de Enfermagem da Universidade de Federal de Goiás.

charlisefortunato@hotmail.com

2.Bolsista do Programa de Educação Tutorial de Enfermagem acadêmica da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Enfermagem.

3.Professora Doutora Tutora do Programa de Educação Tutorial de Enfermagem da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Goiás.

**TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL**

07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Gardã

Trabalho 2838 - 1/3

**O PROCESSO ENSINO-APRENDIZAGEM NA EDUCAÇÃO EM
SAÚDE: RELATO DE EXPERIÊNCIA**

BRINGUENTE, M.E.O.¹;

CADE, N.V.²;

LUCIANO, L.S.³;

ROHR, R.V.⁴;

BORGES, A.P.R.⁵

As estratégias pedagógicas utilizadas no processo ensino aprendizagem constitui um dos desafios do cotidiano da prática docente. A abordagem dos conteúdos exige do docente uma atenção sobre que tendência pedagógica é privilegiada na sala de aula ou nos múltiplos espaços de aprendizagem. Que paradigma educacional está sendo trabalhado na sua atividade docente? Seguros do Libânio (1985), as práticas pedagógicas nas salas de aulas expressam: a concepção do papel da escola; conteúdo e método de ensino; relacionamento professor aluno; pressupostos de aprendizagem e as manifestações na prática escolar. Esses pressupostos expressam duas grandes tendências: a) a pedagogia liberal e b) a pedagogia progressista, a primeira fundamentada nos princípios sócio-filosóficos da educação tradicional e a segunda tendência, a progressista, trazendo na sua concepção os fundamentos da pedagogia libertadora. A educação tradicional constitui uma prática ainda muito atual na Universidade, ou seja, no fazer pedagógico cotidiano do docente. Como então exaurir a prática educacionais conservadora, quando as propostas pedagógicas dos cursos, em sua prescrição enfocam os fundamentos da pedagogia progressista, transformadora? As prescrições dos PPCs, colocam-se como uma proposta desafiadora, pois como nos diz Freire (1979), temos que desconstruir um paradigma na qual fomos educados/domesticados e que sobrevive de forma muito viva na universidade e perpassa todos seguimentos da educação brasileira. Como então trabalhar a cultura do estudante e a do próprio docente, já que em ambos sobrevivem ainda os resquícios da educação tradicional? Os traços marcantes da educação bancária são muito bem identificados no valor da aula, com os conteúdos eximamente organizados e apresentados com os recursos da multimídia; o discurso professoral, que é este que detém o saber e esse deve ser “passado” com o rigor didático, expressão máxima da prática pedagógica na vertente liberal. Essa vertente se contrapõe a uma prática pedagógica problematizadora, em que o eixo temático tenha emergido de uma realidade prática questionadora, provocadora e desafiadora e cujo conhecimento e trabalho pedagógico está ali para ser construído e re-inventado coletivamente. Como então trabalhar a cultura do estudante e também de professores que privilegiam no seu discurso o uso das “metodologias ativas” e pouco investem, ou ousam no sentido de buscar, “um pouco” de coerência em seu discurso? Universidade, segundo Morim (2006), conserva, memoriza, integra e ritualiza uma herança cultural de saberes, idéias e valores e diríamos também, que essa

¹ Enfermeira Doutora Professora do Departamento de Enfermagem da UFES.

² Enfermeira Doutora Professora do Departamento de Enfermeira da UFES.

³ Enfermeira Mestre Professora do Departamento de Enfermagem da UFES.

⁴ Enfermeira Mestre Professora do Departamento de Enfermagem da UFES.

⁵ Acadêmica do Curso de Enfermagem da UFES.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza**Trabalho 2838 - 2/3**

universidade é reinventada por seus trabalhadores, em especial por aqueles que se contrapõem a compreensão da “escola como aparelho ideológico da sociedade”. Como então trabalhar as propostas prescritas nos PPCs, que transcrevem alguns dos pressupostos da educação como uma forma de intervenção do mundo, como nos diz Freire (1986) e sofrem com a incerteza do fazer pedagógico? O propósito desse trabalho é relatar a experiência da disciplina Educação em Saúde de 60h, do Currículo do Curso de Graduação em Enfermagem da UFES 2006/1, quando da implantação de um novo PPC. Essa disciplina tem sido desenvolvida de forma integrada a disciplina do mesmo período Enfermagem na Atenção à Saúde do Adulto (ASA) de 380h, com enfoque voltado para a Saúde Coletiva. Por quatro períodos consecutivos essas disciplinas têm constituído desafio, por ser uma proposta a ser implementada e com possibilidades no sentido de favorecerem experiências de aprendizagem voltadas para as necessidades de saúde da comunidade. Com isso, os conteúdos trabalhados na sala de aula e outros espaços pedagógicos, dentre eles as Unidades Básicas de saúde (UBS), as creches, escolas, ambulatórios, emergem das demandas desses espaços e são trabalhados utilizando a metodologia de projeto enquanto uma estratégia pedagógica de intervenção. Trabalhar com projetos de intervenção tem constituído uma experiência vivenciada em dois semestres consecutivos, junto a 62 estudantes do Curso de Graduação da UFES, nessas disciplinas. A construção dos projetos toma como base o diagnóstico de saúde da comunidade em face das necessidades da disciplina ASA. Os estudantes escolhem a temática e elaboram o projeto de intervenção. A construção do projeto perpassa por dois momentos: o de planejamento da ação pedagógica e o momento de intervenção ou aplicação da ação no campo de prática. Durante o processo de construção os estudantes vivenciam a elaboração do projeto que perpassam por todas as fases de problematização, revisão teórica com o embasamento no eixo da educação, saúde/enfermagem, definição de objetivos educacionais, estratégias metodológicas que serão implementadas, escolha de recursos a serem utilizados e plano de execução. Utilizar a estratégia metodológica de projetos, na visão dos docentes e discentes tem favorecido em especial: o trabalho dos pressupostos sócio-filosóficos e ético-político do PPC; a construção de metodologias democratizantes; a participação do estudante nas experiências de aprendizagem junto à comunidade tem favorecido ao processo criativo, reflexivo e cuidante que a prática pedagógica propicia, trabalhando a interdisciplinaridade que emergem das necessidades de ensino das disciplinas junto a população usuária do SUS.

Descritores: Proposta Pedagógica do Curso; PRÓ-SAÚDE; Projeto como Estratégia Metodológica; Metodologias Ativas

Referências

LIBÂNEO, J. C. *Democratização da escola pública*. São Paulo; Edições Loyola, 2006.

**TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL**

07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza



Trabalho 2838 - 3/3

contexto da promoção humana. Fortaleza; Edições Demócrito Rocha, 2003.

MOURA, D.G.; BARBOSA, E.F. *Trabalhando com projetos: planejamento e gestão de projetos educacionais*. Rio de Janeiro; Editora Vozes, 2006.

MORIN, E. *Educação e complexidade: Os sete saberes e outros ensaios*. São Paulo; Cortez editora, 2005.

_____ *Cabeça Bem Feita*. São Paulo, Cortez editora, 2005.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Trabalho 2051 - 1/1

O TRABALHO VOLUNTÁRIO NO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO
ANTONIO PEDRO: UM NOVO MÉTODO DE CONSTRUÇÃO ASSISTENCIAL.Faria, Anialcy Barbosa

Em 24 de junho de 1859, durante a guerra pela unificação italiana, os exércitos francês e austríaco se enfrentaram em Solferino, no norte da Itália. Um suíço Henry Dunant, depois de se reunir com Napoleão, passou a tarde ajudando a cuidar de cinco mil feridos, que estavam na Igreja Maior. Ele e as mulheres davam de comer e beber aos feridos, lavavam e faziam curativos nas feridas. Foi assim que nasceu o ideal do trabalho voluntário. A história do Hospital Universitário Antonio Pedro, semelhantemente ao episódio de Solferino, guarda em seus anais a história do lastimável incêndio do circo norte americano, na cidade de Niterói, que vitimou um grande número de pessoas e fez com que inúmeros voluntários reabrissem suas portas para cuidar dos feridos. O estudo possui como objetivos: apresentar propostas para a valorização dos pacientes, acompanhantes e familiares que adentram as unidades hospitalares; contribuir indiretamente para o processo de humanização de todos os sujeitos envolvidos; possibilitar as vivências de diversas vertentes dentro do processo de “terapilização” buscando a integralidade da saúde do grupo assistido; estimular novas formas de cuidar que valorizem o homem em sua integralidade, dentre outros. O trabalho constituiu uma etapa concreta da investigação, com finalidade mais restrita em termos de explicação geral dos fenômenos menos abstratos. O método de caráter indutivo permitiu a aproximação dos fenômenos que caminham geralmente mais abrangentes, indo das constatações mais particulares às leis e teorias. Quanto ao método de procedimento, utilizou-se o histórico. Este método parte do princípio de que as atuais formas de vida social, as instituições e os costumes têm origem no passado, é importante pesquisar suas raízes, para compreender sua natureza e função. A história da criação do Hospital Universitário Antonio Pedro, como a história do trabalho voluntário permitiram evidenciar a importância dessa nova tipologia de assistência que promove o bem estar de todos aqueles que a usufruem. Atualmente o projeto de voluntariado do hospital consta de dezesseis subprojetos que permitem que os pacientes e demais pessoas ligadas a eles recebam uma assistência integralizada a partir de um modelo terapêutico a ser implantado não só nos hospitais, mas em vários segmentos de nossa sociedade. Palavras-chave: voluntariado - construção assistencial - história.

Referências Bibliográficas

Voluntariado: gestão do trabalho voluntário em organização sem fim lucrativo. Esfera. 1979.

Monteiro M. Hospital Universitário Antonio Pedro - 30 anos. 1971.

Declaração Mundial do Voluntariado. 11ª Conferência Bienal da IAVE, Paris: 1990.

* Enfermeira Doutora pela Escola de Enfermagem da USP, Coordenadora de Humanização e do Trabalho Voluntário do Hospital Universitário Antonio Pedro - UFF. anyfaria@predialnet.com.br

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Trabalho 197 - 1/4

**O USO DE TECNOLOGIA EDUCATIVA NA PREVENÇÃO DE
COMPLICAÇÕES NO PORTADOR DE DIABETES MELLITUS.**OLIVEIRA, Iris Cristina M.¹MOREIRA, Luana Paula M.²MELO, Renata Pereira de³

INTRODUÇÃO: O Diabetes Mellitus (DM) tornou-se um problema mundial de saúde devido à elevada morbimortalidade decorrente de suas complicações, das quais a mais freqüente é o pé diabético (Milman, Leme, Kater, Baccilli, Rocha, Senge, 2001). Esta complicação caracteriza-se por lesões nos pés oriundas de alterações vasculares e/ou neurológicas próprias do DM. Apesar da complexidade dos agravos determinados pelo DM, medidas importantes como a manutenção de um regime terapêutico adequado podem atenuar a evolução da doença. Em função disso, observa-se a relevância do desenvolvimento de atividades de educação em saúde e da aplicação de tecnologias educativas que viabilizem a comunicação e a apreensão do conhecimento por parte dos pacientes portadores de DM. **OBJETIVO:** Descrever o uso de tecnologia educativa junto à paciente portador de DM com base no processo de enfermagem. **METODOLOGIA:** Este estudo de caso foi desenvolvido junto à paciente cadastrado numa UBASF de Fortaleza, nos meses de maio e junho de 2009. Para tanto, foi fornecido ao cliente um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, cuja elaboração considerou os termos definidos na Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 1996). A coleta dos dados foi realizada por meio de seis visitas domiciliares. Na avaliação inicial utilizou-se o Formulário para Consulta de Enfermagem em Hipertensão e Diabetes, estetoscópio e esfigmomanômetro. A partir deste instrumento obtiveram-se informações sobre o histórico do cliente (dados sociodemográficos, condição de saúde e hábitos de vida), orientou-se o exame físico e identificaram-se os aspectos que poderiam ser melhorados com a aplicação de intervenções de enfermagem e a avaliação baseada em resultados

¹ Acadêmica de Enfermagem do 5º semestre do curso de enfermagem da Universidade Federal do Ceará. irisbusy@yahoo.com.br

² Acadêmica de Enfermagem do 5º semestre do curso de enfermagem da Universidade Federal do Ceará.

³ Enfermeira. Mestre em Enfermagem. Pós-graduanda do curso de Doutorado em Enfermagem da Universidade Federal do Ceará. profª substituta do depto de Enfermagem da Universidade Federal do Ceará.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Gardã

**Trabalho 197 - 2/4**

esperados. RESULTADO: J.V.A., 65 anos, sexo masculino, casado, semi-analfabeto e aposentado. Reside com cônjuge em moradia própria, em pavimento térreo, com água encanada, luz elétrica e sem rede de esgoto. Possui renda mensal de dois salários mínimos. Diagnosticado como portador DM e hipertensão arterial sistêmica (HAS). Apresenta pé diabético com sensibilidade reduzida em ambos os pés, quarto e quinto artelhos do pé esquerdo amputados, além de ferida única (11,5 cm x 10 cm), profunda superficial no dorso do pé esquerdo, com tecido de granulação, presença de fibrina nas bordas, sem exsudato e pele descamativa peri-lesão. P.A: 160 x 80 mmHg. Peso: 70 kg; Altura: 1,70m; IMC: 24,22; Cintura Abdominal: 96 cm. Fez uso de vacina antitetânica há dois anos. Sente-se preocupado e ansioso e teme amputar todo o membro inferior esquerdo. Reconhece os fatores responsáveis por sua atual situação. Mostrou-se bastante interessado e disposto a contribuir para sua melhora. Nega tabagismo e etilismo. Relata vida sedentária. Nega insônia. Nega história familiar de DM, mas relata possuir irmão com HAS. Faz uso diário de glibenclamida, metformina, furosemida, captopril, digoxina, succinato de metopidol e citostazol, conforme a prescrição médica. Faz cinco refeições diárias, com dieta equilibrada, segundo descrição da alimentação. Evacua duas vezes por dia, sem dor. Diurese profusa. Nega alergias. Durante a entrevista, manteve-se sentado, com movimentos corporais amplos, bastante gesticulação. Vestuário limpo. Cabelos penteados. Boa higiene geral. Fala de forma compreensível, lógica e coerente. Orientado em relação à pessoa, tempo e espaço. Atendeu de forma cooperativa às solicitações das examinadoras. Após entrevista e exame físico, identificamos, entre outros, o diagnóstico de enfermagem: Controle eficaz do regime terapêutico relacionado a interesse por melhoria do seu estado de saúde, caracterizado por verbalização de desejo de controlar o tratamento da doença e a prevenção de seqüelas e por fazer uso dos medicamentos da forma correta (NANDA, 2008). A partir desse diagnóstico selecionamos as intervenções de enfermagem: Educação para a saúde e Facilitação da aprendizagem (NIC, 2004). Com base na intervenção Educação para a saúde, implementaram-se as seguintes atividades propostas pela NIC: Desenvolver materiais educativos escritos em um nível de leitura adequado ao público-alvo e Envolver indivíduos, familiares e grupos no planejamento e na implementação dos planos para modificações no estilo de vida

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Gardã



Trabalho 197 - 3/4

e no comportamento. Para aplicação da intervenção Facilitação da aprendizagem, utilizaram-se as seguintes atividades: Adaptar a instrução ao nível de conhecimento e compreensão do paciente, Encorajar a participação do paciente e Repetir as informações importantes. A implementação das intervenções selecionadas visou alcançar os seguintes resultados: Controle de riscos e Controle de sintomas (NOC, 2004). A avaliação da eficácia das intervenções de enfermagem ocorreu através da aplicação de duas tecnologias leves: semáforo alimentar e cartazes de cuidado com os pés e dos sintomas de hipoglicemia e hiperglicemia. A partir das respostas obtidas com a aplicação desses recursos, atribuímos valores aos indicadores selecionados da NOC, sendo estes os seguintes: Reconhece o começo dos sintomas, Utiliza medidas preventivas e Reconhece fatores de riscos. Após avaliação, observou-se compreensão e assimilação satisfatória das orientações apresentadas. CONCLUSÃO: O presente estudo reforça a visão de que a aplicação do processo de enfermagem colabora para o desenvolvimento do pensamento crítico do enfermeiro, essencial ao exercício de intervenções seguras e eficientes, que irão garantir melhora da qualidade de vida dos clientes.

Descritores: Tecnologia Educacional, Processos de Enfermagem, Diabetes Mellitus.

REFERÊNCIA

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. Resolução 196/96. Decreto nº 93.333 de janeiro de 1987. Estabelece critérios sobre pesquisas envolvendo seres humanos.

Bioética, v. 4, supl. 2, p. 15-25, 1996.

JOHNSON, M.; MAAS, M.; MOORHEAD, S. **Classificação dos resultados de enfermagem (NOC)**. 2ª ed. Porto Alegre: Artmed, 2004.


MCCLOSKEY, J.; BULECHEK, G. M. **Classificação das intervenções de enfermagem (NIC)**. 3ª ed. Porto Alegre: Artmed, 2004.

NORTH AMERICAN NURSING DIAGNOSIS ASSOCIATION (NANDA). **Diagnósticos de enfermagem da NANDA: definições e classificação – 2007-2008**. Porto Alegre: Artmed, 2008.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Gardã



Trabalho 197 - 4/4

MILMAN, M. H.S.A.; LEME, C. B.M.; BORELLI,D.T.; KATER, F.R.;
BACCILI, E.C.D.C.; Rocha,R.C.M.; SENGER, M.H. **Pé Diabético: Avaliação da
Evolução e Custo Hospitalar de Pacientes Internados no Conjunto
Hospitalar de Sorocaba.** Arq Bras Endocrinol Metab vol.45 no.5 São
Paulo Oct. 2001.

**TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL**07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Gardã

**Trabalho 886 - 1/4****O USO DE TECNOLOGIA EDUCATIVA NA PREVENÇÃO DE
COMPLICAÇÕES NO PORTADOR DE DIABETES MELLITUS.**OLIVEIRA, Iris Cristina M.¹MOREIRA, Luana Paula M.²MELO, Renata Pereira de³

INTRODUÇÃO: O Diabetes Mellitus (DM) tornou-se um problema mundial de saúde devido à elevada morbimortalidade decorrente de suas complicações, das quais a mais freqüente é o pé diabético (Milman, Leme, Kater, Baccilli, Rocha, Senge, 2001). Esta complicação caracteriza-se por lesões nos pés oriundas de alterações vasculares e/ou neurológicas próprias do DM. Apesar da complexidade dos agravos determinados pelo DM, medidas importantes como a manutenção de um regime terapêutico adequado podem atenuar a evolução da doença. Em função disso, observa-se a relevância do desenvolvimento de atividades de educação em saúde e da aplicação de tecnologias educativas que viabilizem a comunicação e a apreensão do conhecimento por parte dos pacientes portadores de DM. **OBJETIVO:** Descrever o uso de tecnologia educativa junto à paciente portador de DM com base no processo de enfermagem. **METODOLOGIA:** Este estudo de caso foi desenvolvido junto à paciente cadastrado numa UBASF de Fortaleza, nos meses de maio e junho de 2009. Para tanto, foi fornecido ao cliente um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, cuja elaboração considerou os termos definidos na Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 1996). A coleta dos dados foi realizada por meio de seis visitas domiciliares. Na avaliação inicial utilizou-se o Formulário para Consulta de Enfermagem em Hipertensão e Diabetes, estetoscópio e esfigmomanômetro. A partir deste instrumento obtiveram-se informações sobre o histórico do cliente (dados sociodemográficos, condição de saúde e hábitos de vida), orientou-se o exame físico e identificaram-se os aspectos que poderiam ser melhorados com a aplicação de intervenções de enfermagem e a avaliação baseada em resultados

¹ Acadêmica de Enfermagem do 5º semestre do curso de enfermagem da Universidade Federal do Ceará. irisbusy@yahoo.com.br

² Acadêmica de Enfermagem do 5º semestre do curso de enfermagem da Universidade Federal do Ceará.

³ Enfermeira. Mestre em Enfermagem. Pós-graduanda do curso de Doutorado em Enfermagem da Universidade Federal do Ceará. profª substituta do depto de Enfermagem da Universidade Federal do Ceará.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Gardã

**Trabalho 886 - 2/4**

esperados. RESULTADO: J.V.A., 65 anos, sexo masculino, casado, semi-analfabeto e aposentado. Reside com cônjuge em moradia própria, em pavimento térreo, com água encanada, luz elétrica e sem rede de esgoto. Possui renda mensal de dois salários mínimos. Diagnosticado como portador DM e hipertensão arterial sistêmica (HAS). Apresenta pé diabético com sensibilidade reduzida em ambos os pés, quarto e quinto artelhos do pé esquerdo amputados, além de ferida única (11,5 cm x 10 cm), profunda superficial no dorso do pé esquerdo, com tecido de granulação, presença de fibrina nas bordas, sem exsudato e pele descamativa peri-lesão. P.A: 160 x 80 mmHg. Peso: 70 kg; Altura: 1,70m; IMC: 24,22; Cintura Abdominal: 96 cm. Fez uso de vacina antitetânica há dois anos. Sente-se preocupado e ansioso e teme amputar todo o membro inferior esquerdo. Reconhece os fatores responsáveis por sua atual situação. Mostrou-se bastante interessado e disposto a contribuir para sua melhora. Nega tabagismo e etilismo. Relata vida sedentária. Nega insônia. Nega história familiar de DM, mas relata possuir irmão com HAS. Faz uso diário de glibenclamida, metformina, furosemida, captopril, digoxina, succinato de metopidol e citostazol, conforme a prescrição médica. Faz cinco refeições diárias, com dieta equilibrada, segundo descrição da alimentação. Evacua duas vezes por dia, sem dor. Diurese profusa. Nega alergias. Durante a entrevista, manteve-se sentado, com movimentos corporais amplos, bastante gesticulação. Vestuário limpo. Cabelos penteados. Boa higiene geral. Fala de forma compreensível, lógica e coerente. Orientado em relação à pessoa, tempo e espaço. Atendeu de forma cooperativa às solicitações das examinadoras. Após entrevista e exame físico, identificamos, entre outros, o diagnóstico de enfermagem: Controle eficaz do regime terapêutico relacionado a interesse por melhoria do seu estado de saúde, caracterizado por verbalização de desejo de controlar o tratamento da doença e a prevenção de seqüelas e por fazer uso dos medicamentos da forma correta (NANDA, 2008). A partir desse diagnóstico selecionamos as intervenções de enfermagem: Educação para a saúde e Facilitação da aprendizagem (NIC, 2004). Com base na intervenção Educação para a saúde, implementaram-se as seguintes atividades propostas pela NIC: Desenvolver materiais educativos escritos em um nível de leitura adequado ao público-alvo e Envolver indivíduos, familiares e grupos no planejamento e na implementação dos planos para modificações no estilo de vida

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Gardã



Trabalho 886 - 3/4

e no comportamento. Para aplicação da intervenção Facilitação da aprendizagem, utilizaram-se as seguintes atividades: Adaptar a instrução ao nível de conhecimento e compreensão do paciente, Encorajar a participação do paciente e Repetir as informações importantes. A implementação das intervenções selecionadas visou alcançar os seguintes resultados: Controle de riscos e Controle de sintomas (NOC, 2004). A avaliação da eficácia das intervenções de enfermagem ocorreu através da aplicação de duas tecnologias leves: semáforo alimentar e cartazes de cuidado com os pés e dos sintomas de hipoglicemia e hiperglicemia. A partir das respostas obtidas com a aplicação desses recursos, atribuímos valores aos indicadores selecionados da NOC, sendo estes os seguintes: Reconhece o começo dos sintomas, Utiliza medidas preventivas e Reconhece fatores de riscos. Após avaliação, observou-se compreensão e assimilação satisfatória das orientações apresentadas. CONCLUSÃO: O presente estudo reforça a visão de que a aplicação do processo de enfermagem colabora para o desenvolvimento do pensamento crítico do enfermeiro, essencial ao exercício de intervenções seguras e eficientes, que irão garantir melhora da qualidade de vida dos clientes.

Descritores: Tecnologia Educacional, Processos de Enfermagem, Diabetes Mellitus.

REFERÊNCIAS:

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. Resolução 196/96. Decreto nº 93.333 de janeiro de 1987. Estabelece critérios sobre pesquisas envolvendo seres humanos.

Bioética, v. 4, supl. 2, p. 15-25, 1996.

JOHNSON, M.; MAAS, M.; MOORHEAD, S. **Classificação dos resultados de enfermagem (NOC)**. 2ª ed. Porto Alegre: Artmed, 2004.

MCCLOSKEY, J.; BULECHEK, G. M. **Classificação das intervenções de enfermagem (NIC)**. 3ª ed. Porto Alegre: Artmed, 2004.

NORTH AMERICAN NURSING DIAGNOSIS ASSOCIATION (NANDA). **Diagnósticos de enfermagem da NANDA: definições e classificação – 2007-2008**. Porto Alegre: Artmed, 2008.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza



Trabalho 886 - 4/4

MILMAN, M. H.S.A.; LEME, C. B.M.; BORELLI,D.T.; KATER, F.R.;
BACCILI, E.C.D.C.; Rocha,R.C.M.; SENGER, M.H. **Pé Diabético: Avaliação da
Evolução e Custo Hospitalar de Pacientes Internados no Conjunto
Hospitalar de Sorocaba.** Arq Bras Endocrinol Metab vol.45 no.5 São
Paulo Oct. 2001.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza



Trabalho 1301 - 1/4

O USO DO ÁLCOOL ENTRE ACADÊMICOS DE ENFERMAGEM E A INFLUÊNCIA DOS PARES

CUNTO, Fabiana de Gusmão¹

LIMA, Luana dos Santos Vasconcellos²

OLIVEIRA, Elias Barbosa de³

INTRODUÇÃO

O presente estudo tem como objeto “a influência dos pares no uso de álcool entre acadêmicos de enfermagem”. Peuker, Fogaça e Bizarro (2006) relatam que o ingresso na universidade ainda que traga sentimentos positivos de sensação de um sonho realizado, pode também ser um período crítico, para início ou manutenção do uso de álcool. Braga e Bastos (2006) afirmam que fatores estressantes ou desencadeantes como maior pressão que o estudante está submetido devido à carga horária excessiva, maior responsabilidade, além da privação do convívio familiar e lazer, são possivelmente importantes fatores na gênese desta ocorrência. Vários pesquisadores têm tentado entender o fenômeno do uso do álcool entre os universitários. Um fator chave identificado previamente é a influência dos pares (ANDREWS et al, 2003) e a Teoria das Normas Sociais que tem sido usada como base para a compreensão desse processo (NEIGHBORS et al, 2006). Apresentadas estas considerações este estudo teve como objetivos: Identificar a influência dos pares em relação ao uso de álcool entre acadêmicos de enfermagem e descrever os riscos psicossociais envolvidos devido ao uso de álcool acima dos padrões estabelecidos. Deste modo, ao identificarmos as atitudes e comportamentos presentes entre graduandos de enfermagem sobre o uso de bebidas alcoólicas, será possível traçar programas preventivos na instituição, principalmente ao considerarmos que o estudante de enfermagem encontra-se inserido em uma

¹ Acadêmica de Enfermagem do 9º período de graduação da Universidade Estadual do Rio de Janeiro.

² Acadêmica de Enfermagem do 9º período de graduação da Universidade Estadual do Rio de Janeiro.

³ Enfermeiro. PhD em Álcool e Drogas. Doutor em Enfermagem. Professor Adjunto da Faculdade de Enfermagem da Universidade Estadual do Rio de Janeiro (Orientador).

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Trabalho 1301 - 2/4

profissão que tem como princípio o cuidado do outro, o que envolve ações de cunho preventivo e terapêutico junto à população.

METODOLOGIA

Estudo quantitativo, descritivo e exploratório. O campo investigativo foi a Faculdade de Enfermagem de uma Universidade Pública situada no município do Rio de Janeiro. A amostra foi composta de 63 acadêmicos de enfermagem regularmente inscritos no 8º e 9º períodos de graduação. Optamos por esse grupo pelo fato destes encontrarem-se no último ano de graduação e conseqüentemente já terem experiências relacionadas ao consumo de álcool. Consideramos também se tratar de uma população vulnerável ao consumo de bebidas alcoólicas, devido ao estresse acarretado pelo cuidado realizado junto à população e seus problemas de saúde em unidades de saúde no município. A amostra foi intencional (LAKATOS e MARCONI, 1999), ou seja, uma parcela dos estudantes de enfermagem convenientemente selecionada da população (326 alunos), não sendo uma amostra representativa porém, importante pelas razões expostas anteriormente. Na coleta de dados aplicou-se um questionário contendo perguntas relativas ao perfil do grupo, seguidas de questões relacionadas ao uso de álcool. Foram atendidas as recomendações éticas fundamentais para garantir segurança aos participantes. Os procedimentos foram revisados e aprovados pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário Pedro Ernesto da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (CEP/HUPE/UERJ) sob o número 2318. A análise realizou-se a partir do contraste entre as normas percebidas pelos estudantes sobre o uso do álcool pelos pares e as próprias experiências dos estudantes no que se referiu a escolhas em termos de locais onde regularmente consomem bebidas alcoólicas, em companhias de quem as utilizam e padrões de consumo.

RESULTADOS E ANÁLISE

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Gardã

Trabalho 1301 - 3/4

Na percepção (estimativa) dos estudantes, os pares consomem bebidas alcoólicas em bares, festas, em casa, companhia de colegas universitários, amigos e conhecidos, com possibilidades de se influenciarem mutuamente pela identificação, tolerância e clima normatizador. Houve estimativa acurada para o uso de álcool na vida, porém em termos de frequência nos últimos doze meses a percepção foi errônea (hiperestimativa) do consumo. O erro de estimativa pode estar ancorado em percepções internas, pois apesar dos estudantes encontrar-se em eventos promovidos pela universidade e pelo próprio grupo, há de se considerar a distância geográfica. Portanto, os estudantes, por terem menor oportunidade de se conhecerem, conseqüentemente estabeleceram uma percepção errônea (hiperestimativa). A questão de gênero deve ser considerada (90% dos estudantes que responderam aos questionários são do sexo feminino) pois esta variável já foi identificada em outros estudos nos quais as mulheres tendem a superestimar o uso de álcool entre os pares. Apesar de 23 estudantes (44%) alegarem ter consumido 5 ou mais doses em uma única ocasião (acima dos padrões estabelecidos) nos últimos doze meses, não houve relato de prejuízos para atividades acadêmicas, envolvimento com situações de violência ou arrependimento de algo que fizeram (problemas psicossociais). Os estudantes que consumiram álcool referiram ganho secundário como se sentirem relaxados, o álcool ajudou a quebrar o gelo, fez com que se aproximassem das pessoas e os tornaram autoconfiantes. Infere-se a possibilidade de o ganho secundário referido pelo grupo contribuir para um aumento do consumo de bebidas alcoólicas.

CONCLUSÃO

A partir da influência dos pares e das normas estabelecidas no grupo identificadas através das escolhas como: o acesso às bebidas alcoólicas, locais onde consomem bebidas alcoólicas, em companhias de quem as consome e padrões de consumo, este estudo colocou em evidencia que a influencia dos pares é um preditor importante sobre o consumo. A partir das normas identificadas, existe possibilidade de trabalharmos a prevenção do consumo de bebidas alcoólicas devido a possibilidade do uso abusivo (*Binge Drinking*) e exposição a riscos psicossociais e

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Trabalho 1301 - 4/4

físicos ao longo do tempo. Os resultados apontaram para necessidade de investirmos em pesquisas na área de drogas, divulgarmos resultados e ampliarmos a discussão na universidade no intuito de envolvermos os estudantes em projetos e atividades de extensão.

Palavras chave: estudantes universitários; prevenção; bebidas alcóolicas; enfermagem

BIBLIOGRAFIA

ANDREWS et al. The influence of peers on young adult substance use. **Health Psychology**, 21(4), 349 – 357, 2003.

BRAGA, V.A.B.; BASTOS, A.F.B. Formação do Acadêmico de Enfermagem e seu contato com as Drogas Psicoativas. **Texto e Contexto de Enfermagem**. Florianópolis, v 13, n 2, abril/junho, p. 241-249, 2004.

LAKATOS, L.M.; MARCONI, M. A. **Técnicas de Pesquisa**. 4 Ed. São Paulo. Atlas S A, 1999.

NEIGHBORS et al. Normative misperceptions and temporal precedence of perceived norms and drinking. **Journal of Studies on Alcohol**, march, 290-299, 2006.

PEUKER A.C.; FOGAÇA, J; BIZARRO, L. Expectativas e beber problemático entre estudantes universitários: **Psicologia: Teoria e Pesquisa**; 22(2): 193 – 200, 2006.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Trabalho 3082 - 1/4

O USO DO TABAGISMO EM AMBIENTES FECHADOS E A SAÚDE AMBIENTAL NA VISÃO DA ENFERMAGEM

* DE SOUZA, Danuza Ravena Barroso¹
ALBUQUERQUE, Judite Oliveira Lima²
DA NÓBREGA, Ana Alice Silva³
DA SILVA, Lúcia Helena Alves⁴
DIAS, Fernanda de Sousa⁵
E SILVA, Socorro Rejany Sales⁶

INTRODUÇÃO: A questão do fumo em ambientes fechados é um problema de saúde coletiva. O tabagismo é considerado pela Organização Mundial da Saúde (OMS) a principal causa de morte evitável em todo o mundo. A fumaça ambiental de cigarros (FAC) é uma mistura de gases e partículas provenientes da queima do tabaco no ato de fumar e composta pela fumaça que sai da ponta do cigarro (ou charuto, cachimbo, etc.. Este estudo aponta na abordagem do uso do cigarro quando ele não está sendo tragado (fumaça lateral ou secundária) e pela fumaça exalada pelo fumante (fumaça principal exalada). Sua presença é um problema para a manutenção da qualidade do ar de ambientes fechados: ela é uma das principais contribuintes para o aumento da concentração e da exposição a partículas em ambientes fechados. Além disso, é comprovado que muitos de seus compostos químicos são tóxicos ou cancerígenos e que sua inalação pode causar vários danos à saúde neste caso principalmente aos fumantes passivos. Os fumantes, pessoas viciadas em nicotina, impõem, diretamente, custos aos não-fumantes: com relação à saúde, impondo danos e irritação sensorial (visão e olfato), e com relação à poluição, impondo a impregnação do cheiro e da sujeira (World Bank, 1999). O INCA(2001) coordena e executa, em âmbito nacional, o Programa de Controle do Tabagismo e Outros Fatores de Risco de Câncer visando à prevenção de doenças na população através de ações que estimulem a adoção de comportamentos e

¹Relatora, Autora e Acadêmica do Curso de Enfermagem da Faculdade Integral Diferencial – FACID Email: danuzaravena@hotmail.com

²Orientadora, Enfermeira, Mestre em Enfermagem, Especialista em Saúde Pública, em Acupuntura e em Produtos Naturais. Professora Adjunta Aposentada e Docente da Pós-Graduação da Universidade Federal do Piauí – UFPI, Coordenadora do Curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade Integral Diferencial – FACID e Coordenadora do NAD – PI da UFPI. Rua Motorista Chicão, 2334, Horto Florestal. Teresina – PI CEP: 64052-420 E mail: juolalbu@ufpi.br / juditealbuquerque@facid.com.br

³ Autora e Acadêmica do Curso de Enfermagem da Faculdade Integral Diferencial – FACID.

⁴ Autora Acadêmica do Curso de Enfermagem da Faculdade Integral Diferencial – FACID.

⁵ Autora Acadêmica do Curso de Enfermagem da Faculdade Integral Diferencial – FACID.

⁶ Autora Acadêmica do Curso de Enfermagem da Faculdade Integral Diferencial – FACID.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Gardã

**Trabalho 3082 - 2/4**

estilos de vida saudáveis e que contribuam para a redução da incidência e mortalidade por câncer e doenças tabaco-relacionadas no país. Há que conferem ao organismo a capacidade de se proteger contra a aquisição de determinada doença chamados fatores de proteção e os fatores denominados de risco que podem resultar nas pessoas desenvolver as patologias. A interação entre os fatores de risco e os de proteção a que as pessoas estão submetidas pode resultar, ou não, na redução da probabilidade delas adoecerem. Alguns aspectos devem ser considerados em relação aos fatores de risco: primeiro, que o mesmo fator pode ser de risco para várias doenças (por exemplo, o tabagismo, que é fator de risco para diversos cânceres e doenças cardiovasculares e respiratórias); segundo, que vários fatores de risco podem estar envolvidos na gênese de uma mesma doença, constituindo-se em agentes causais múltiplos. O estudo de fatores de risco, isolados ou combinados, tem permitido estabelecer relações de causa-efeito entre eles e determinados tipos de câncer. A multicausalidade é ocorrência comum na carcinogênese e pode ser exemplificada pela associação verificada entre álcool, tabaco e residência na zona rural e o câncer de esôfago, e entre álcool, tabaco, chimarrão, churrasco e o cozimento de alimentos em fogão a lenha e o câncer da cavidade bucal. Nestas associações, os fatores de proteção determinados foram, respectivamente, o consumo de frutas cítricas e vegetais ricos em caroteno. Nem sempre a relação entre a exposição a um fator de risco e o desenvolvimento de uma doença é reconhecível facilmente, especialmente se, se presume que a relação se dê com comportamentos sociais comuns como no caso do tipo de alimentação, dentre outros. Nas doenças crônicas, as primeiras manifestações podem surgir após muitos anos de exposição única (a radiações ionizantes, por exemplo) ou contínua (radiação solar ou tabagismo, por exemplo) aos fatores de risco. Por isso, é importante considerar-se o conceito de período de latência, isto é, o período de tempo compreendido entre a exposição ao fator de risco e o surgimento da doença. Os fatores de risco podem ser encontrados no ambiente físico, ser herdados ou representar hábitos ou costumes próprios de um determinado ambiente social e cultural. A maioria dos casos de câncer (80%) está relacionada ao meio ambiente, no qual se encontra um número significativo de fatores de risco. Entende-se por ambiente o meio em geral (água, terra e ar), o ambiente ocupacional (indústrias químicas e afins), o ambiente de consumo (alimentos, medicamentos), o ambiente social e cultural (estilo e hábitos de vida). As mudanças provocadas no meio

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Gardã

**Trabalho 3082 - 3/4**

ambiente pelo próprio homem, os "hábitos" e o "estilo de vida" adotados pelas pessoas, podem determinar diferentes tipos de câncer. OBJETIVO: Este estudo tem como objetivo abordar a problemática da exposição à FAC pelas implicações com a saúde e o impacto na poluição do ar com prejuízos na saúde ambiental e reflexo na saúde das pessoas. METODOLOGIA: Trata-se de uma revisão sistemática de literatura no banco de dados e um relato de experiência: Scielo realizado durante a disciplina Saúde Ambiental pelos alunos da graduação no período de maio a junho 2009, em recintos coletivos. Foram utilizados os descritores na BIREME e encontrados os seguintes resultados: tabagismo- 293, qualidade de vida 368-saúde ambiental-115. No Scielo foram encontrados para, tabagismo, 516 artigos científicos qualidade de vida-1.372 e saúde ambiental- 247 trabalhos científicos. RESULTADOS: No Brasil, o fumo em recintos coletivos é proibido por lei, salvo em áreas especificadas, desde 1996 (Brasil, 1996). Porém, o que se nota é que o fumo é uma atividade comum nos recintos e desrespeitada pelos fumantes, e que, na maioria dos casos, as áreas destinadas aos não fumantes, quando existentes, não são devidamente isoladas, como determinado. Com relação à ventilação, a lei determina um "arejamento conveniente", nos ambientes que os estabelecimentos não apresentam as devidas especificações. A Agência Nacional de Vigilância Sanitária- ANVISA também não faz maiores especificações sobre a ventilação em relação à FAC: apresenta como "medida de correção" maiores taxas e a restrição do fumo a áreas fechadas (Brasil, 2000). A exposição à FAC comprovadamente aumenta o risco de várias doenças, principalmente em crianças, asmáticos e adultos com predisposição a doenças cardiovasculares e reúne mais de quatro mil componentes (entre eles, mais de quarenta cancerígenos, como benzeno e níquel, vários irritantes, como amônia, óxidos de nitrogênio e dióxido de enxofre, e intoxicantes cardiovasculares, como o monóxido de carbono e a nicotina). O enfermeiro pode pela educação em saúde contribuir nos espaços públicos com campanhas que suscite discussão e leve a reflexão dos proprietários de estabelecimentos públicos e dos frequentadores envolvendo através das universidades e faculdades os acadêmicos de enfermagem para envolver toda a população nesta responsabilidade civil com o respeito a saúde do meio ambiente e das pessoas. CONCLUSÃO: As implicações com a saúde e com a poluição ambiental levam a concluir que a única solução viável para o problema do fumo em ambientes fechados é sua proibição.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Gardia

**Trabalho 3082 - 4/4**

Descritores: Saúde ambiental, Tabagismo, Qualidade de vida.

Referências

BRASIL, Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução RE n. 176 de 24 de outubro de 2000. Determina a publicação de Orientação Técnica elaborada por Grupo Técnico Assessor, sobre Padrões Referenciais de Qualidade do Ar Interior, em ambientes climatizados artificialmente de uso público e coletivo. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Poder Executivo, Brasília, DF, 29 out. 2000.

BRASIL,. Congresso Nacional. Lei n. 9.294 de 15 de julho de 1996. Dispõe sobre as restrições ao uso e à propaganda de produtos fumíferos, bebidas alcoólicas, medicamentos, terapias e defensivos agrícolas, nos termos do § 4º do art. 220 da Constituição Federal. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Poder Executivo, Brasília, DF, 16 jul. 1996.

BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE, Programa de Controle do Tabagismo e Outros fatores de risco de câncer,. INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER-INCA COORDENAÇÃO DE PREVENÇÃO E VIGILÂNCIA - CONPREV. "Programa Nacional de Controle do Tabagismo e outros Fatores de Risco - Brasil". Rio de Janeiro, 2001.

Nazaroff W ; Klepeis N 2004. Partículas ambientais do fumo de tabaco, pp. 245-274. In L Morawska & T Salthammer (ed.). Ambiente interno: partículas transportadas por via aérea e poeira estabelecida. Wiley, Hoboken.

World Bank 1999. Limitando a epidemia: os governos e a economia do controle do tabaco. World Bank, Washington.

**TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL**

07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza



Trabalho 3315 - 1/2

OBESIDADE: OPINIÃO DOS ADOLESCENTES DE UMA ESCOLA PRIVADA EM SÃO LUIS - MA.

GONÇALVES, Anna Paula Ferrario¹; SARDINHA, Ana Hélia Lima²; GOMES, Rita Ivana Barbosa³; PEREIRA, Luis Fernando Boga⁴; SOARES, Daniel Lemos⁵.

A obesidade pode ser definida como uma condição de acúmulo anormal ou excessivo de gordura no organismo, levando a um comprometimento da saúde. Para a OMS, obesidade significa o excesso de gordura, que caracteriza o peso corporal acima de um padrão standardizado. O presente estudo tem como objetivos: Identificar os adolescentes, segundo o estado nutricional, como risco para sobrepeso ou obesidade; e Analisar o comportamento destes frente ao estado nutricional identificado. Trata-se de uma pesquisa de abordagem qualitativa, com utilização do Método Criativo Sensível que associa dinâmicas de criatividade e sensibilidade com discussões de grupo, entrevista semi-estruturada e observação participante. O Estudo foi realizado em 2007, em uma escola privada do município de São Luis – MA. Inicialmente foi realizada a avaliação antropométrica e cálculo do IMC dos adolescentes, entre 12 e 18 anos. Em seguida foram classificados segundo o estado nutricional, sendo selecionados os que possuíam a classificação de risco para sobrepeso e obesidade, totalizando 28 sujeitos. Os dados foram analisados de acordo com as falas dos sujeitos sendo agrupadas e categorizadas por análise temática. Encontrou-se o maior percentual de adolescentes do sexo masculino (71%), na faixa etária de 12 a 13 anos (60%), 57% apresentaram classificação de risco para sobrepeso e 43% risco para obesidade. Estes consideram o indivíduo obeso apenas quando tem seus movimentos limitados. Quanto a saúde, consideram estar ligada a magreza, porém alguns relatam que assim como o sobrepeso, o baixo peso também pode acarretar problemas a saúde. Ressaltam a importância da

¹Enfermeira, Doutora em enfermagem, Docente do Curso de Enfermagem da UFMA, Coordenadora do Curso de Enfermagem do Instituto Florence de Ensino Superior. annapfg@hotmail.com.

²Enfermeira, Doutora em Ciências Pedagógicas pelo Ministério de Educación del Instituto Central Ciências Pedagógicas Docente do Curso de Enfermagem da UFMA, Chefe de Enfermagem da UFMA.

³Enfermeira, Mestre em Ciências da Saúde, Docente do Curso de Enfermagem da UFMA, Diretora Geral do Instituto Florence de Ensino Superior.

⁴Enfermeiro, Especialista em Formação Pedagógica em Educação Profissional na Área da Saúde pela UFMA, Coordenador do Curso de Enfermagem do Instituto Florence de Ensino Superior.

⁵Enfermeiro, Especialista. Docente do Curso de Enfermagem do Instituto Florence de Ensino Superior.

⁶Enfermeira, Especialista em Saúde da Família, Enfermeira do Hospital Universitário da UFMA.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Trabalho 3315 - 2/2

atividade física associada a uma alimentação saudável e ao acompanhamento médico. Destacam inúmeros benefícios da prática de atividade física, porém os que praticam é apenas pelo prazer de estar com os amigos. Ressaltam uma angústia na busca do corpo ideal, que o sobrepeso impõe restrições em importantes aspectos da vida e que as alterações da obesidade acabam sendo motivo de “chacota”. A preocupação da família é demonstrada de forma bastante diversa, seja com a rejeição, descaso, ou com a aceitação em virtude dos pais e/ou irmãos também se encontrarem na mesma situação. Diante do exposto, a temática revelou resultados preocupantes que caracterizam a necessidade de implementação de políticas públicas direcionadas ao adolescente, visto que o sobre peso/obesidade nesta faixa etária é um fato crescente e preocupante no âmbito nacional.

Descritores: obesidade, adolescente, comportamento.

Bibliografia:

ANGELO, A. M. G.; GORAYEB, R. **Obesidade infantil e depressão**. Disponível em: [HTTP://www.cibersaude.com.br/revistas.asp?fase=r003&idmateria+1527.htm](http://www.cibersaude.com.br/revistas.asp?fase=r003&idmateria+1527.htm) Acesso em 31 mar.2007.

Marcini, M. C. **Como diagnosticar e tratar obesidade**, Revista Brasileira de Medicina, São Paulo, v.61,n.12,2004.

¹Enfermeira, Doutora em enfermagem, Docente do Curso de Enfermagem da UFMA, Coordenadora do Curso de Enfermagem do Instituto Florence de Ensino Superior. annapfg@hotmail.com.

²Enfermeira, Doutora em Ciências Pedagógicas pelo Ministério de Educación del Instituto Central Ciências Pedagógicas Docente do Curso de Enfermagem da UFMA, Chefe de Enfermagem da UFMA.

³Enfermeira, Mestre em Ciências da Saúde, Docente do Curso de Enfermagem da UFMA, Diretora Geral do Instituto Florence de Ensino Superior.

⁴Enfermeiro, Especialista em Formação Pedagógica em Educação Profissional na Área da Saúde pela UFMA, Coordenador do Curso de Enfermagem do Instituto Florence de Ensino Superior.

⁵Enfermeiro, Especialista. Docente do Curso de Enfermagem do Instituto Florence de Ensino Superior.

⁶Enfermeira, Especialista em Saúde da Família, Enfermeira do Hospital Universitário da UFMA.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Trabalho 2017 - 1/4

OFICINA DA DENGUE: UM RELATO DE EXPERIÊNCIAMoura, Sammya Karla Borges¹Nogueira, Jéssica de Menezes²Silva Filho, Messias Silvano³Rodrigues, Dafne Paiva⁴

Descritores: Educação em saúde; Dengue; Criança;

INTRODUÇÃO - A educação em saúde é uma estratégia de promoção da saúde que busca o cuidado integral ao ser humano. No que se refere ao cuidado da criança, procura-se conduzi-la ao comportamento adequado de saúde. Acreditamos que estamos cuidando da criança e de sua família quando ensinamos a prevenir doenças, como a dengue, através de ações básicas que dificultam a proliferação do mosquito transmissor e da percepção dos sinais e sintomas característicos da patologia. A companhia da Algazarra é uma atividade de extensão do Programa de Educação Tutorial (PET) do curso de enfermagem da UECE, que visa promover atividades educativas para crianças institucionalizadas que necessitam de um acompanhamento maior devido a necessidades que deveriam ser supridas pela família e que são complementadas por outros cuidadores. **OBJETIVOS** - Como objetivos desta oficina tem-se a análise da percepção das crianças a respeito da dengue, ensinar como evitar a proliferação do mosquito transmissor da doença e demonstrar os principais sinais e sintomas da dengue. **METODOLOGIA** - A oficina foi realizada no mês de agosto de 2008, com aproximadamente 25 crianças de ambos os sexos na faixa etária de 04 a 12 anos que se encontravam sob a assistência parcial ou integral de uma instituição do município de Fortaleza-CE. Para exercitar a

Acadêmica de enfermagem (UECE). Bolsista do Programa de Educação Tutorial (PET). Endereço eletrônico: sammya.k@hotmail.com

²Acadêmica de enfermagem (UECE).

³Acadêmico de enfermagem. Bolsista do programa de educação tutorial (PET)

⁴ Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Docente do Curso de Enfermagem da UECE. Tutora do PET.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Gardã



Trabalho 2017 - 2/4

educação em saúde para as crianças, empregamos brincadeiras, desenhos, pinturas, cartazes expositivos chamativos e teatros como veículos transmissores da mensagem principal. Essa atividade foi dividida em momentos, nos quais foram utilizados painéis explicativos sobre a proliferação do mosquito da dengue, além da explicação de alguns sintomas característicos da doença. Após esse momento, as crianças puderam expressar suas percepções sobre a dengue através de desenhos e pinturas. Como terceiro momento foi apresentado uma encenação educativa, na qual se tinha uma criança com sintomas da dengue e uma enfermeira ensinando medidas para melhorar o quadro da paciente. Essa atividade foi a que se teve uma maior interação com as crianças, por estarem atentas à peça teatral e por terem sido feitas perguntas às crianças durante a realização deste momento. Posteriormente, foi feita uma gincana com perguntas a cerca do tema abordado, para identificar se as crianças conseguiram entender o conteúdo passado pelas organizadoras da atividade. **RESULTADOS E CONCLUSÃO** - Apesar das crianças se apresentarem agitadas, foi possível a realização de todos os momentos programados da oficina. Algumas dificuldades foram apresentadas, como a fácil dispersão das crianças durante o intervalo de uma atividade para outra, ou durante as atividades de desenho e pintura em que as crianças ficavam mais livres para se expressarem, o local da atividade também não foi favorável à realização da oficina devido à indisponibilidade de espaço, não permitindo uma melhor disposição das crianças durante as atividades como a gincana, prejudicando a realização da mesma. A maioria das crianças demonstrou conhecer como ocorre a proliferação do mosquito da dengue e as maneiras de como evitá-lo. Esta situação foi observada quando foi proposto a elas a falarem o que sabiam sobre a dengue. As crianças falaram do modo de prevenção, como por exemplo, não deixar água parada e pôr as garrafas de cabeça para baixo, e também alguns sintomas apresentados pelos doentes, como manchas no corpo, dor de cabeça e febre. A oficina teve um bom aproveitamento por parte das crianças e os conhecimentos adquiridos foram notados através das pinturas, dos desenhos e de algumas colocações durante as atividades feitas pelas mesmas. As crianças poderão repassar o conteúdo adquirido durante a

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Gardã



Trabalho 2017 - 3/4

atividade para seus parentes na sua residência, transmitindo as informações mais importantes que irão repercutir na sociedade que é a prevenção da proliferação do mosquito da dengue. Sabe-se que se voltarmos nossa atenção para a educação das crianças, futuramente essa ação irá ser identificada na melhoria da sociedade como um todo. **REFERÊNCIAS** – 1. MARANHAO, D. G. O processo saúde-doença e os cuidados com a saúde na perspectiva dos educadores infantis. **Cad. Saúde Pública**. v.16, n.4, p. 1143-1148, 2000; 2. PINTO, J. P.; GUARESCHI, A. P. D. F. Educação em saúde no contexto da saúde à criança. **Centro Universitário São Camilo**. São Paulo, v. 12, n. 3, p. 99-102, jul./set. 2006. 3. AMORIN, K. S.; YAZLLE, C.; ROSSETI-FERREIRA, M. C. Binômios saúde-doença e cuidado-educação em ambientes coletivos de educação da criança pequena. **Rev. bras. crescimento desenvolv. hum.** v.10, n.2, p. 3-18, jul./dez. 2000.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza



Trabalho 2017 - 4/4

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza



Trabalho 671 - 1/3

OFICINA DE CRIAÇÃO: LABORATÓRIO DE ENSINO E PRÁTICA DO CUIDADO HUMANO

Anunciação, Caroline Tavares da;¹

Reis, Marcia Maria Americano dos Santos;²

Kestenberg, Celia Caldeira Fonseca ;³

Potter, Viviana Mayra Brittes⁴

Rossone, Felipe de Oliveira⁵

Introdução: Objetiva-se neste estudo socializar tecnologias de ensino e cuidado de enfermagem na perspectiva do homem como um ser integral, desenvolvidas pela Oficina de Criação da Faculdade de Enfermagem da UERJ, criada em 1992. Espaço que tem possibilitado ao corpo social da unidade, reflexões sobre praticas/saberes em saúde; vem estimulando desenvolvimento do processo criativo professores, alunos e técnicos-administrativos; oferece práticas de cuidado ao corpo social faculdade objetivando ampliar qualidade de vida. Promove extensão de cuidados à comunidade externa à UERJ. Considerando diversificação de atividades, a Oficina de Criação se coloca como um campo bastante adequado para pesquisa.

Metodologia: atividades desenvolvem em três espaços de atuação: (1) Pedagógico/pesquisa cujas temáticas em estudo são o estresse, as terapias naturais, o trabalho com grupos e sobre as tecnologias de ensino/cuidado de enfermagem; (2) Espaço de Cuidado onde ocorrem três projetos: a) Vivendo Vivências que objetiva cuidar dos estudantes através de grupo de suporte e ensinar

¹ Graduanda de Enfermagem/UERJ- 9ºperíodo. carolcta@yahoo.com.br

² Professora Assistente do Departamento de Enfermagem Médico Cirúrgica da Faculdade de Enfermagem da Universidade do Rio de Janeiro. Coordenadora em exercício da Oficina de Criação/UERJ. Mestre em Tecnologia Educacional para a saúde NUTES/UFRJ.

³ Professora Assistente do Departamento de Enfermagem Médico Cirúrgica da Faculdade de Enfermagem da Universidade do Rio de Janeiro. Doutoranda em Psicologia Social- Programa de Pós-Graduação em Psicologia Social/UERJ.

⁴ Bolsista do Projeto de Extensão Vivendo Vivências. Graduanda de Enfermagem/UERJ- 4ºperíodo

⁵ Bolsista do Projeto de Extensão Saúde-se. Graduando de Enfermagem/UERJ- 4ºperíodo

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Trabalho 671 - 2/3

relações de cuidado. Também tem como foco investigar o estresse no estudante e intervir; b) Projeto Saúde-se onde se cuida das pessoas através das terapias naturais; c) Aconchego cuja finalidade é minimizar efeitos do estresse através do relaxamento na sesta pós-prandial; (3) Espaço Aberto tem três atividades: Cine Criação onde são projetados e debatidos filmes sobre assuntos pertinentes à formação do enfermeiro e temas gerais; Enfermagem Promovendo Arte: socializa as diferentes formas de expressão criativa dos usuários da Oficina de Criação (canto, música, dança, poesia, pintura); Sextas Criativas: objetiva socialização de diferentes culturas, saberes e práticas de promoção à saúde e qualidade de vida; são convidados estudiosos para compartilhar. **Resultados:** Aconchego- frequência diária média de dez pessoas, no último triênio; resultado de estudo realizado com estudantes, revela uma maior disposição e rendimento nas aulas à tarde, o que sinaliza para a importância deste espaço na faculdade. Projeto Saúde-se- trabalhos de pesquisa e uma dissertação de mestrado sobre Terapia Floral, apontam o projeto como espaço de acolhimento e intervenção nas demandas emocionais de trabalhadores e estudantes, contribuindo para diminuir efeitos danosos do estresse advindo do contexto institucional e vida de modo geral. É possível então, compreender o grande número de pessoas que buscam alívio para suas dores nas terapias ali desenvolvidas; tem-se um cadastro ativo de 510 clientes. Projeto Vivendo Vivências- estudos realizados, utilizando a análise das avaliações estudantes, demonstram que as experiências vividas no contexto grupal favorecem modificação do processo cognitivo e afetivo. Os resultados mais expressivos foram a ampliação do autoconhecimento, diminuição do grau de ansiedade e a sensibilização do estudante diante do sofrimento do outro. Há relatos de que levaram algumas práticas de cuidado aprendidas para os hospitais. **Conclusão:** Compreende-se que a Oficina de Criação vem se constituindo de fato num espaço de cuidado ao ser humano e do ensino de tecnologias interacionistas. Seus projetos e atividades vêm demarcando também um espaço político pedagógico importante porque permite reflexões a partir da experiência concreta. Isto favorece repensar modelos de práticas de saúde vigentes, o processo ensino-aprendizagem sobre o cuidado humano bem como sobre a ética das relações entre as pessoas.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Gardã



Trabalho 671 - 3/3

Descritores: Cuidado humano; Enfermagem; Aprendizagem.

Referências:

BRASIL, Resolução COFEN 197. Estabelece e reconhece as Terapias Alternativas como especialidade e/ou qualificação do profissional de Enfermagem. In: Conselho Regional de Enfermagem. Documentos básicos de enfermagem. São Paulo (SP); 1997.

KESTENBERG,C.C.F,REIS, M.A, MOTTA,W.C,CALDAS,M.F.&RODRIGUES, D.M. Cuidando do estudante e ensinando relações de cuidado. Texto & Contexto, v.15, n esp, p.193-200. 2007.

LUZ, MT& PINHEIRO, R. Práticas eficazes x modelos ideais: ação e pensamento na construção da integralidade. In: Pinheiro R & Mattos, R A. Construção da Integralidade: cotidiano, saberes e práticas em saúde.Rio de Janeiro: UERJ, ABRASCO, 2003

PALMEIRA, G. A acupuntura no ocidente. Caderno de Saúde Pública. Rio de Janeiro, v. 6, n. 2, p.117-128.1990.

ROGERS, C. & ROSENBERG, R. A pessoa como centro. São Paulo: EPU, 1977.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Guardiã



Trabalho 2090 - 1/2

OFICINA DE PUNÇÃO VENOSA PERIFÉRICA: UM RELATO DE
EXPERIÊNCIAFranco Amanda Carneiro¹Carlos Luciana Maria Ribeiro¹Fernandes Marcelo Costa²Araújo Natália Oliveira de¹Sousa Petra Kelly Rabelo de³Pessoa Vera Lúcia Mendes de Paula⁴

INTRODUÇÃO: É uma das atividades mais executada pelos profissionais de saúde, em especial os trabalhadores de enfermagem. A competência técnica para execução dessa atividade exige conhecimentos oriundos da anatomia, fisiologia, microbiologia, farmacologia, psicologia, dentre outros e destreza manual. Percebemos, portanto, que as instituições de saúde, para cumprir o seu papel social, oferecendo assistência de qualidade consoantes às necessidades de saúde da população e a custos aceitáveis, deverá buscar a competência técnico-científica, investir na formação e atualização constante do seu capital humano. Outrossim, ser competente é ter a capacidade de desenvolver suas funções, visando prioritariamente a qualidade da assistência, isenta de riscos a todos os envolvidos. **OBJETIVO:** Descrever a experiência de uma Oficina de Punção Venosa Periférica para as auxiliares de enfermagem. **METODOLOGIA:** Trata-se de um relato de experiência em um hospital público pediátrico de referência, que atende aos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS), da cidade de Fortaleza-CE, desenvolvido no mês de abril de 2009. O treinamento nomeado de Oficina de Punção Venosa Periférica: muito mais do que uma técnica, contou com a

¹ Acadêmica de Enfermagem da Universidade Estadual do Ceará- UECE.

² Interno de Enfermagem da Universidade Estadual do Ceará- UECE.

³ Acadêmica de Enfermagem da Universidade Estadual do Ceará- UECE. E-mail: petrinha_kelly@hotmail.com

⁴ Enfermeira. Professora adjunta da Universidade Estadual do Ceará- UECE.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Trabalho 2090 - 2/2

participação de 06 auxiliares de enfermagem de uma unidade de internação pediátrica. Realizou-se através de uma oficina, buscando propiciar aos participantes um ambiente acolhedor, com estratégia de aprendizagem estimulante, visando a criatividade na busca de soluções. **RESULTADOS:** O desempenho global das participantes foi regular de acordo com o acompanhamento de um checklist sendo identificadas como principais falhas: avaliação do ambiente físico da punção, acolhida da criança, técnica da assepsia do material e da anti-sepsia do membro da criança, fixação do cateter e registro do procedimento. **CONCLUSÃO:** Os valores das atividades educativas e do treinamento profissional periodicamente constituem uma linha mestra para a formação de uma equipe de saúde, crítica e consciente do seu papel na prevenção e controle das complicações associadas aos procedimentos invasivos, dentre eles a punção venosa periférica. Com a oficina permitiu-nos destacar enquanto aspectos positivos que o assunto foi abordado de maneira simples, dinâmica e interativa, facilitando a compreensão e o acesso às informações. Sendo assim, necessário se faz intensificar as atividades educativas que promovam a reflexão, atualização e a mudança de comportamento com vistas à qualidade do desempenho dos profissionais de saúde. **REFERÊNCIAS:** Phillips LD. Manual de Terapia Intravenosa. 2 ed. Porto Alegre (RS): Artmed; 2001. Potter PA, Perry, AG. Fundamentos de Enfermagem: Conceitos, Processo e Prática. Rio de Janeiro (RJ): Guanabara; 2000. Pereira RCC, Zanetti ML, Ribeiro KP. Tempo de permanência do dispositivo venoso periférico, in situ, relacionado ao cuidado de enfermagem, em pacientes hospitalizados. Medicina 2001; 34:79-84. Associação Paulista de Estudos do Controle Infecção Hospitalar. Infecção relacionada ao uso de cateteres vasculares. São Paulo (SP): APECIH; 1997.

Palavras-Chave: Punções; Infusões endovenosas; Equipe de enfermagem.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Gardã



Trabalho 807 - 1/4

OFICINA DOS DIREITOS FUNDAMENTAIS DO CIDADÃO: RELATO
DE EXPERIÊNCIA EM UM HOSPITAL DIA
Costa, Conceição de Maria¹Mendes, Mônica Cristiane Soares²Moura, Elaine Cristina Carvalho³

Com a Reforma Psiquiátrica, o regime de internação integral em hospitais psiquiátricos tem sido substituído por serviços de caráter extra-hospitalar como Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), Núcleo de Atenção Psicossocial (NAPS), Hospital Dia (HD), entre outros que buscam a reinserção do indivíduo com sofrimento psíquico na sociedade. De acordo com LIMA e BOTEGA (2001), a partir de 1992, o HD passou a figurar oficialmente entre as possibilidades de atendimento em saúde mental. Trata-se de um serviço de internação parcial para indivíduos portadores de transtornos mentais em crise, no qual durante a noite, o paciente retorna ao convívio familiar. Ao lado do prédio do atual Hospital Público de Referência em Saúde Mental de Teresina, Piauí, está instalado o serviço de HD. COSTA e FIGUEIREDO (2008) destacam as oficinas como peça chave no processo de reinserção social de portadores de transtornos psiquiátricos e vem sendo bastante utilizadas como parte do tratamento. O relato que segue é produto da experiência de monitoria da disciplina de Enfermagem em Saúde Mental ofertada no 3º período do curso de Enfermagem da Universidade Federal do Piauí. Objetivou-se promover a interação entre os usuários de um HD e acadêmicos da disciplina Enfermagem em Saúde Mental de forma dinâmica e construtiva. Essa etapa tinha como objetivo analisar o estado psíquico dos pacientes e conscientizá-los sobre seu reconhecimento como seres integrais, dignos, com todos os direitos fundamentais garantidos. As oficinas foram planejadas por duas monitoras e uma docente. As monitoras coordenaram o

¹ Acadêmica do 7º período de Enfermagem da Universidade Federal do Piauí. E-mail: concitacosta@hotmail.com

² Acadêmica do 7º período de Enfermagem da Universidade Federal do Piauí.

³ Mestre em Educação. Enfermeira. Docente do Curso de Graduação de Enfermagem da Universidade Federal do Piauí.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Gardã

**Trabalho 807 - 2/4**

trabalho com três grupos de alunos da disciplina Enfermagem em Saúde Mental sob supervisão da docente envolvida. Fez-se leitura de textos para embasar teoricamente a condução dos trabalhos. O público alvo foi alunos da disciplina Saúde Mental e os pacientes internos do HD. A oficina “Nossos direitos” foi realizada na manhã do dia 1º de julho de 2009 com 06 acadêmicos e 14 usuários, assim caracterizados quanto ao sexo e diagnóstico: 28,6% do sexo masculino e 71,4% do feminino; 28,6% com diagnóstico esquizofrenia paranóide (CID10-F20.0), 14,3%-esquizofrenia hebefrênica (CID10-F20.1), 14,3%- episódio depressivo grave sem sintomas psicóticos (CID10-F32.2), 14,3%-transtorno depressivo recorrente, episódio atual grave sem sintomas psicóticos (CID10-F33.2); 7,14%-esquizofrenia residual (CID10-F20.5),7,14%-transtorno afetivo bipolar, episódio maníaco com sintomas psicóticos (CID10-F31.2), 7,14%-transtorno afetivo bipolar sem sintomas psicóticos (CID10-F31.4),7,14%-transtorno depressivo recorrente-episódio atual grave sem sintomas psicóticos (CID10-F33.2). Foram escolhidos oito dos Direitos Fundamentais relacionados às necessidades humanas básicas, a saber: Educação, Saúde, Alimentação, Lazer, Religião, Transporte, Habitação e Trabalho (NERY,1998),na perspectiva de questões cidadãs envolvidas nas propostas da Reforma Psiquiátrica fomentando discussões relacionadas à inclusão dos pacientes psiquiátricos no espaço público, tomando como projeto principal a construção da cidadania, a partir da reconstrução dos Direitos, justifica-se assim a necessidade de estimulá-los a reconhecer e buscar seus direitos como cidadãos (MOTA;BARROS, 1998). No primeiro momento, além da apresentação da proposta de trabalho, procurou-se conhecer os participantes através da dinâmica “Dia X Noite”, que consiste em um cartão com as figuras do Sol e outro a Lua, cada participante escolhia uma figura e justificava a escolha. Em seguida, a monitora fez uma exposição oral sucinta sobre os Direitos fundamentais propostos. Procedeu-se então à montagem de um painel que tinha como chamada a denominação de cada direito. Os participantes foram organizados em dois grupos, receberam figuras diversas que deveriam relacionar com os direitos abordados e colá-las no painel. Após a conclusão do painel, cada um dos participantes fez uma exposição oral sobre a figura que colocou no painel e o direito que representava. Durante a apresentação justificada em “dia ou noite” os usuários discorreram sobre sua história de vida (quatro),

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza**Trabalho 807 - 3/4**

relacionamento familiar (quatro), e principalmente sobre a experiência atual no Hospital (cinco). Seis dos participantes relataram ainda preferência pelo dia porque é quando se sentem produtivos e repúdio pela noite por ser o momento em que sentem solidão. Porém, oito usuários preferiram a noite porque é quando retornam ao convívio familiar e descansam. Na construção do painel, os pacientes conseguiram relacionar bem as figuras com os direitos correspondentes e durante a exposição enfocaram bastante o direito à saúde, o mais almejado por eles e também o trabalho como antagonista do ócio ao qual ficam submetidos os portadores de transtornos mentais, considerados incapazes pela sociedade. A família sempre era referenciada, já que nela são estabelecidas as primeiras relações afetivas e nossos valores. Em seguida, cada usuário fez uma apreciação sobre a contribuição da oficina, consideraram a iniciativa bastante válida, já que o foco era discorrer sobre seus direitos e não sobre a doença mental. Concluiu-se que a experiência de levar uma oficina à pacientes do HD dentro da monitoria, contribuiu para a integração dos acadêmicos e usuários, bem como para avaliar o estado psíquico dos usuários de forma dinâmica. Percebeu-se que os resultados do trabalho realizado nas oficinas são reflexos da vivência familiar e social do usuário. Estimular a expressão dos sentimentos, percepção do mundo para além do sofrimento psíquico serve como dispositivo em direção à reabilitação biopsicossocial, criando um ambiente terapêutico alternativo e válido, uma vez que a doença mental rompe o processo de vida na esfera social e psicológica.

DESCRITORES: Saúde mental; Direitos humanos; Ensino; Hospital Dia.

REFERÊNCIAS:

COSTA, C.M.; FIGUEIREDO, A. (org). **Oficinas Terapêuticas em Saúde Mental: Sujeito, produção e cidadania.** Rio de Janeiro. ContraCapa, 2008.

LIMA, M.C.P.; BOTEGA, N.J. Hospital-dia: para quem e para quê? **Rev. Bras. Psiquiatr.** 2001, vol.23, n.4, pp. 195-199.

MOTA, T.D.; BARROS, S. Saúde mental, direitos, cidadania: o escritório de advocacia como agência para inclusão social. **Rev. esc. enferm. USP.** 2008, vol.42, n.2, pp. 220-226.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza



Trabalho 807 - 4/4

NERY, M.E.S. **Enfermagem em saúde pública**: fundamentação para o exercício do enfermeiro na comunidade. 2ed. Arlete Spencer Vanzim. Porto Alegre: Sagra: DC Luzzatto, 1998.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Trabalho 3102 - 1/3

¹OFICINA EDUCATIVA: aspectos éticos no cuidado ao idoso residente em instituição de longa permanência

Carlos Luciana Maria Ribeiro¹

Freitas Maria Célia de²

Diógenes Mariana Barra³

Introdução: ética é o conjunto de princípios que norteiam as ações humanas, considerada uma reflexão crítica sobre o comportamento humano que interpreta, discute e problematiza os valores, os princípios e as regras morais. Portanto, é importante resgatar essa temática, tentando reequilibrar valores éticos indispensáveis à sobrevivência e manutenção de certa estabilidade entre os seres humanos, principalmente, aqueles que cuidam de idosos, vítimas de abandono e maus-tratos pelos familiares. Consideramos seu estudo e discussão relevantes, pois a ética existe como uma referência para os seres humanos na sociedade. Portanto, ética e educação são intrínsecas, pois a ética forma um indivíduo consciente de seus direitos e deveres na sociedade, e, em especial, quando o estudo tem como fundamento a realidade revelada pela necessidade de contínuo cuidado aos idosos sofridos ou pelo abandono ou pela violência familiar. Nesta perspectiva, despertar nos cuidadores de uma instituição de longa permanência o discernimento dos aspectos éticos no cuidado a essa parcela populacional, possibilitará uma consciência crítica e sensibilizará para o cuidado, pensando na qualidade de vida dos idosos residentes. **Objetivo:** Conhecer o que sabem os cuidadores de uma instituição de longa permanência de Fortaleza-CE sobre aspectos éticos, pesando o cuidado ao idoso como cidadão. Realizar oficina educativa para discutir atitudes éticas no cuidado aos idosos residentes nessa instituição. **Metodologia:** Pesquisa-ação realizada com 9 (nove) cuidadores de uma instituição de longa permanência de Fortaleza-CE, no mês de agosto do ano corrente. A oficina educativa foi planejada pelo Grupo de Pesquisa Educação em Saúde (GRUPESS), linha educação em saúde na atenção ao idoso da Universidade Estadual do Ceará (UECE). Utilizamos o método Paulo Freire como

¹ Acadêmica de Enfermagem da Universidade Estadual do Ceará- UECE.
lucianaribeiro2103@gmail.com

² Enfermeira. Professora adjunta da Universidade Estadual do Ceará- UECE.

³ Acadêmica de Enfermagem da Universidade Estadual do Ceará- UECE.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Trabalho 3102 - 2/3

caminho para obtenção da avaliação diagnóstica e implementação de estratégias educativas que permitissem aos participantes expor naturalmente os conhecimentos sobre o cuidado aos idosos, considerando os aspectos éticos. Realizamos uma oficina, em que buscamos esclarecer, aos participantes, o tema atrelado e seus conhecimentos sobre o mesmo. Consideramos o diálogo como principal ferramenta para esta troca entre os participantes/cuidadores e facilitadores da oficina. Foram realizadas colagens de imagens e palavras em cartazes sobre o que eles entendiam por *ética, o que é uma pessoa ética e como ser ético no cuidado com o idoso*. Utilizamos como suporte o Estatuto do Idoso e a Lei do Exercício Profissional para reflexão dos direitos e deveres, pensando o idoso como cidadão. Ressaltamos as punições que o estatuto reserva àqueles que negam os direitos aos idosos, associamos à lei do exercício profissional, destacando os princípios legais dos direitos e deveres do idoso e cuidadores. As idéias foram colocadas em papel madeira e afixadas nas paredes. Todos falaram sobre a construção pensada. A oficina durou em média 1 hora e 30 minutos. Quando foi solicitado um segundo encontro para discussões após 20 dias de intervalo. Nesse momento, cada participante explicitará o que observou no seu cotidiano de prática que poderia ferir os princípios éticos. **Resultados e discussão:** a oficina foi dividida em dois momentos: no primeiro, apresentação das palestrantes, dos participantes e do tema abordado. No segundo momento, cada cuidador fazia e apresentava seu cartaz respondendo às questões colocadas no início. Dentre as palavras citadas, encontramos: *responsabilidade, coleguismo, respeito e humanização*. Tais palavras foram citadas como essenciais no exercício do cuidado, vislumbrando aqueles idosos excluídos pela própria família. Consideraram que sendo *“aquele um lar não escolhido por eles, os profissionais deverão atentar para o cuidado humano, respeitando a história de vida de cada idoso”*. Neste sentido, pensamos que somados e derivados os direitos inerentes a condição de pessoa, tem o idoso direitos como cidadão. Tendo contribuído de diversas maneiras para a sociedade em maior volume que a média da mesma, o idoso tem direito a um tratamento privilegiado do estado e das diversas estruturas sociais. Logo, a instituição de longa permanência deverá acolher com dignidade os idosos, proporcionando cuidados efetivos, consoantes as necessidades de cada idoso. Portanto, o processo de educação realiza-se por

**TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL**

07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza



Iracema Guardiã

Trabalho 3102 - 3/3

sujeitos que são inacabados, ou seja, têm a consciência de que precisam mudar para melhor interagir com a realidade e, fazendo esta auto-reflexão, pode descobrir-se como um ser em constante busca. Na colagem dos cartazes, priorizamos interação entre os sujeitos, assim, tanto cuidadores quanto facilitadores tiveram a oportunidade de ensinar e aprender juntos. Portanto, a associação das palavras e figuras favoreceu a reflexão dos participantes quanto ao cuidado ético aos idosos residentes. **Considerações Finais:** consideramos que, para ser uma pessoa ética, não existe um modelo específico a seguir. No entanto, no cotidiano da prática do cuidado a essa parcela populacional devem-se firmar discussões que permitam aos cuidadores expor seus conhecimentos a cada dia. Deve-se pensar e praticar ações consoantes aos aspectos éticos, pensando no idoso como cidadão. Relacionar essa ética aos cuidados prestados aos idosos é facilmente encontrado nos livros, mas relevante favorecer uma reflexão crítica sobre as experiências, conflitos pessoais e valores morais permeiam o dia-a-dia dos profissionais cuidadores de idosos, em condições especiais, abandonados e mal tratados pela família e sociedade. As estratégias de oficinas educativas proporcionam as discussões sem imposição, visto que se tem a realidade como pano de fundo para os embates em que se observam os obstáculos e aprimoram as soluções. Consideramos, também, que para se obter êxito na educação como ferramenta de mudança e sensibilização dos cuidadores, uma metodologia mais dialogada é relevante e estritamente necessária. **Bibliografia:** BRANDÃO, C.R. O que é método Paulo Freire, 1999. Editora brasiliense. FORTES, P.A.C. **Ética, direitos dos usuários e políticas de humanização da atenção à saúde.** Saúde e Sociedade, vol. 13, n. 3, set/dez 2004. FREIRE, P. **Educação e mudança.** Tradução de Moacir Gadotti e Lilian Lopes Martin. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1979, Coleção Educação e Comunicação vol.1. SHIMIZU, A.M, CORDEIRO, A.P., MENIN, M.S.S., **Ética, preconceito, educação: características das publicações em periódicos nacionais de educação, filosofia e psicologia entre 1970 e 2003.** Rev. Brás. de educação, vol. 11, n. 31, jan/abr. 2006.

Descritores: idoso, enfermagem, ética, cuidado.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Trabalho 1509 - 1/3

OFICINA EDUCATIVA: UMA PROPOSTA PARTICIPATIVA E TECNOLÓGICA COM OS ADOLESCENTES.Sousa, Girliani Silva¹Barros, Lorena de Castro Pacheco¹Bezerra, Renata Kesia Andrade¹Melo, Laura Pinto Torres¹Jorge, Herla Maria Furtado¹Silva, Raimunda Magalhães²

A Organização Mundial da Saúde (OMS) define o adolescente como todo indivíduo que estiver entre a faixa etária de 10 a 19 anos de idade. Araújo et al (2004) pontua que esta fase da vida é marcada por profundas mudanças no comportamento, à busca pela sua identidade, o início cada vez mais precoce da atividade sexual, tornando o adolescente vulnerável às mudanças biopsicossociais que podem acarretar uma gravidez precoce ou indesejada. Desse modo, esta fase requer uma atenção e intervenção dos profissionais da atenção básica, na minimização desses fatores de risco à saúde dos adolescentes. Nessa linha de raciocínio, promover a saúde transcorre também pelo autoconhecimento, internalizado, que a pessoa detém da sua corporeidade. Barroso *et al.* (2003) afirmam que educação em saúde é reflexão-ação fundada em saberes técnico-científicos e populares, culturalmente significativos, exercício de espaço democrático, capaz de provocar mudanças individuais e prontidão para atuar em grupo, interferindo no controle e na implementação de políticas públicas, contribuindo para transformação social. Desenvolver atividades educativas visa preparar as acadêmicas como futuras profissionais da saúde atuando como educadoras e, também contribuir e aplicar conhecimentos junto à comunidade, para que estas pessoas possam ser personagens ativas de sua saúde, buscando o autocuidado, sendo assim, melhorando a qualidade de vida. Objetivou-se desenvolver oficinas educativas, orientando a promoção da saúde e prevenção de doenças sobre alguns aspectos envolvendo a sexualidade,

¹ Graduandas em Enfermagem pela Universidade de Fortaleza – UNIFOR

² Doutora em Enfermagem, Discente da Universidade de Fortaleza - UNIFOR

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Trabalho 1509 - 2/3

valorização do corpo, auto-estima e drogas. Trata-se de um relato de experiência, de natureza qualitativa, conforme Minayo (2004), este tipo de estudo tem como alvo a compreensão do comportamento e da experiência humana, o que nos leva a entender o processo pelo qual se insere as respostas e a percepção sobre os temas desenvolvidos nas oficinas educativas com adolescentes. As oficinas educativas ocorreram em uma Associação da Comunidade na periferia de Fortaleza-CE, localizada na Secretária Executiva Regional VI (SER VI), com a participação de 20 adolescentes, com faixa etária de 10 a 12 anos, no mês de abril, maio e junho de 2009. A oficina educativa ocorria na segunda-feira à tarde, com duração de duas horas. A equipe realizou três oficinas educativas nas seguintes temáticas: sexualidade, valorização do corpo, auto-estima e drogas. Para tal, foram utilizados os recursos metodológicos: dinâmicas de grupo, colagens, desenhos, recortes e exposição oral de alguns temas. Esta forma de trabalho tem possibilitado identificar o nível de conhecimento de adolescentes sobre os temas abordados, os preconceitos, a percepção do conhecimento deles, além de perceber a realidade sociocultural na qual eles estão inseridos. Como resultado encontrou-se que a maioria dos adolescentes residia com os pais e cursavam a 6ª série do Ensino Fundamental. Quando questionados sobre os órgãos sexuais masculinos e femininos aos quais tinham conhecimento, percebeu-se um nível razoável de informação, porém, quando se perguntou quais as funções dos órgãos sexuais, está informação mostrou-se limitada e restrita. A despeito dessa temática, observou-se uma vergonha, medo e/ou anseio por perguntar e esclarecer dúvidas. De acordo com Godinho (2000) esta fase é marcada pela transição entre a infância e a idade adulta, quando o indivíduo chega à maturidade sexual e é um fator importante para o seu crescimento em busca de encontrar sua identidade, sendo determinada sua auto-estima, relações afetivas e inserção na estrutura social. A parte do corpo que eles mais valorizaram foram os olhos, o rosto e as mãos. Portanto, é imprescindível que o profissional de saúde, o professor e os familiares saibam se comunicar com o adolescente de forma verbal e não-verbal, pois, a demonstração das formas não-verbais foi considerada importante para eles. A auto-estima esteve relacionada prioritariamente a relações familiares, a escola e a relacionamentos amorosos. É comum nesta etapa da vida, iniciar o primeiro relacionamento, vivenciar as

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Gardã



Trabalho 1509 - 3/3

experiências sexuais. Devem-se reforçar as informações no ambiente escolar de forma clara e objetiva para que eles possam prevenir uma gravidez indeseja/precoce e Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST) e estabelecer uma relação de confiança com os familiares. Sobre os motivos que levam uma pessoa a utilizar as drogas, obteve-se como principais motivos: a curiosidade, pessoas próximas utilizando, a fuga dos problemas e a busca da felicidade. A realidade a qual estão inseridos proporciona uma aproximação com usuários de drogas, portanto, os profissionais de saúde, o professor e os familiares devem orientar os adolescentes dos prejuízos que a droga causa na vida do indivíduo e trabalhar a auto-estima deles, para que eles se sintam parte da sociedade e possam optar por um futuro melhor e ter assim, melhor qualidade de vida. Os adolescentes participaram ativamente das oficinas esclarecendo suas dúvidas, discutindo as temáticas e demonstraram interesse em que atividades como essas sejam implantadas em outros locais. Concluiu-se a necessidade de se ter um trabalho desta natureza na Associação e trabalhar também com a família que tem uma relação importante com a formação social do adolescente. A experiência está sendo considerada de suma importância para a formação profissional, permitindo aliar a teoria à prática, bem como para a promoção de educação em saúde, relativa ao adolescente.

Referências

ARAÚJO IMA; FERNANDES AFC; SILVA RM. Adolescentes grávidas: como vivem estas mulheres. **Pediatria atual**. 17 (1): 35-38, 2004.

BARROSO, G. T.; VIEIRA, N. F. C.; VARELA, Z. M. Educação em Saúde: no contexto da promoção humana. In: _____. **Educação em Saúde: no contexto da promoção humana**. Fortaleza: Edições Demócrito Rocha, 2003. 120p.

GODINHO RA; SCHELP JRB; PARADA CMGL; BERTONCELLO NMF; adolescentes e grávidas: onde buscam apoio? **Rev. Latino-am. Enfermagem**. Ribeirão Preto, v.8, n.2 abr. 2000.

MINAYO, MCS. Ciência, técnica e arte: desafio da pesquisa social. In: MINAYO, MINAYO, MCS. (Org.) **Pesquisa Social: teoria, método e criatividade**. 21. ed. Petrópolis. Rio de Janeiro: Ed. Vozes, 2004.

Palavras-chave: *promoção da saúde, oficina educativa, adolescente.*

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Trabalho 985 - 1/2

**OPORTUNIDADE DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE : FALANDO DE
IMUNIZAÇÃO**Viana, Marcia Fernanda dos Anjos¹Barros, Karoline Monteiro²Brito, Jeane Araújo de²Santos, Maria Elizângela²Veras, Juscélia Maria de Moura Feitosa³

INTRODUÇÃO: A prevenção de doenças transmissíveis através da imunização é uma ação de pequena complexidade porém de grande impacto nas condições gerais de saúde. A imunização é um instrumento simples, comprovadamente eficaz, e de baixo custo, e, que é disponibilizada à população através da vacinação de rotina, campanhas, bloqueio de doenças imunopreveníveis e da vacinação extramuro. É imprescindível que os profissionais da Atenção Básica, estejam atentas ao Calendário Vacinal e que a preocupação com as vacinas seja uma constante em seu trabalho evitando as “oportunidades perdidas”. No trabalho diário algumas medidas podem ser implantadas, como por exemplo, nas rotinas: do atendimento em puericultura; da anamnese de todas as consultas. O envolvimento das instituições e organizações da comunidade, a articulação com a rede de ensino são também alternativas para alcançar a população alvo, em especial aqueles segmentos cuja cobertura é mais difícil como jovens e adultos. Mesmo com a execução de todas essas estratégias o que constata-se é uma cobertura insatisfatória da imunização levando os profissionais de saúde a elaborar novas formas para se alcançar essa cobertura. A implantação do cartão de vacina da família veio constituir uma forma de monitorar o estado vacinal da população adscrita e de se ter uma visão real do estado vacinal da população.

OBJETIVO: Divulgar os resultados obtidos com a abordagem feita por acadêmicos de enfermagem sobre imunização aos usuários que, aguardavam o momento de suas consultas médica e de enfermagem, na tentativa de atualização do cartão de vacina da família. **METODOLOGIA:** Trata-se de um relato de experiência onde acadêmicos de enfermagem abordaram os pacientes sobre imunização no momento em que aguardavam a consulta médica e de

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza**Trabalho 985 - 2/2**

enfermagem, em uma unidade básica de saúde de Teresina. Foram informados da importância da atualização do cartão de vacina, quais as vacinas disponíveis no Sistema Único de Saúde e as faixas etárias para as quais estariam disponíveis. Divulgou-se também locais que poderia a imunização estar acessível aos finais de semana. **RESULTADOS:** Houve muitas dúvidas relativas a imunização. Alguns pacientes supunham estar imunizados, o que não foi constatado. Houve uma procura imediata pela sala de imunização. Alguns pacientes descobriram que não só as crianças devem ser vacinadas, mas os jovens e adultos também. Nas consultas subsequentes muitos usuários trouxeram seus cartões para ver se estavam atualizados e para saber quais vacinas esses ainda deveriam tomar. **CONCLUSÃO:** Com esse trabalho foi possível contribuir significativamente com a atualização do cartão de vacina da família e conseqüentemente com a prevenção de doenças transmissíveis além de oportunizar o espaço para a educação em saúde.

DESCRITORES: Imunização ; consulta ; prevenção de doenças transmissíveis;

BIBLIOGRAFIA:

AGUIAR, ZN; RIBEIRO, MCS. **Vigilância e controle das doenças transmissíveis**. 2ed. São Paulo: Martinari, 2006.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Revista Brasileira Saúde da Família**. Ano VIII, n. 16 (Out./Dez. 2007). Brasília. 2007.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Programa Nacional de Imunizações 30 anos**. Brasília: 2003.

1-Acadêmica do 6º Período de enfermagem da Faculdade NOVAFAPI / Teresina - PI email: mfaviana@yahoo.com.br

2-Acadêmica do 6º Período de enfermagem da Faculdade NOVAFAPI / Teresina - PI

3-Enfermeira mestranda em enfermagem UFPI; enfermeira da ESF de Teresina ; enfermeira da MDER e docente do curso de enfermagem da Faculdade NOVAFAPI, Teresina-PI

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Trabalho 934 - 1/3

**ORIENTAÇÕES AO PORTADOR DE MARCAPASSO CARDÍACO
DEFINITIVO****Moraes, Katarinne Lima**¹Brasil, Luiz Antonio²Brasil, Virginia Visconde³

Introdução: As doenças cardiovasculares tem se destacado pelas taxas de mortalidade e dentre elas estão os distúrbios de condução, com alto índice de prevalência. Seu tratamento tem sido facilitado pelo uso de um aparelho capaz de controlar a frequência cardíaca, chamado marcapasso cardíaco. Atualmente, são implantados milhares de marcapassos novos por ano no mundo e no Brasil são realizados aproximadamente 12 mil implantes iniciais (Pachón; Mosquera; Vargas, 2008). Além de prevenir a morte e prolongar a vida, a literatura mundial tem discutido os efeitos do uso do marcapasso nas pessoas além da simples redução de sintomas patológicos, em função do impacto que causa na sua qualidade de vida. Cuidando de portadores de marcapasso definitivo observa-se manifestações de alteração da auto-imagem, sentimento de deterioração precoce do corpo, insegurança e angústia pela eventual falha no aparelho, preocupação com o tempo de duração das baterias, medo de realizar atividades domésticas rotineiras, desemprego, alteração da função sexual e das atividades físicas, perda do *status* social, familiar e profissional (Brasil, 2001). Muitas restrições são derivadas mitos e crenças que influenciam o modo de vida dos portadores e poderiam ser minimizadas se fossem orientados adequadamente por profissionais e tivessem à sua disposição, orientações escritas que pudessem consultar depois

¹Graduanda do Curso de Enfermagem da Universidade Federal de Goiás, Goiás, Brasil. E-mail: kate-l@hotmail.com

²Médico. Doutor em Cirurgia Cardiovascular. Professor Associado da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Goiás, Goiás, Brasil.

³Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professor Associado da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Goiás, Goiás, Brasil.

da alta hospitalar. Pesquisa realizada não localizou estudos indicando o que deve ser orientado pelos profissionais aos portadores e seus familiares por ocasião da internação e alta hospitalar, em relação ao que é o implante, porque será realizado, bem como quais as possíveis complicações e interferências no

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Guardiã

Trabalho 934 - 2/3

aparelho, de maneira a desmitificar prováveis limitações relacionadas a informações obtidas informalmente. Não identificou também orientações que ensinam o portador de marcapasso e sua família a conviver com a nova situação, numa linguagem acessível à compreensão das pessoas leigas (Zatta; Brasil; 2008). Assim sendo, considera-se necessário investigar que orientações os profissionais consideram pertinentes e essenciais à compreensão do portador de marcapasso, bem como o que o portador gostaria de saber.

Objetivo Geral: analisar e selecionar as orientações essenciais ao portador de marcapasso cardíaco definitivo e seus familiares, indicadas por enfermeiros, médicos e portadores de marcapasso. **Metodologia:** estudo descritivo exploratório realizado em ambulatório de cardiologia de uma instituição de ensino de Goiânia / GO, com seis enfermeiros e médicos, considerados *experts* no atendimento de portadores de marcapasso e 20 portadores de marcapasso cardíaco definitivo entre fevereiro e maio de 2009. A coleta dos dados foi realizada em etapas: foram acrescentadas às orientações identificadas na literatura aquelas consideradas pertinentes pelas pesquisadoras a partir de sua experiência profissional no cuidado ao portador de marcapasso cardíaco definitivo e das possíveis interferências identificadas na literatura; em seguida as orientações foram redigidas de maneira detalhada, em linguagem acessível para leitura da pessoa leiga; essa lista foi enviada para validação dos profissionais e posteriormente listada em forma de “*check list*”, para ser utilizada na entrevista aos portadores de marcapasso, que marcaram suas dúvidas e fizeram sugestões. Para análise das respostas dos profissionais foi considerado o Índice de Concordância de 80% entre os componentes do grupo e a análise das respostas dos portadores de marcapasso ao *check list* foi feita por meio de estatística descritiva simples, sendo suas sugestões agrupadas por similaridade. **Resultados e discussão:** A lista engloba itens referentes ao funcionamento do marcapasso, orientações pré e pós-operatórias, possíveis interferências no gerador e as dúvidas mais frequentes. As sugestões de alteração ocorreram em 11 dos 36 itens originais da lista e foram relacionadas à inclusão / retirada de frases e substituição de termos, tornando-os mais claros e objetivos. As dúvidas dos portadores não foram referentes à maneira como estavam redigidos os itens e sim por

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Gardã



Trabalho 934 - 3/3

desconhecimento do assunto do item. Isso foi referido por todos os entrevistados nos itens relacionados aos miopotenciais, litotripsia, diatermia e eletro-acupuntura. Sugeriram incluir orientações sobre o uso do álcool, tabaco, telefone sem fio, ferro elétrico, máquina de lavar roupas e chuveiro elétrico, bem como sobre por quanto tempo o marcapasso precisa ser usado e ainda que fosse incluído item sobre a dança, nas atividades físicas. **Conclusões:** Acredita-se que essa lista deve ser submetida a um grupo maior e mais heterogêneo, na busca de mais sugestões, possibilitando minimizar a carência de informações percebida no contato com o portador de marcapasso. Considera-se ainda, que é válida a inclusão de ilustrações para auxiliar a compreensão, principalmente dos aspectos cirúrgicos que envolvem o implante de marcapasso cardíaco. Ficou clara a necessidade de profissionais disponíveis para esclarecimentos que surgem no dia-a-dia, e que nem sempre são lembradas no dia da consulta. Uma lista de orientações, por mais completa que seja, não exime a equipe profissional da interação, do reconhecimento das idéias pré-concebidas que ele possa ter e de suas expectativas em relação ao implante. Nada substitui o contato profissional – paciente, que aumenta a confiança e diminui ansiedade. Cada indivíduo é único, com idade, inteligência, grau de atenção e aprendizagem variáveis, e deve ser visto não como um organismo biológico a ser reparado e sim como um agente social. **Bibliografia:** BRASIL, V. V. Qualidade de vida do portador de marcapasso cardíaco definitivo: antes e após o implante. 2001. 148 f. Tese (Doutorado em Enfermagem). Escola de Enfermagem - Universidade de São Paulo, São Paulo, 2001. ; ZATTA, L. T. et al. Analysis of the national production about pacemaker and orientations to cardiac pacemaker patients. Revista de Enfermagem UFPE On Line. Recife: Universidade Federal de Pernambuco. v2, n.4, p.353-360.; PACHÓN, J. C.; MOSQUÉRA, J. A. P.; VARGAS, R. N. A. Aspectos epidemiológicos da estimulação cardíaca no Brasil - 12º ano do RBM - Registro brasileiro de marcapassos, desfibriladores e ressincronizadores cardíacos. RELAMPA, v.22, n.1, p.5-12. 2008.

Descritores: marcapasso artificial, orientação, qualidade de vida.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza



Trabalho 2077 - 1/4

OS ANTECEDENTES HISTÓRICOS DA FORMAÇÃO PROFISSIONAL NA ÁREA DE ONCOLOGIA E A INSERÇÃO DA ENFERMAGEM

Souza, Maria Cristina Frères de¹

Almeida Filho, Antonio José de²

No Brasil, no início do século XX, o câncer surgia como um problema de saúde pública, apontado pelas estatísticas ocupando o 6º lugar entre as doenças responsáveis pelos óbitos no Rio de Janeiro, e as preocupações com a formação de profissionais com conhecimentos e habilidades específicas na área da Oncologia já se faziam presentes. ¹ Com a ampliação da tecnologia envolvida no tratamento do câncer e o aparente aumento dos índices mundiais de mortalidade da doença, os médicos passaram a considerar vital a especialização em cancerologia ². O objeto deste estudo é a inserção da Enfermagem no processo de especialização em oncologia no Brasil no período compreendido entre a década de 20 e início da década de 60. Os objetivos deste estudo são: descrever as ações de controle do câncer no Brasil entre as décadas de 1920 e 1960, e analisar as iniciativas governamentais para a formação do enfermeiro no campo da oncologia. É um estudo histórico-social, onde foram utilizadas como fontes primárias leis, livros comemorativos, artigos e livros de oncologia. A Academia Nacional de Medicina, a Sociedade de Medicina e Cirurgia do Rio de Janeiro e os Congressos Médicos constituíam-se nos principais espaços institucionais utilizados pelo campo médico para a valorização da doença. No Primeiro Congresso Nacional dos Práticos, realizado no Rio de Janeiro em 1922, foi apresentado pelo médico Fernando Magalhães um projeto para organização de combate à doença, apresentando diversos aspectos de prevenção e tratamento. Dentre outros pontos, previa a criação de hospitais públicos exclusivos para o tratamento dos portadores dessa doença e a visita de enfermeiras de saúde

¹ Enfermeira da Educação Continuada do INCA/HCI; Doutoranda em Enfermagem pela EEAN/UFRJ; Mestre em Enfermagem pela EEAN/UFRJ; Membro do Grupo de Pesquisa a Trajetória do Cuidado de Enfermagem nos Espaços Especializados;. Email: crisfrer@oi.com.br

² Professor Adjunto do Departamento de Enfermagem Fundamental da EEAN/UFRJ. Doutor em Enfermagem pela EEAN/UFRJ; Líder do Grupo de Pesquisa a Trajetória do Cuidado de Enfermagem nos Espaços Especializados. Pesquisador do Nuphebras.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Gardã

**Trabalho 2077 - 2/4**

pública às suas residências, para orientá-los no seu tratamento e nas medidas de precaução de seus familiares.² Em 1927, foi apontado através de um relatório pelo médico sanitaria Sergio Lima de Barros Azevedo após visita a países europeus, a necessidade de uma educação especializada para enfermeiras, dentre outros profissionais, com o intuito de habilitar para o diagnóstico precoce de câncer.³ Em 1934, destaca-se a criação do Ministério da Educação e Saúde e a transformação do Departamento Nacional de Saúde (DNS) em Departamento Nacional de Saúde e Assistência Médico-Social. Apontava-se uma necessidade de definição, por parte do governo, de uma política nacional de controle na luta contra o câncer. As políticas de combate ao câncer foram baseadas no modelo de saúde americano.² Na visão dos cancerologistas brasileiros, o combate ao câncer deveria considerar três aspectos: aparelhamento de unidades hospitalares com atenção para a criação de um centro especializado; formação e informação dos médicos e profissionais da área de saúde; e campanhas para educação e orientação da população e angariação de fundos.³ O debate em torno da criação de uma campanha contra o câncer evoluiu em meados da década de 30, e uma das conseqüências da política nacional de controle do câncer foi a criação do atual Instituto Nacional de Câncer (INCA) em 1937, como Centro de Cancerologia, vinculado ao Serviço de Assistência Hospitalar do Distrito Federal, à época o Rio de Janeiro, cujo objetivo era centralizar as ações contra o câncer no Brasil. Sua inauguração ocorreu em maio de 1938, e junto às atividades clínicas, foi iniciado o ensino da cancerologia.³ Em 1941, é criado o Serviço Nacional de Câncer (SNC) através do Decreto Lei nº 3643 de 23 de setembro de 1941, que passa a ser o órgão central de combate a esta doença, e tinha como atribuições organizar, orientar e controlar a campanha contra o câncer em todo território nacional.⁴ Esta campanha obteve avanços, nas décadas de 40 e 50, onde podemos destacar a incorporação de serviços de diferentes estados, a publicação do primeiro número da Revista Brasileira de Cancerologia e a inauguração da nova sede do INCA, em 1957, na Praça Cruz Vermelha, no Rio de Janeiro, com a presença do então Presidente da República Juscelino Kubitschek de Oliveira. Refletindo o que ocorria em outras áreas da saúde na década de 50, na área da cancerologia desenvolveu-se uma crescente medicalização, ocasionada por uma ênfase maior na modernização dos cuidados

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Gardã

**Trabalho 2077 - 3/4**

médicos-sanitários através do uso maciço de medicamentos e equipamentos hospitalares. Esta expansão da indústria farmacêutica e dos equipamentos hospitalares ocasionou profundas modificações na política da saúde em geral, e especificamente do câncer, pela complexidade requerida desde o diagnóstico até o tratamento.³ Com a ampliação da tecnologia envolvida no tratamento do câncer e o aparente aumento dos índices mundiais de mortalidade da doença, os médicos passaram a considerar vital a especialização em cancerologia.² Com o intuito de incentivar o ensino da cancerologia e favorecer a participação e a cooperação dos médicos e de outros profissionais da saúde no combate ao câncer, surge em 1962 o Comitê Nacional de Ensino em Cancerologia (CNEC), criado através do Decreto nº 1.100 como órgão assessor do Serviço Nacional de Câncer, e que tinha por finalidade “*assessorar a diretoria do Serviço Nacional de Câncer quanto ao ensino da Cancerologia e a formação de profissionais destinados a exercer suas atividades nos setores médico, científico, técnico e social da luta contra os tumores malignos*” para implementar um programa de ensino de cancerologia nas universidades e faculdades públicas e privadas. Dentre outras competências do CNEC, a alínea c do artigo 5º, revela a necessidade de exercer influência no currículo das escolas de Odontologia, Enfermagem e Serviço Social, para “*uma melhor preparação*” destes profissionais e, assim, à participação destes na “*luta contra o câncer*”.⁵ Considerações finais: a Enfermagem na área de Oncologia surgiu através da prática assistencial, acompanhando a evolução dos atos médicos no tratamento do câncer. A formação profissional no campo da oncologia entre a década de 20 e a década de 60, foi se consolidando a partir da demanda no tratamento do câncer ocasionada pelo aumento da incidência da doença gerando a necessidade da especialização médica, e, por conseguinte essas iniciativas propunham a capacitação das enfermeiras na área, e se fizeram presentes através dos espaços institucionais e políticos desde o início do século XX. Este trabalho contribui para o conhecimento da trajetória da especialização da Enfermagem no campo da oncologia.

Bibliografia:

- 1 - Kroeff M. Resenha da luta contra o câncer no Brasil. Rio de Janeiro: Documentário do Serviço Nacional de Câncer. Imprensa Brasileira; 1946.

**TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL**

07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza



Trabalho 2077 - 4/4

2 - Teixeira L. A. (Coord.) De doença desconhecida a problema de saúde pública: o INCA e o controle do câncer no Brasil. Rio de Janeiro: Ministério da Saúde; 2007.

3 - Bodstein R. C. de A. (Coord.). História e saúde pública: A política de controle de câncer no Brasil. Rio de Janeiro: PEC/ENSP; 1987.

4 - Decreto nº 3.643 de 1941. Institui no Departamento Nacional de Saúde do Ministério da Educação e Saúde, o Serviço Nacional de Câncer e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília (DF), 23 set 1941.

5- Decreto nº 1.100 de 1962. Cria o “Comitê Nacional de Ensino de Cancerologia”, como órgão assessor do Serviço de Câncer e aprova o seu Regimento. Diário Oficial da União, Brasília (DF), 30 mai 1962.

Descritores: Enfermagem Oncológica; Enfermagem; História da Enfermagem; Câncer

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza**Trabalho 2812 - 1/2**

Os Resíduos dos Serviços de Saúde

Almeida, Iracema Sobreira
Ferreira, Geni de Melo

A temática sobre os resíduos de saúde é um aspecto bastante debatido e preocupante entre a sociedade, as ongs, o governo e os acadêmicos, visto que, a questão do lixo se transformar num intervio não só social e econômico, mas também, ambiental. Em algumas regiões brasileiras o sistema ou coleta seletiva já existe e funciona, em outras, ainda é incipiente, seja por falta informação por parte da população, seja por existir poucos incentivos governamentais que estimulem as comunidades a segregarem o lixo produzido. Neste sistema há a separação do lixo orgânico do lixo inorgânico, e, posteriormente o envio desse lixo a unidades que fazem à reciclagem do material inorgânico. Nas unidades hospitalares ainda não são utilizados os “reduzir, reciclar e reutilizar” (teoria dos 3 erres), pois, os resíduos não contaminados e inorgânicos são desprezados no lixo comum e depositados nos lixos das cidades, favorecendo o acúmulo desses materiais e, conseqüentemente, poluindo o solo, já que uma grande quantidade desses materiais é composta por plásticos como copos descartáveis, cartelas ou medicamentos, invólucros de seringas, caixas de medicamentos, frascos de soro e embalagens de equipamentos de uso crítico e não crítico, esses materiais têm em sua composição elementos que não são degradados facilmente pela natureza e permanecem anos no meio ambiente inviabilizando o solo para o uso.

A enfermagem é quem está em constante proximidade, desde a produção, até o momento de descarte dos resíduos de saúde, e como cuidadores, é responsabilidade da equipe da equipe de enfermagem, proporcionar saúde ao indivíduo não apenas para o seu corpo, mas também para o ambiente do qual esse indivíduo faz parte, portanto, se fez imprescindível que o profissional de enfermagem amplie sua área de atuação e perceba a influência do meio ambiente como modificador e ainda do seu cliente. Com base nessas afirmações, nosso trabalho tem como objetivo incentivar a educação continuada aos profissionais de enfermagem sobre como manusear os resíduos do ambiente hospitalar, destacando o papel da enfermagem nesse contexto. A metodologia adotada foi à pesquisa bibliográfica, e a coleta de dados num hospital público do Nordeste, no estado da Paraíba, através de questionários, além da pesquisa através da observação. Como resultados preliminares foram observados que os profissionais não segregam o lixo inorgânico e não demonstram muito conhecimento sobre a segregação e seus benefícios ao meio ambiente, aos seus clientes, bem como a esses próprios profissionais. Por todo o exposto, conclui-se que a equipe de enfermagem pode ser um agente transformador

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza



Trabalho 2812 - 2/2

entro das unidades hospitalares, visto que o caráter do serviço em enfermagem visa o cuidar como o pilar da profissão e esse cuidar deve ser estendido para além do ambiente hospitalar com intuito de diminuir a dicotomia entre homem e meio ambiente.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Trabalho 418 - 1/3

PARASITOSE NA INFÂNCIA: UM ESTUDO BIBLIOGRÁFICO SOB O ENFOQUE DA EDUCAÇÃO EM SAÚDE

Caetano, Grazielle Aparecida¹
Faria, Joseane de Fatima²
Martins, Camilla Soccio³

Introdução: A parasitose Intestinal é um tema pouco discutido pelos profissionais da saúde, o que revela uma expressiva falha na saúde pública, por que está intimamente relacionada às condições sanitárias da população. As crianças em idade escolar tornaram-se alvo, decorrente da grande participação da classe feminina no mercado de trabalho, as creches passaram a ser o primeiro ambiente externo ao doméstico que a criança frequenta, tornando-se potenciais ambientes de contaminação, esse fato se confirma pelos mecanismos de disseminação, de pessoa-a-pessoa, através da comida, da água e mãos contaminadas, a prevalência de infestação intestinal por parasitose poderá causar déficit nutricional e do crescimento pondero-estatural, o que resultará dificuldade no desenvolvimento escolar (REVISTA DA SOCIEDADE BRASILEIRA DE MEDICINA TROPICAL, 2005).

Objetivo: Este trabalho buscou realizar um levantamento bibliográfico acerca da produção científica sobre parasitoses na infância **Metodologia:** trata-se de uma pesquisa de natureza quantitativa e qualitativa. Para a coleta de dados foi utilizado levantamento eletrônico de artigos nacionais indexados nas bases de dados ADOLEC (Saúde na Adolescência), LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde), BIREME e SCIELO. Para a consulta nas bases de dados descritas acima, foi utilizado o portal da Biblioteca Virtual em Saúde BVS (<http://www.bvs.br>). Utilizamos na busca a intersecção dos seguintes descritores: parasitose x infância, parasitose x intestinal, parasitose x intestinal x escolar, creche x giardíase x parasitose intestinal x helmintíase, parasitose x intestinal x escolar. Foram selecionados 08 artigos. Para a análise utilizamos algumas variáveis como: ano de publicação, profissão dos autores, revista de publicação. **Resultados:** Constatamos que grande parte das publicações, cujo assunto é parasitoses na

1;2. – Alunas do curso de graduação em enfermagem da faculdade Uniesp - Santa Giulia – Taquaritinga SP. grazi.caetano@hotmail.com
3.-Enfermeira/Doutora pela Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Trabalho 418 - 2/3

infância, foi publicadas em periódicos médicos, ou seja, 03 artigos ou 50% trazem em seu bojo aspectos médicos da parasitose, 2 artigos, ou seja, 33,3% da produção pesquisada foi indexada em periódicos de nutrição, ficando para outras categorias profissionais como por exemplo química o achado de somente 1 artigo (16,7%). Cabe ressaltar que a produção analisada mostra uma tendência para a preocupação de manifestações nutricionais na condução das pesquisas, assim como das conseqüências da parasitose em crianças, sendo cada vez mais específicas, revelando que o conhecimento acerca da parasitose tem peculiaridades a serem tratadas, tanto do ponto de vista médico do impacto da parasitose como de sua educação em saúde. Considerando, portanto, o conteúdo, em geral, dos artigos analisados, muitas propostas dos autores estudados destacam a necessidade de se adotar um trabalho interdisciplinar por parte dos profissionais. Isso significa que nem a medicina nem outro setor conseguem, com um só olhar, dar conta da complexidade que é a prevenção das parasitoses de crianças acometidas. Com relação ao ano de publicação, percebe-se que há maior concentração das publicações no ano de 2004, embora houvesse uma distribuição equitativa nos anos de 2001, 2005 e 2006. De acordo com os artigos, as crianças em idade escolar são os principais alvos da parasitose, observamos que há divergência em relação a creche/escola, pois a mesma é um ambiente protetor ou expositor da parasitose na infância. Não encontramos literatura referente a atuação do enfermeiro nas escolas realizando ações afim de informar sobre a forma de transmissão, profilaxia, terapêutica, enfim, que enfatize a necessidade de práticas de prevenção em saúde.

Conclusão: Entendemos, no entanto, que o trabalho nesta área requer uma participação mais efetiva dos profissionais de saúde no sentido de oferecerem elementos para garantir o crescimento e desenvolvimento de crianças e adolescentes sob o enfoque do processo saúde-doença no sentido de gerar novas reflexões, conhecimentos, ações e atitudes, objetivando à melhoria da saúde da criança, da família e da comunidade.

- 1;2. – Alunas do curso de graduação em enfermagem da faculdade Uniesp - Santa Giulia – Taquaritinga SP. grazi.caetano@hotmail.com
- 3.-Enfermeira/Doutora pela Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza



Trabalho 418 - 3/3

Bibliografia:

Revista de Nutrição.Campinas. 2005 – ISSN 1415-5273.

Revista de Saúde Pública. São Paulo. 2000 – INSS 0034-8910.

Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical.Uberaba. 2005 – ISSN 0037-8682.

Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical. Uberaba.2008 – ISSN 0037-8682.

1;2. – Alunas do curso de graduação em enfermagem da faculdade Uniesp - Santa Giulia – Taquaritinga SP. grazi.caetano@hotmail.com
3.-Enfermeira/Doutora pela Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Trabalho 868 - 1/3

PAUSA PÓS PRANDIAL EM INSTITUIÇÃO DE ENSINO: EFEITOS POSITIVOS

Potter, Viviana Mayra Brittes¹

Reis, Marcia Maria Americano dos Santos;²

Kestenberg, Celia Caldeira Fonseca;³

Anunciação, Caroline Tavares da;⁴

Rossone, Felipe de Oliveira⁵

Introdução: O mundo moderno se caracteriza pela velocidade, pela pressa, pela falta de tempo o que pode gerar falta de contato com necessidades humanas básicas. Então, vem o cansaço, a ansiedade, o estresse e o adoecimento. Objetiva-se relatar a importância e a contribuição de um espaço formal destinado à pausa pós prandial, em instituição formadora de profissionais de saúde. Esta atividade teve início a partir da observação do hábito de trabalhadores e alunos durante o horário do almoço. Foi percebido que as pessoas utilizavam-se de bancos dos corredores para realizar a sesta, em posições inadequadas. Então, há 11 anos, criou-se o Aconchego que objetiva minimizar os efeitos do estresse vividos no cotidiano da faculdade, através do resgate cultural da sesta. Assim, organizou-se um espaço formal onde a pessoa pode relaxar, dormir, aconchegar-se e, sentir-se valorizada em suas necessidades humanas. O espaço é uma sala azul, possui colchonetes, lençol, almofadas, ar condicionado e som ambiente. As bolsistas da Oficina de Criação (laboratório de ensino e práticas do cuidado

¹Bolsista do Projeto de Extensão Vivendo Vivências. Graduada de Enfermagem/UERJ- 4º período. viviana_mayra@yahoo.com.br.

² Professora Assistente do Departamento de Enfermagem Médico Cirúrgica da Faculdade de Enfermagem da Universidade do Rio de Janeiro. Coordenadora em exercício da Oficina de Criação/UERJ. Mestre em Tecnologia Educacional para a saúde NUTES/UFRJ.

³ Professora Assistente do Departamento de Enfermagem Médico Cirúrgica da Faculdade de Enfermagem da Universidade do Rio de Janeiro. Doutoranda em Psicologia Social- Programa de Pós-Graduação em Psicologia Social/UERJ.

⁴ Graduada de Enfermagem/UERJ- 9º período.

⁵ Bolsista do Projeto de Extensão Saúde-se. Graduando de Enfermagem/UERJ- 4º período

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Gardã

**Trabalho 868 - 2/3**

humano) organizam a sala antecipadamente de forma aconchegante e no horário, 12:00, recebem as pessoas de forma acolhedora, fazendo as orientações quanto à importância da retirada dos calçados, do silêncio e de que não precisam se preocupar com o horário porque elas estarão atentas a isto. Quando chega o momento de encerrar a atividade, uma aluna bolsista avisa às pessoas individualmente, de maneira zelosa evitando assim, barulho desnecessário e proporcionando um despertar tranquilo. **Metodologia:** realizou-se entrevista semi-estruturada com 85 alunos da Faculdade de Enfermagem e Odontologia. Utilizou-se a análise de conteúdo para tratamento dos dados. **Resultados:** foi evidenciado que a motivação para frequentar o Aconchego envolve o cansaço devido ao horário integral da faculdade, o sono e o estresse. Quanto ao benefício sentido encontrou-se a maior disposição e rendimento nas aulas à tarde (23,8%), a sensação de relaxamento e a renovação de energias (64,2%). Há relatos assinalando o ambiente aconchegante como uma contribuição para a sensação de bem estar porque leva a pessoa a se “sentir em casa”. **Conclusão:** a compreensão e confirmação por parte dos estudantes sobre a importância do Aconchego sinalizam para a significância do mesmo, especialmente porque uma jornada de estudo em horário integral gera desgaste físico e emocional, influenciando na saúde e no aprendizado. Outro aspecto relevante é o fato de que os estudantes vêem e sentem o Aconchego como um espaço de cuidado. Isto possibilita a percepção da coerência existente entre o que é ensinado durante a formação acadêmica sobre o cuidado humano, objeto da profissão de enfermagem, e o que é vivido no cotidiano da faculdade. Essa experiência concreta favorece à concepção de práticas de saúde geradoras de maior qualidade de vida e ainda, possibilita a transposição do aprendizado para outros contextos sociais.

Descritores: Qualidade de Vida; Enfermagem; Educação em saúde; sono; estresse.

Referências:

CABALLO, V. E. O treinamento em habilidades sociais. In: CABALLO V. E. (Org.) *Manual de Técnicas de Terapia e Modificação do Comportamento*. São Paulo: Santos, 1996.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza



Trabalho 868 - 3/3

CAMPOS, E. *Grupo e Corpo*. Rio de Janeiro: ArtMed, 2000.

CRONFLI, R.T. *A importância do Sono*. Disponível em:
www.cerebromente.org.br/. Acesso em 08 maio 2009.

D'ARCE, B. *Repouso e higiene*. Disponível em:
<http://www.stetnet.com.br/vidasaude/pag10.htm>. Acesso em 27 Abril 2006.

LOUZADA, F.M. *Atrasados e sonolentos*. Revista *Mente e cérebro*. Anatomia do sono. Ed duetto. n.13. 2007.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Gardã



Trabalho 2472 - 1/4

PERCEPÇÃO DA COMUNIDADE DE JEQUIÉ ACERCA DO SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA - SAMUSANTANA, Mayara Melo¹BOERY, Rita Narriman Silva de Oliveira²SANTOS, Jean³

Introdução: As portas de urgência constituem-se em um importante ponto de observação da condição de saúde da população, por ser onde primeiro se mostram os agravos inusitados à saúde. Neste sentido foi criado o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência – SAMU, com a finalidade de atender à população em casos de emergência, podendo ser acionado pelo telefone 192. Esse serviço foi implantado pelo Sistema Único de Saúde (SUS), com a finalidade de modificar a situação de desigualdade na assistência à Saúde da população, sendo proibidas cobranças de dinheiro sob qualquer pretexto. Essa assistência deve abranger todos os níveis de necessidades apresentadas pela população, não excluindo as de Urgência e Emergência. Entretanto, a importância desse atendimento só foi reconhecida quando Dominique Larrey – cirurgião da Grande Armada de Napoleão, em 1792, observa que as chances de sobrevivência dos acometidos em combate eram maiores quando o atendimento era realizado rapidamente, no próprio campo de batalha, por meio de ambulâncias para deslocar a equipe e os recursos materiais, surgindo assim o atendimento pré-hospitalar. Este estudo integra a monografia de conclusão de curso da graduação em Enfermagem da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB), denominada “Importância atribuída pela comunidade de Jequié ao atendimento do SAMU-192”. **Objetivo:** Conhecer a importância atribuída pela comunidade ao Serviço de Atendimento Móvel de Urgência – SAMU. **Metodologia:** Estudo

¹ Discente do Curso de Graduação em Enfermagem, XI Semestre da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia – UESB. **Endereço para correspondência:** Mayara Melo Santana. Rua José Moreira Sobrinho, nº 687, B. Jequiezinho. CEP: 45206-190. Jequié-BA. E-mail: mayexpert@hotmail.com

² Enfermeira. Doutora. Titular do Departamento de Saúde da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia – UESB. E-mail: rboery@gmail.com

³ Enfermeiro do SAMU. Especialista. Docente do Departamento de Saúde da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia – UESB. E-mail: jean.santos@msn.com

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Gardã



Trabalho 2472 - 2/4

descritivo, exploratório, realizado com 25 atores sociais, líderes das Associações de Moradores de Bairros, da cidade de Jequié, durante os meses de abril e maio do ano de 2009. Os dados foram coletados por meio de uma entrevista semi-estruturada, com a utilização de um roteiro prévio, contendo dados para a caracterização da amostra e 5 perguntas subjetivas, no intuito de alcançar o objetivo proposto. Obedecendo as diretrizes da Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde – CNS, o projeto foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa – CEP da UESB e aprovado conforme parecer nº. 231/2008. As entrevistas foram realizadas nas diversas Associações de Moradores de Bairro, mediante agendamento prévio com cada informante. No intuito de garantir o anonimato dos participantes no estudo, optamos por identificá-las sem nenhum nome, somente com a identificação de “informante x (nº)”. Para facilitar esse momento, foi utilizado um gravador de voz, sendo as entrevistas, posteriormente, transcritas para o formato *Word* e submetidas à Análise Temática de Conteúdo, dando origem a 2 (duas) categorias e a 10 (dez) subcategorias. **Resultados e Discussão:** Os líderes entrevistados eram em sua maioria casados (68%), do sexo masculino (76%), e com idade média de 40 anos. Da primeira categoria, denominada “Debilidades”, emergiram 5 (cinco) subcategorias: Burocracia, Demora no atendimento, Quantidade de Veículos, Desconhecimento da função, Trotes. Nessa categoria foi observado que um dos maiores problemas enfrentados é a grande quantidade de trotes. A cidade de Santo André, São Paulo, realizou campanhas de esclarecimento nas escolas sensibilizando a comunidade, especialmente as crianças e adolescentes, já identificadas como os principais praticantes desse delito. Antes de criar o programa, o número de trotes era igual ao número de ligações reais, e após as campanhas conseguiram reduzir esses números em 50%. Através dessas campanhas as pessoas poderão perceber os danos que tais atitudes impensadas podem causar àqueles que realmente estejam precisando do atendimento do SAMU. Da segunda categoria, denominada “Pontos Fortes”, surgiram as 5 (cinco) subcategorias: Transporte do Doente, Rapidez no atendimento, Qualificação dos Profissionais e Tecnologia do Serviço, Sem Queixas. Um ponto importante foi a qualificação dos profissionais, que além do conhecimento técnico, precisam saber lidar com situações estressantes, em diferentes ambientes, nas quais devem estar presentes a

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Trabalho 2472 - 3/4

criatividade, observação, tomada de decisões, liderança, boa comunicação e gerenciamento para proceder com medidas rápidas e fundamentais para a manutenção da vida, reduzindo assim o número de óbitos ou minimizando as lesões e incapacidades resultantes. **Conclusão:** Esses resultados demonstram, além do reconhecimento do bom desempenho pelos profissionais desse serviço, a existência de alguns pontos que necessitam ser melhorados para uma maior satisfação do usuário. Todos eles perpassam pela educação em saúde da população, a qual desconhece o fluxo e a diversidade do atendimento prestado. A avaliação e redirecionamento das ações educativas podem propiciar um atendimento cada vez mais rápido, preciso e eficaz. Portanto, considerando esse serviço como um órgão que defende a vida em momentos críticos, um estudo dessa natureza é de fundamental relevância, para que esses profissionais avaliem suas ações e, conseqüentemente, se motivem a oferecer um atendimento de qualidade e auxilie a comunidade a entender o fluxo e a diversidade desses atendimentos.

Palavras-chave: Serviços Médicos de Emergência. Equipe de Assistência ao Paciente. Unidades Móveis de Emergência.

REFERÊNCIAS

Brasil. Manual de regulação médica das urgências. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/Manual%20de%20Regulacao%20Medica%20das%20Urgencias.pdf>. Acesso em: 20 set. 2008.

Santana MM, Boery RNSO. Importância atribuída pela comunidade de Jequié ao atendimento do SAMU-192. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Enfermagem), Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia - UESB, 83p. Jequié-BA, 2009.

Universidade Metodista de São Paulo. Trotes atrapalham atendimento do SAMU. Rudge Ramos [online]. 2008. Disponível em: <http://www.metodista.br/ronline/cidades/trotes-atrapalham-atendimento-do-samu>. Acesso em: 08 jun. 2009.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza**Trabalho 2472 - 4/4**

Ciconet RM, Marques GQ, Lima, MADS. Educação em serviço para profissionais de saúde do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU): relato da experiência de Porto Alegre-RS. Interface. v.12, n.26, jul./set. 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/icse/v12n26/a16.pdf>. Acesso em: 10 jun. 2009.

Silva KLS, Sena RR. A educação de enfermagem: buscando a formação crítico-reflexiva e as competências profissionais. Rev. Latinoam. Enferm., v.14, n.5, p.755-61, 2006. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v14n5/pt_v14n5a18.pdf. Acesso em: 11 jun. 2009.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Trabalho 2632 - 1/2

RESUMO

PERCEPÇÃO DE RISCO DE ADOLESCENTES NA RELAÇÃO CONSUMO DE
ÁLCOOL E COMPORTAMENTO SEXUALFrancisco Jucier Luz Sampaio Filho¹, Pedro Ricardo Mesquita de Sousa²¹ Acadêmico de Enfermagem na Universidade Federal do Ceará e bolsista Cnpq, Matrícula:0276197² Acadêmico de Enfermagem na Universidade Federal do Ceará e bolsista PIBIC, Matrícula:0276186

INTRODUÇÃO: Na adolescência, as rápidas mudanças biopsicossociais influenciam profundamente na aquisição e a consolidação de hábitos salutarres, sendo que barreiras relacionadas à iniciação sexual desprotegida, e o abuso de álcool podem vir a agir negativamente na qualidade de vida e promoção da saúde de adolescentes no Brasil. O álcool, por se tratar de uma droga de fácil acesso e lícita, se apresenta como um dos principais antagonistas do comportamento sexual saudável de jovens, contribuindo para um aumento de situações de vulnerabilidade e risco em relação às DST/AIDS. **OBJETIVOS:** Este estudo objetivou analisar a percepção de risco de adolescentes acerca da relação consumo de álcool e comportamento sexual. Trata-se de um estudo exploratório e descritivo, com abordagem qualitativa, tendo como cenário uma escola pública estadual no município de Fortaleza-CE. Os sujeitos do estudo constituíram-se de 10 adolescentes, na faixa etária entre 14 e 19 anos. A abordagem metodológica foi fundamentada na técnica de Grupo Focal. A coleta dos dados se desenvolveu nos meses de março a maio de 2009. A condução do grupo focal foi sistematizada através de 5 oficinas, cada qual com 1 hora e 30 minutos de duração e foram norteadas pelos seguintes temas: 1ª Oficina - Características do adolescer; 2ª Oficina - Conceitos básicos de DSTs; 3ª Oficina - Sensações físicas causadas pelo consumo de álcool; 4ª Oficina - Efeitos do álcool sobre o comportamento sexual do adolescente; 5ª Oficina - Conteúdo sexual relacionado com consumo de bebidas alcoólicas veiculado pela mídia e sua influência na sexualidade do adolescente. Terminada a coleta de dados, os discursos foram transcritos na íntegra e analisados. Realizou-se leitura exaustiva, seleção das unidades temáticas, resultando em quatro categorias: Categoria 1 - Características da adolescência; Categoria 2 - Comunicação e Relacionamento; Categoria 3 – Adotando Comportamentos de Risco; Categoria 4 - A

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Gardã

**Trabalho 2632 - 2/2**

mídia como fator de risco para o consumo de álcool. RESULTADOS: A análise temática de conteúdo possibilitou a evidência de que os adolescentes percebem o risco acerca da associação entre o consumo de álcool e comportamento sexual, mas mesmo assim, afirmam que ao consumir bebidas alcoólicas, eles expõem-se a riscos sem ter receio de possíveis conseqüências negativas. Salientam que beber facilita as relações interpessoais, nomeadamente com o par sexual, ficam mais descontraídos e sentem-se mais corajosos. O álcool e/ou drogas ilusoriamente supre tudo o que desejam, dando a idéia de que são invulneráveis a quaisquer riscos. Imunes ao perigo, eles não ponderam muito antes de se exporem a situações de perigo, nem se previnem em relação às DST/AIDS. CONSIDERAÇÕES FINAIS: Os resultados do estudo contribuem para o entendimento da questão do comportamento sexual de risco, associado ao consumo de bebidas alcoólicas por adolescentes, o que contribui para um repensar nas estratégias educativas junto a essa população em vistas à Promoção da Saúde.

Palavras-chave: ADOLESCENTE, COMPORTAMENTO SEXUAL E CONSUMO DE BEBIDAS ALCOÓLICAS.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Trabalho 1143 - 1/3

**PERCEPÇÃO DOS ACADÊMICOS DE ENFERMAGEM ACERCA DA
IMPORTÂNCIA DA DISCIPLINA SAÚDE AMBIENTAL**Sousa, Isaura Danielli Borges de¹;Moura, Aritana Carvalho de²;Daniel Neto, Manoel³;Silva, Raysa Emanuela Beleza da⁴;Arrais, Eduardo Líneker Moreira⁵.

RESUMO

Introdução: A saúde ambiental se refere aos aspectos da saúde e qualidade de vida humana determinados por fatores ambientais, sejam estes físicos, químicos, biológicos ou sociais. Refere-se também à teoria e prática de avaliação, correção, controle e prevenção daqueles fatores que, presentes no ambiente, podem afetar potencialmente de forma adversa a saúde humana de gerações presentes ou futuras. **Objetivo:** Analisar a percepção dos alunos de Enfermagem acerca da importância da disciplina Saúde Ambiental na formação acadêmica. **Metodologia:**

¹ Acadêmica do 7º período do curso de Enfermagem da Universidade Estadual do Maranhão do Centro de Estudos Superiores de Caxias (CESC/UEMA). Email: isauramariaborges@hotmail.com. Telefone: 099 8129-2155.

² Acadêmica do 7º período do curso de Enfermagem da Universidade Estadual do Maranhão do Centro de Estudos Superiores de Caxias (CESC/UEMA).

³ Acadêmico do 7º período do curso de Enfermagem da Universidade Estadual do Maranhão do Centro de Estudos Superiores de Caxias (CESC/UEMA).

⁴ Acadêmica do 7º período do curso de Enfermagem da Universidade Estadual do Maranhão do Centro de Estudos Superiores de Caxias (CESC/UEMA).

⁵ Acadêmico do 7º período do curso de Enfermagem da Universidade Estadual do Maranhão do Centro de Estudos Superiores de Caxias (CESC/UEMA).

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Trabalho 1143 - 2/3

O estudo baseou-se na aplicação de questionário estruturado com 8 questões de múltipla-escolha e 2 subjetivas para 30 alunos do 4º período do curso de Enfermagem da Universidade Estadual do Maranhão – UEMA em Caxias-MA no período de maio de 2009. Para análise estatística dos dados, utilizou-se o software Epiinfo, versão 3.4.3/2007. **Resultados:** Foram entrevistados 30 alunos de Enfermagem em maio de 2009. Em relação aos dados de identificação, 50% (15) dos entrevistados eram do sexo feminino e 50% (15) do sexo masculino. Houve predomínio da faixa etária de 20-25 anos com 90% (27) e a raça/cor parda com 60% (18). Do total de alunos, 63,34% (19) consideram “boa” a disciplina Saúde Ambiental e 80% (24) mostram ter interesse por assuntos relacionados à mesma. Em relação à opinião dada em sentirem-se incomodados por algum aspecto relacionado ao meio ambiente (ruído, desmatamento, poluição, etc.) 76,67% (23) responderam que sim; 80% (24) relataram como sendo a sociedade em geral o principal responsável pelos danos relacionados às questões ambientais e 53,34% (16) consideram que nas instituições de ensino superior os assuntos sobre o meio ambiente são debatidos eventualmente. Cerca de 76,67% (23) acham que pode haver desenvolvimento econômico e social sem a geração de impactos ambientais desde que haja o controle ambiental das fontes poluidoras e 50% (15) preferem assimilar os assuntos referentes às questões ambientais através de trabalhos práticos na comunidade. No que diz respeito à percepção dos acadêmicos acerca dos problemas ambientais mais frequentes referiram-se, principalmente, à poluição com 56,67% (17), ao lixo e sujeira com 23,33% (7); ao desmatamento/queimadas/falta de árvores na cidade com 16,67% (5); aos problemas com a fauna com 3,33% (1). Quanto ao que eles entendem por saúde ambiental a maioria respondeu que estuda o meio ambiente, a conscientização do homem frente aos recursos naturais e as principais consequências referentes à relação homem-natureza. Os entrevistados relataram que a disciplina Saúde Ambiental muito contribui para sua formação profissional, visto que através da mesma puderam estar mais conscientes e preparados para discutir com a comunidade sobre tal assunto. **Conclusão:** Constatou-se que os acadêmicos possuem uma percepção limitada referente aos problemas ambientais, visto que a maioria dos alunos considera que tais assuntos são abordados eventualmente através de informações dos professores das

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Trabalho 1143 - 3/3

instituições de ensino superior. Com isso, concluímos que a partir da disciplina Saúde Ambiental houve um maior esclarecimento das questões ambientais relacionadas com a saúde. **Bibliografia:** ANDRETTA, Vanesa. **Percepção ambiental dos alunos do curso de especialização em ecoturismo da Universidade Federal de Lavras.** Minas Gerais, 2008. (Dissertação de Mestrado). Universidade Federal de Lavras. FREITAS, Carlos Machado. Problemas ambientais, saúde coletiva e ciências sociais. **Ciência e Saúde Coletiva**, 8(1): 137-150, 2003. JACOBI, Pedro. Educação Ambiental, Cidadania e Sustentabilidade. **Caderno de Pesquisa**, n.118: 189-205, 2003. LIMA, Gustavo Ferreira da Costa. Questão ambiental e educação: contribuições para o debate. **Ambiente & Sociedade**, NEPAM/UNICAMP, Campinas, ano II, nº 5, 135-153, 1999.

Descritores: enfermagem; saúde ambiental; problemas ambientais.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Trabalho 1925 - 1/3

PERCEPÇÃO DOS IDOSOS QUANTO À INFLUÊNCIA DO PROJETO DE INTEGRAÇÃO NA PROMOÇÃO DA SAÚDE E NA QUALIDADE DE VIDASANTOS, Cristina Poliana Rolim Saraiva dos¹SOUSA, Rosiléa Alves de²

INTRODUÇÃO: No Brasil, o número de idosos já ultrapassa a soma dos 14 milhões, ou seja, 8,7% da população, sendo o grupo etário que mais cresce proporcionalmente. No entanto, nem sempre este envelhecimento se dá de forma saudável, uma vez que conforme Paz, Santos e Eidt (2006), este processo está associado a importantes transformações sociais, econômicas, epidemiológicas e de saúde que, muitas vezes, desamparam o idoso. Parahyba, Veras e Melzer (2008) acenam para a importância do entendimento de que a longevidade deve ser acompanhada de uma boa qualidade de vida. Este quadro relacionado à saúde do idoso desvela a urgência de ações integradas que possibilitem melhorar a qualidade de vida daqueles que envelhecem. Nesta perspectiva, os profissionais de saúde são responsáveis por estabelecer e implementar estratégias para a prevenção destes agravos e, conseqüentemente, para a promoção da saúde deste grupo. Considerando que a oferta de ações adequadas exige o conhecimento dos profissionais de saúde sobre esta população, pretende-se com o presente estudo, conhecer a percepção de um grupo de idosos quanto à promoção da sua saúde e sua qualidade de vida a partir da participação no projeto de integração. **OBJETIVO:** Conhecer a percepção dos idosos quanto à influência das atividades desenvolvidas no projeto de integração na promoção da sua saúde e na sua qualidade de vida. **METODOLOGIA:** Pesquisa exploratória e descritiva realizada com idosos inscritos em um projeto de integração em atividades de socialização desenvolvido como atividade de extensão de uma faculdade particular de Fortaleza. A coleta de dados ocorreu no período de maio a agosto de 2008. A população do estudo foi composta

¹ Enfermeira. Integrante do quadro de enfermagem da Maternidade Escola Assis Chateaubriand e do Hospital Gonzaga Mota – José Walter. Email - polianarolim@yahoo.com

² Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Diretora de Enfermagem da Maternidade Escola Assis Chateaubriand. Docente da Faculdade Integral do Ceará (FIC) e Faculdades Nordeste (Fanor).

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Gardã



Trabalho 1925 - 2/3

de idosos maiores de 60 anos, sendo critério de inclusão: estar freqüentando o referido centro de convivência e, critérios de exclusão: não estar apto a interagir no grupo focal e/ou manifestar o interesse de não participar da pesquisa. Utilizou-se como técnica de pesquisa o grupo focal, que segundo Hansen (2002), pode ser definido como uma metodologia de investigação que tem por objetivo extrair dados descritivos de um subgrupo populacional e sua base está na interação que ocorre entre os participantes, a qual se dá durante a discussão de um tema de interesse do investigador. O número de idosos que compôs a amostra foi estabelecido em 10, número de participantes quantitativo considerado adequado para este tipo de técnica de pesquisa. Inicialmente seriam doze idosas, porém duas se recusaram a participar.

RESULTADOS: Participaram da pesquisa 10 mulheres idosas, confirmando a prevalência de indivíduos do sexo feminino nas atividades ligadas à promoção da saúde. Todas as participantes praticavam hidroginástica na instituição. Este tipo de exercício é prescrito com freqüência para esta população, uma vez que a água reduz o impacto e o esforço nas articulações. Durante o grupo focal, todas as idosas referiram preocupação com a saúde e a busca de atendimento médico. A partir da consulta médica foram encaminhadas para a hidroginástica. Todas elas referiram serem capazes de realizarem suas atividades da vida diária (AVDs) apesar de todos referirem alguma dor quando as realizam. Quando indagadas sobre a região do corpo que lhes doía mais, 10% identificaram dor nas colunas cervical e lombar e joelhos, 70% sentiam dores na coluna lombar e joelhos e 20% referiam dores apenas nos joelhos. Parece relevante o fato de a dor no joelho ser unânime. Provavelmente decorrente de posturas ergonômicas inadequadas ou sobrepeso. Em relação ao uso de medicação, verificou-se que todos (100%) responderam usarem analgésicos frequentemente. Este dado é esperado visto que os indivíduos com mais idade possuem uma diminuição da capacidade funcional levando a maior susceptibilidade às doenças e a um maior uso de remédios (FREITAS et al, 2002). Quanto à qualidade de vida, 90% das idosas referiram melhora depois da participação nas atividades de integração do projeto, referindo maior disposição para as AVDs e melhoria do humor.

CONCLUSÃO: Inferimos a partir dos resultados que a implantação de projetos sociais que permitam a integração e a socialização dos

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Trabalho 1925 - 3/3

idosos representa uma estratégia de excelência na promoção da sua saúde e na sua qualidade de vida deste grupo etário.

REFERÊNCIAS

FREITAS, E. V.; MIRANDA, R. D.; NERY, M. R. Parâmetros clínicos do envelhecimento e avaliação geriátrica global. In: FREITAS, E. et al. **Tratado de Geriatria e Gerontologia**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2002. p. 610-617.

HASSEN, M. N. A. Grupos focais de intervenção no projeto sexualidade e reprodução. **Horizontes Antropológicos**, Porto Alegre, ano 8, n. 17, p. 159-177, junho de 2002

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Pesquisa Nacional por domicílios 2000. Disponível online <[http:// www.ibge.gov.br](http://www.ibge.gov.br)>. Acesso em 25 jul. 2009.

PARAHYBA, M. I.; VERAS, R. Diferenciais sociodemográficos no declínio funcional em mobilidade física entre os idosos no Brasil. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 13, n. 4, Aug. 2008 .

PAZ, A. A.; SANTOS, B. R. L.; EIDT, O. R. Vulnerabilidade e envelhecimento no contexto da saúde. **Acta paul. enferm.** v.19 n.3 São Paulo jul. 2006.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Trabalho 830 - 1/3

**PERCEPÇÃO DOS PORTADORES DE HIPERTENSÃO ARTERIAL
SISTÊMICA EM RELAÇÃO À DOENÇA E AO TRATAMENTO**SILVA, Denise Maia Alves daSILVA, Valéria Pereira da²SILVEIRA, Cláudia Bastos da³FILHO, Osvaldo Albuquerque Sousa⁴MARTINS, Mariana Cavalcante⁵

Introdução: A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) é uma doença crônico-degenerativa de origem fisiopatológica multifatorial, caracterizada pela elevação constante dos níveis pressóricos arteriais (BRASIL, 2006). O tratamento proposto para essa condição clínica baseia-se em métodos farmacológicos (drogas anti-hipertensivas) e não-farmacológicos, sendo este caracterizado pela adoção de hábitos saudáveis de vida, como alimentação equilibrada, práticas regulares de exercícios físicos, controle do peso corporal, abstenção do tabagismo e do etilismo, bem como também o gerenciamento do estresse (SMELTZER & BARE, 2005). A aderência do portador de hipertensão arterial ao tratamento sofre influência de diversos fatores, dentro os quais a percepção do cliente atribuída à doença e ao processo terapêutico. **Objetivo:** Identificar a percepção dos portadores de hipertensão arterial sistêmica em relação à doença e ao tratamento, com o intuito de subsidiar os profissionais de saúde na formulação de estratégias que visam melhor aderência do cliente ao tratamento. **Metodologia:** Estudo descritivo com abordagem qualitativa, desenvolvido com dez clientes portadores de hipertensão arterial, cadastrados em um Centro de Saúde da Família (C.S.F) no município de Fortaleza- Ceará. Utilizou-se como técnica de coleta de dados a

¹Enfermeira. Especialista em Neonatologia. Mestranda em Saúde Coletiva pela Universidade de Fortaleza. E-mail: denisefmaia@gmail.com

²Enfermeira. Programa Saúde da Família de Maranguape - Ce

³Enfermeira do Hospital Geral de Fortaleza. Especialista em Neonatologia.

⁴Enfermeiro do Instituto Dr José Frota. Mestre em Saúde Coletiva.

⁵Enfermeira. Mestre em Saúde Coletiva. Doutoranda em Enfermagem pela UFC.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Trabalho 830 - 2/3

entrevista semi-estruturada. De posse dos dados, os mesmos foram analisados com base na técnica de análise de conteúdo, proposta por Bardin (2004), emergindo as seguintes categorias: *Desconhecimento sobre a doença; Conduta terapêutica; O medo da morte e o auxílio da fé em Deus* que sofreram inferências com base na literatura pertinente. Ressalta-se que os preceitos éticos e legais da Resolução 196/96 estiveram presentes no decorrer da investigação. **Resultados:** Mediante análise dos dados, percebeu-se que os portadores de hipertensão não tem os conhecimentos elementares em relação à doença, afirmando não serem orientados durante as consultas, o que demonstra o negligenciamento de práticas de educação em saúde como parte integrante do processo de cuidado ao portador da doença. Constatou-se ainda que relacionam a doença como um processo natural do envelhecimento, o que pode resultar na desmotivação em seguir a terapêutica proposta. Quanto ao tratamento todos afirmaram fazer uso contínuo de drogas anti-hipertensivas, tendo como coadjuvante o uso de chás. Entretanto teve quem não acreditou no processo terapêutico. Ficou explícito nas falas dos portadores de hipertensão o medo de morrer em decorrência das complicações da doença, tendo como apoio a fé em Deus para enfrentar o desafio de seguir o tratamento recomendado. Conclusão: Diante dos resultados emerge a necessidade da educação em saúde de forma contínua buscando a conscientização dos doentes em relação à doença e ao tratamento. Isto favorece o desenvolvimento das potencialidades do indivíduo a fim de incorporar o autocuidado. **Conclusão:** Os participantes do estudo são conscientes de serem doentes, que necessitam de tratamento, entretanto desconhecem a sua doença, sua origem, relacionando com o déficit das orientações repassadas durante as consultas. Desse modo, pode interferir na aderência ao tratamento

¹Enfermeira. Especialista em Neonatologia. Mestranda em Saúde Coletiva pela Universidade de Fortaleza. E-mail: denisefmaia@gmail.com

²Enfermeira. Programa Saúde da Família de Maranguape - Ce

³Enfermeira do Hospital Geral de Fortaleza. Especialista em Neonatologia.

⁴Enfermeiro do Instituto Dr José Frota. Mestre em Saúde Coletiva.

⁵Enfermeira. Mestre em Saúde Coletiva. Doutoranda em Enfermagem pela UFC.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Gardã



Trabalho 830 - 3/3

proposto. Detectou-se ainda, que a doença é vista como uma consequência natural do processo de envelhecimento, sendo justificado pela alta prevalência da doença nessa fase do ciclo vital. Em relação ao tratamento, todos os participantes revelaram fazer uso de medicamentos contínuos e que os associam a outras formas terapêuticas, sendo o uso de ervas medicinais a destacada. A educação em saúde se destaca como estratégia fundamental para a promoção da saúde dos portadores de hipertensão, sendo realizada com base no contexto individual, ou seja, considerando crenças, valores, condições sócio-econômica e intelectual de cada indivíduo, com vista não só controlar os níveis tensionais, mas também promover uma melhor qualidade de vida. **Referências:** BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. 3ª Ed. Lisboa: edições 70, 2004. BRASIL. **Caderno de Atenção Básica** - nº 15: Hipertensão Arterial Sistêmica. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. SMELTZER, S.C.; BARE, B.G. **Enfermagem médico-cirúrgica**. 10ªed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005.

Palavras-chave: Hipertensão. Tratamento. Percepção.

¹Enfermeira. Especialista em Neonatologia. Mestranda em Saúde Coletiva pela Universidade de Fortaleza. E-mail: denisefmaia@gmail.com

²Enfermeira. Programa Saúde da Família de Maranguape - Ce

³Enfermeira do Hospital Geral de Fortaleza. Especialista em Neonatologia.

⁴Enfermeiro do Instituto Dr José Frota. Mestre em Saúde Coletiva.

⁵Enfermeira. Mestre em Saúde Coletiva. Doutoranda em Enfermagem pela UFC.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza



Trabalho 2687 - 1/3

PERCEPÇÕES DOS ALUNOS DE ENFERMAGEM NA REALIZAÇÃO DA PRIMEIRA ENTREVISTA COM OS PACIENTES NO ABRIGO DE MORADORES EM SITUAÇÃO DE RUA DO MUNICÍPIO DE VITÓRIA – E.S.

PIZZOLATO, A .L.B.¹.

SQUASSANTE, N.D.².

GUSMAN, Amaline R.M.³.

SILVA, Luiza P.⁴

INTRODUÇÃO: este trabalho retrata o primeiro contato dos alunos do 3º. período do curso de Graduação em Enfermagem - UNIVIX com a entrevista no Abrigo de Moradores em Situação de Rua da cidade de Vitória – ES., durante o mês de abril de 2009. Instituição criada em 1993 pela prefeitura municipal de Vitória, tendo como parceira a ADRA – Agência Adventista de Desenvolvimento e Recursos Assistenciais. O abrigo atende a 31 usuários adultos, feminino e masculino, em situação de rua no município, com demandas de saúde, limitações físicas e com atenção especial de alta complexidade. Eles recebem alimentação e roupa lavada e pode tomar banho e tem onde dormir, mas sem o compromisso de ter que morar no local. Eles têm liberdade de entrar e sair quando quiserem e, apesar da grande rotatividade, existem regras que precisam ser obedecidas para a organização e a boa convivência entre os usuários e os colaboradores. **OBJETIVOS:** proporcionar ao aluno do 3º Período de Enfermagem a realização da Entrevista com os indivíduos do abrigo de moradores em situação de rua do município de Vitória-ES. Estimular a visão crítica do aluno em relação à realidade dos moradores em situação de rua. Conhecer o sentimento do aluno após a realização da primeira entrevista. **METODOLOGIA:** trata-se de um estudo qualitativo desenvolvido com os alunos matriculados no 3º Período do curso de Graduação em Enfermagem da

¹ Enfermeira – Especialista em Enfermagem. Coordenadora do curso de Enfermagem e Docente do Curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade Brasileira – Univix. Vitória-ES.

² Enfermeira – Mestre em Enfermagem. Docente dos Cursos de Graduação em Enfermagem e Medicina. Faculdade Brasileira – Univix. Vitória-ES.

³ Enfermeira – Mestre em Educação Docente da Graduação em Enfermagem. Faculdade Brasileira – Univix. Vitória-ES.

⁴ Acadêmica de Enfermagem. Faculdade Brasileira – Univix. Vitória-ES. luiza.pina@gmail.com

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Trabalho 2687 - 2/3

Faculdade Brasileira – UNIVIX, em Vitória – ES, desenvolvido como uma prática de campo da disciplina de Semiologia e Semiotécnica I, ministrada no primeiro semestre letivo de 2009 que, após a primeira entrevista realizada com os moradores em situação de rua do município de Vitória – ES, refletiram sobre dois questionamentos: “quais são suas percepções em relação aos usuários do abrigo”? E “quais as suas perspectivas/expectativas em relação ao local?”. As docentes da referida disciplina, estiveram acompanhando os alunos em todas as seis tardes : às terças e quintas feiras durante o mês de abril de 2009. **RESULTADOS:** considerando a pergunta: “ quais são suas percepções em relação aos usuários do abrigo”? Paciente bastante receptivo, contou-nos histórias de tempos atrás, receoso no princípio da entrevista, mas a respondeu de forma bastante coerente. Percebi necessidade de estar mais próximo de parentes, apesar de negar querer contato”. “Paciente encontra-se muito triste, com muita dor. Tem muita vontade de mudar de vida, porém não sabe como. Observada falta de higiene. Também gostaria de parar de beber, já que faz quatro dias que o mesmo não bebe”. “O entrevistado passou coerência, mostrando vontade de se reintegrar na sociedade e a sua família. Emocionou-se durante a entrevista”. Quanto ao questionamento: “quais as suas perspectivas/expectativas em relação ao local?”. O abrigo é um espaço reservado pela PMV e ADRA com o objetivo de melhorar o estilo de vida de uma população que vive a margem da sociedade. Conseguir que um morador de rua abandone os vícios de toda vida é uma grande vitória. Mesmo quando vencer o vício não é possível, só fato de observar uma diminuição no uso e conseqüente diminuição dos danos já é motivo de se festejar”. **CONCLUSÕES:** Mesmo com a ansiedade dos alunos antes da entrevista, pode-se destacar algumas percepções: A diversidade dos motivos que leva cada um dos indivíduos a ser um morador em situação de rua. A população de rua também é formada por pessoas que têm família e situação financeira estável. Com o processo de exclusão, o sentimento de inutilidade frente à família e a sociedade se tornam um dos principais motivos que leva alguns a escolherem, por opção, a rua como sua moradia, onde o dia a dia é envolvido por inúmeros perigos. Há uma decepção pela busca frustrada, acreditando em um futuro promissor, onde os usuários sentem que “nas ruas não se faz amigos e que não é lugar apropriado para se ficar”. A reinserção social é difícil, muito demorada e, às vezes, não acontece.

**TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL**

07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza



Trabalho 2687 - 3/3

BIBLIOGRAFIA:

CIANCIARULLO, T. I. **Instrumentos Básicos para o cuidar. Um desafio para a Qualidade da Assistência.** São Paulo, Editora Atheneu, 2007 .

BERTONE, T.B., RIBEIRO, A.P.S., GUIMARÃES, J. **Considerações sobre o Relacionamento Interpessoal Enfermeiro-Paciente.** Rev. Fafibe on line São Paulo, N.3, p. 1-5, agosto 2007.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza



Trabalho 195 - 1/1

Perfil clínico-epidemiológico das mulheres com câncer de colo do útero do estado do Piauí.

Alexandrino CCB¹; Soares M M C²

RESUMO

O câncer do colo do útero é um dos poucos tipos de câncer realmente passível de prevenção e curável quando detectado precocemente. Este estudo teve como objetivos: identificar o perfil clínico epidemiológico das pacientes com câncer cervical atendidas no Hospital de referência para tratamento do câncer do estado do Piauí, identificar os principais grupos de risco para o desenvolvimento do câncer do colo de útero no estado do Piauí e fornecer dados para nortear as ações de prevenção realizadas pelos enfermeiros da atenção básica no estado do Piauí. Trata-se de uma pesquisa quantitativa descritiva. A população de estudo foi composta por 36 mulheres com diagnóstico de câncer cervical, o instrumento de coleta de dados foi um questionário padrão. As informações colhidas no período do mês de outubro foram analisadas de forma estatística e os resultados foram expostos em gráficos. Os principais resultados revelaram que as mulheres do estudo eram em sua maioria pertencentes a faixa etária entre 40 e 59 anos, de baixa renda, casadas, analfabetas, trabalhadoras rurais, múltiparas, com coitarca ainda na adolescência. As mesmas possuíam apenas um parceiro durante a vida, sendo esse parceiro de risco. Não utilizavam qualquer tipo de método contraceptivo, fumaram por um longo período, realizavam a prevenção anualmente e não possuíam histórico familiar de outros tipos de câncer. O principal motivo para a não realização da prevenção foi o medo e a vergonha. No momento do diagnóstico da doença apresentavam pelo menos um sintoma e possuíam um estadiamento avançado no momento do diagnóstico.

Palavras chave: Câncer. Colo do Útero. Perfil Clínico-Epidemiológico

¹ Enfermeira Especialista, Professora do curso de Graduação em Enfermagem da FACID, Enfermeira da Estratégia Saúde da Família em União-PI e Enfermeira Assistencialista do Hospital Estadual de União – PI, Teresina, PI, (86) 9986 7012, crisalexandrino@hotmail.com.

² Enfermeira, Teresina ,PI.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Trabalho 2809 - 1/3

PERFIL DA SAÚDE AMBIENTAL DO BAIRRO PASSAGEM DE AREIA,
PARNAMIRIM/RN.

FERNANDES, Liva Gurgel Guerra¹
SILVA, Geyzenilce de Oliveira²
SILVA, Jaiana Camelo da³
TEIXEIRA, Luciclébia Aslany⁴
BEZERRA, Lourdes Gabrielle Félix⁵
SIMPSON, Clélia Albino⁶

INTRODUÇÃO: O saneamento básico constitui um dos mais importantes meios de prevenção de doenças, dentre todas as atividades de saúde pública. Deve-se evitar o destino dos dejetos no solo, em valas abertas, diretamente na água ou em fossas mal construídas, que causem a contaminação do lençol freático. Muitos microorganismos patogênicos são parasitas do intestino humano e são eliminados juntamente com as fezes. Por falta de adequados sistemas de esgoto, muitas vezes os dejetos de origem humana alcançam mananciais superficiais ou subterrâneos. A água desses mananciais quando utilizadas para consumo, pode resultar no acesso desses microorganismos ao organismo de uma pessoa, causando-lhe doenças. Entre elas, as de origem feco-oral não bacteriana, são principalmente poliomielite, hepatite tipo A, giardíase, disenteria amebiana e diarreia por vírus; e as de origem feco-oral bacteriana, são principalmente febre tifóide, febre paratifóide, diarreias e disenterias bacterianas, como a cólera. De acordo com o IBGE, apenas 49% do esgoto produzido no Brasil é coletado por meio de um sistema de esgoto. Desta porcentagem, apenas 10% são tratados. Nas grandes cidades, grandes quantidades do esgoto não tratado são despejados em rios e mares, resultando na poluição das águas. De acordo com o IBGE,

¹ Acadêmica de Enfermagem, Discente do 6 período do Curso de Graduação em Enfermagem do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN). livaquerra@hotmail.com.

² Acadêmica de Enfermagem, Discente do 6 período do Curso de Graduação em Enfermagem do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN).

³ Acadêmica de Enfermagem, Discente do 6 período do Curso de Graduação em Enfermagem do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN).

⁴ Acadêmica de Enfermagem, Discente do 6 período do Curso de Graduação em Enfermagem do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN).

⁵ Acadêmica de Enfermagem, Discente do 6 período do Curso de Graduação em Enfermagem do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN).

⁶ Professora Dra. do Curso de Graduação e Pós-Graduação em Enfermagem do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN).

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Gardã



Trabalho 2809 - 2/3

apenas 49% do esgoto produzido no Brasil é coletado por meio de um sistema de esgoto. Desta porcentagem, apenas 10% são tratados. Continua nas grandes cidades, quantidades consideráveis do esgoto não tratado são despejados em rios e mares, resultando na poluição das águas. **OBJETIVOS:** Delinear o perfil da saúde ambiental com relação ao destino de dejetos dos moradores do bairro Passagem de Areia, Parnamirim/RN. **METODOLOGIA:** A construção do perfil de saúde ambiental foi alicerçada nos dados fornecidos pelo SIAB do ano de 2008. Também foram realizadas pesquisas bibliográficas com a finalidade de conseguir embasamento teórico para a correta interpretação dos dados obtidos. **RESULTADOS:** A construção do perfil de saúde ambiental em relação ao destino de dejetos dos moradores do bairro de Passagem de Areia/Parnamirim, foi alicerçada nos dados fornecidos pelo SIAB (Sistema de informação da Atenção Básica). Analisando os dados colhidos observamos que 98.56% dos moradores utilizavam a fossa rudimentar no quintal de casa, 0.91% lançavam seus dejetos a céu aberto e 0.53% utilizavam o sistema de esgoto comum. De acordo com a análise dos dados, avaliamos como bom, o destino dos dejetos do bairro, quando comparamos com os números nacionais e estaduais. Entretanto não deixa de apresentar problemas, pois o ideal seria o uso de fossa séptica e o acesso ao sistema de saneamento básico. O Rio Grande do Norte ainda apresenta um atraso na oferta de saneamento básico. Dos nove Estados do Nordeste, o RN é o sexto com pior serviço de esgoto. Menos de um quarto da população potiguar (16,52%) tem acesso a esgotamento sanitário, o que revela que grande parte dos habitantes está vulnerável a doenças provocadas pela falta de tratamento de esgoto. A pesquisa "Saneamento e Saúde", realizada pela ONG Trata Brasil, da Fundação Getúlio Vargas (FGV), também relata que a taxa de acesso à rede de esgotos no Rio Grande do Norte cresceu apenas 6,31% nos últimos 14 anos. Subiu de 10,21% em 1992 para 16,52% em 2006, mas o suficiente para pôr o RN como 15º Estado brasileiro, entre as 27 unidades da federação, com melhor oferta do serviço. A pesquisa revela ainda que é do Rio Grande do Norte o município brasileiro com mais de cem mil habitantes que tem a sétima pior taxa de acesso a esgoto do Brasil: Parnamirim, onde apenas 1,28% da população dispõe do serviço. Observamos também que, como o bairro de Passagem de Areia ainda não é contemplado com o sistema séptico de coleta de saneamento básico, a

**TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL**

07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza



Iracema Guardiã

Trabalho 2809 - 3/3

maioria dos moradores faz uso de construções de fossas rudimentares em suas residências para a coleta de águas e material orgânico de uso doméstico. Tal forma de coleta pode ser um sério problema, pois devido à falta de adequados sistemas de esgoto, muitas vezes os dejetos de origem humana podem alcançar mananciais superficiais ou subterrâneos. A água desses mananciais quando utilizadas para consumo, pode resultar no acesso de microorganismos ao organismo de uma pessoa, causando-lhe doenças. Por causa da ausência de saneamento básico e de uma consciência educacional de saúde, uma pequena parcela da população da comunidade do bairro de Passagem de Areia ainda despeja sobre o solo a céu aberto seus dejetos podendo ocasionar vários transtornos a própria comunidade, como a transmissão de doenças e a proliferação de insetos e animais que se reproduzem nestes locais ocasionando muitos transtornos a saúde. **CONCLUSÕES:** De acordo com a análise dos dados, avaliamos como bom, o destino dos dejetos do bairro, quando comparamos com os números nacionais e estaduais. Entretanto não deixa de apresentar problemas, pois o ideal seria o acesso ao sistema de saneamento básico e o uso de fossas sépticas. Esta, por sua vez é fundamental no combate a doenças, verminoses e endemias, pois evitam o lançamento dos dejetos humanos diretamente em rios, lagos ou mesmo na superfície do solo.

BIBLIOGRAFIA:

ROUQUAYROL, M. Z. ; ALMEIDA FILHO, N. de. **Epidemiologia & Saúde**. 6ª Ed. Rio de Janeiro: MEDSI, 2003.

PARNAMIRIM, (Município). Prefeitura Municipal de Parnamirim. **Parnamirim em números** . Disponível em:
<<http://www.parnamirim.rn.gov.br/secretarias/emnumeros/emnumeros1.php>>

Descritores: Saúde Pública, Saneamento Básico, Enfermagem.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Trabalho 1599 - 1/4

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DO BAIRRO DE PASSAGEM DE AREIA
-PARNAMIRIM/RN.SILVA, Jaiana Camelo da¹SILVA, Geyzenilce de Oliveira²BEZERRA, Lourdes Gabrielle Félix³TEIXEIRA, Luciclébia Aslany⁴SIMPSON, Clélia Albino⁵

INTRODUÇÃO: O perfil epidemiológico é um desafio aos poderes públicos estaduais e municipais, para que, através do conhecimento dos problemas de saúde-doença de suas respectivas populações, seja efetuado o planejamento das ações de saúde e sua avaliação, assegurando o uso racional dos recursos, via controle pela sociedade, sob a égide do princípio de equidade: saúde, direito de todos (ROUQUAYROL, M. Z.; ALMEIDA FILHO, N. de. 2003). O bairro de Passagem de Areia está inserido no município de Parnamirim/RN a 14km da capital Natal/RN, apresentando uma população geral de 7.702 habitantes, o que representa 5,36% da população total (143.598) do município. Verificando os dados do SIAB (Sistema de Informação da Atenção Básica) em referência a caracterização da área (abastecimento da água, destino do lixo, destino dos dejetos, energia elétrica) e da população (por faixa etária, sexo, escolaridade, habitação, morbidade e mortalidade), conhecemos as principais características do bairro de Passagem de Areia, Parnamirim/RN. **OBJETIVO:** O presente trabalho teve como objetivo traçar o perfil epidemiológico da comunidade abrangida pela Unidade de Estratégia Familiar do Bairro de Passagem de Areia, Parnamirim/RN. **METODOLOGIA:** É um estudo descritivo com abordagem quantitativo. A construção do perfil epidemiológico foi alicerçada nos dados

¹ Acadêmica de Enfermagem, Discente do 6 período do Curso de Graduação em Enfermagem do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN).

<jaianac@yahoo.com.br>

² Acadêmica de Enfermagem, Discente do 6 período do Curso de Graduação em Enfermagem do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN).

³ Acadêmica de Enfermagem, Discente do 6 período do Curso de Graduação em Enfermagem do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN).

⁴ Acadêmica de Enfermagem, Discente do 6 período do Curso de Graduação em Enfermagem do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN).

⁵ Professora Dra. do Curso de Graduação e Pós-Graduação em Enfermagem do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN).

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Trabalho 1599 - 2/4

fornecidos pelo SIAB do ano de 2008. O registro de dados numéricos e a construção de gráficos e tabelas foram feitos através de planilha do Excel. Também foram realizadas pesquisas bibliográficas e em endereços eletrônicos com a finalidade de se conseguir embasamento teórico para a correta interpretação dos dados obtidos.

RESULTADOS: A partir da análise dos dados concluímos que a situação de abastecimento de água no bairro de Passagem de Areia, Parnamirim/RN é de boa qualidade, pois a comunidade é bem servida da rede pública. Aproximadamente 99,52% da população recebe água na sua residência via rede pública e uma pequena parcela da comunidade utiliza poço/nascente (0,43%) e outros meios (0,05%) para obter água e utilizar nas suas atividades. Pudemos observar que quanto ao destino do lixo, é coletado adequadamente (97,28%), o restante são queimado/enterrado (2,24%) ou desprezados a céu aberto (0,48%). Quanto ao destino de dejetos, 98,56% utilizam fossas não sépticas, 0,91% lançam a céu aberto e apenas 0,53% faz uso do sistema de esgoto. A maior parte da população do bairro de Passagem de Areia, Parnamirim/RN é abastecida por energia elétrica, o que corresponde à 96%, enquanto apenas 4% não possui esse tipo de recurso nas suas residências. A partir dos dados fornecidos, observamos um predomínio da população com idade entre 20 e 49 anos (50,96%) seguido da faixa etária entre 10 e 19 anos (24,29%), 50 anos ou mais (13,80%), 5 a 9 anos (10,75%) e 1 a 4 anos (0,20%) no total de habitantes do bairro Passagem de Areia, Parnamirim/RN. Os dados do SIAB não demonstram a existência de habitantes menores de 1 ano. Ao analisarmos a população do bairro, de acordo com o sexo dos moradores, encontramos a porcentagem total de homens 50,20% é maior do que a porcentagem total de mulheres 49,80%. Quanto à escolaridade, o número de crianças e adolescentes de 7 a 14 anos ainda não é o esperado (52,19%), comparado ao total dessa população. Enquanto na faixa etária dos 15 anos acima apresenta 84,16% que são alfabetizados. A partir da análise podemos perceber que as habitações de tijolo são as que prevalecem no bairro de Passagem de Areia, Parnamirim/RN representado por 99,73% do total, ainda encontramos 0,21% das habitações feitas de taipa revestida e taipa não revestida com 0,05%. Não havendo moradores residentes em casa de madeira, material reaproveitável ou outros tipos. Pode-se abstrair que o

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Trabalho 1599 - 3/4

número de nascidos vivos no bairro de Passagem de Areia, Parnamirim/RN foi de 32 crianças, e dentre essas, 3 possuíam peso menor ou igual a 2.500g ao nascer, correspondendo a 9% do total. Neste bairro, há um cadastro de 35 diabéticos, dos quais 29 são acompanhados, tendo sido registrada um caso de hospitalização por complicação dessa enfermidade. Em relação à tuberculose e de hanseníase, foram notificados apenas um caso. Quanto a hipertensão, o número de indivíduos cadastrados foram de 118, dos quais 93 são acompanhadas pela equipe de saúde do bairro. Em referência aos dados de mortalidade infantil do bairro ocorreram dois casos de mortes em crianças menores de um ano. Analisando a taxa de mortalidade entre os adolescentes de 10 a 19 anos de idade da comunidade, observamos a notificação de 2 casos de óbito por violência e mais 2 casos de morte por outras causas. Os dados de mortalidade de mulheres entre a faixa etária de 10 a 59 anos, não ocorreu nenhum caso notificado. Foram também registrados 4 óbitos por outras causas, entretanto não encontramos maiores informações sobre o motivo ou idade dos pacientes. O bairro Passagem de Areia, Parnamirim/RN apresenta boas condições de moradia. Em geral, as residências são de alvenaria, com abastecimento de água pela rede pública e energia elétrica e com uma grande abrangência da coleta pública de lixo e do destino de dejetos à fossa. Estas condições favorecem a redução do surgimento de doenças, proporcionando uma melhor qualidade de vida. **CONCLUSÕES:** O perfil epidemiológico nos proporcionou conhecer melhor a situação de vida e de saúde da população de Passagem de Areia, e a partir deste conhecimento, traçar um plano de ação que vise atender as necessidades deste bairro e da comunidade.

BIBLIOGRÁFIA:

CRUZ, L. M. **A questão do lixo na cidade de Avelinópolis -GO.** Anicuns (GO) (monografia). Faculdade de Educação e Ciências Humanas de Anicuns; 2006. Disponível em: <http://www.faculdadeanicuns.edu.br/acad_monografias/geografia/geografia_200612_leopoldina.pdf> Acesso em: 7 de julho de 2009.

PARNAMIRIM, (Município). Prefeitura Municipal de Parnamirim. **Parnamirim em números.** Disponível em:

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza



Trabalho 1599 - 4/4

<<http://www.parnamirim.rn.gov.br/secretarias/emnumeros/emnumeros1.php>.> Acesso em 05 de julho de 2009.

ROUQUAYROL, M. Z.; ALMEIDA FILHO, N. de. **Epidemiologia & Saúde**. 6ª Ed. Rio de Janeiro: MEDSI, 2003.

Descritores: Saúde Coletiva, Perfil Epidemiológico, Enfermagem.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Trabalho 728 - 1/2

**PERIGO EM CASA: LEVANTAMENTO BIBLIOGRÁFICO SOBRE
ACIDENTES DOMÉSTICOS NÃO INTENCIONAIS NA INFÂNCIA.**Caetano, Maiza¹Costa, Damaris Maria dos Santos²Martins, Camilla Soccio³**Resumo**

Introdução: Os acidentes domésticos figuram entre as principais causas de morte na infância, além de ser a origem de invalidez em inúmeras crianças. Diversas instituições brasileiras iniciaram desde a década de 80, a computar os atendimentos em pronto-socorros relacionados aos acidentes domésticos envolvendo a faixa etária de zero a quatorze anos, e os números alcançados são assustadores, nem tanto pela quantidade de vidas abreviadas, mas pelo fato de que muitas destas tragédias poderiam ter sido evitadas com medidas simples e um tanto mais de atenção. Os fatores de risco presentes no ambiente doméstico segundo Marcondes (1978) e Souza (1997) podem comprometer o desenvolvimento da criança, contribuindo para desencadear diversos tipos de acidentes não intencionais que, em determinados casos, podem originar graves lesões e seqüelas irreversíveis. **Objetivo:** Este trabalho teve como objetivo analisar e caracterizar a produção bibliográfica acerca dos acidentes domésticos não intencionais na infância. **Metodologia:** trata-se de uma pesquisa de natureza descritivo e exploratório. Para a coleta de dados foi realizada um levantamento eletrônico de artigos na integra e nacionais, indexados na base de dados SCIELO (Scientific Eletronic Library Online). A pesquisa foi realizada em abril de 2009. Utilizamos o cruzamento dos seguintes descritores: acidentes X domésticos X infância. Foram selecionados 16 artigos. **Resultados:** De acordo com os artigos pesquisados, os acidentes domésticos não intencionais na infância, são comuns no Brasil, e na maioria dos casos há uma ligação com a situação sócio-econômica da família, com grande incidência ao entardecer, pelos pais chegarem do trabalho cansado e

1- Relatora, Maiza Caetano, aluna do curso de graduação em enfermagem da faculdade Uniesp-Taquaritinga SP. (maiza-caetano@hotmail.com).

2 – Aluna do curso de graduação em enfermagem da faculdade Uniesp-Taquaritinga SP.

3. – Enfermeira/Doutora pela Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Gardã

**Trabalho 728 - 2/2**

não darem a devida atenção a essas crianças. Os artigos destacam que existem fatores multicausais nas ocorrências desses casos; o ambiente familiar, compreendido como o espaço físico e estrutura emocional dos seus componentes, a sobrecarga de trabalho da mulher, o desconhecimento das fases características das crianças no crescimento e desenvolvimento infantil, como também, a crença em mitos e tabus, foram algumas familiar. As causas mais frequentes desses acidentes são: por veículos motorizados, afogamento, queimaduras, intoxicação, quedas, aspiração/sufocação e acidentes com objetos. Os acidentes domésticos estão intimamente relacionados com o comportamento da família e rede social, assim como também com o estilo de vida, como fatores educacionais, econômicos, sociais e culturais e também com as fases específicas das crianças, caracterizadas pela curiosidade aguçada e contínuo aprendizado. **Conclusão:** Trabalhar com a prevenção desse fenômeno torna-se um desafio para os profissionais que estão envolvidos com as questões da infância existindo a necessidade de orientação educacional para a população e comunidade específicas como as escolas, por exemplo, visando a despertar mudanças comportamentais, que possam contribuir para uma redução desses acidentes não intencionais na infância. **Bibliografia:** MARCONDES, E. et. al. Os fatores ambientais (ecopediatria). In: MARCONDES, Eduardo. (Coord). Pediatría básica. 7. ed. São Paulo: Sarvier, 1987. v. 1, p. 14-27.

Palavras-chave: Acidentes não intencionais, acidentes domésticos, infância.

1- Relatora, Maiza Caetano, aluna do curso de graduação em enfermagem da faculdade Uniesp-Taquaritinga SP. (maiza-caetano@hotmail.com).

2 – Aluna do curso de graduação em enfermagem da faculdade Uniesp-Taquaritinga SP.

3. – Enfermeira/Doutora pela Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Gardã



Trabalho 1907 - 1/3

**PLANEJANDO O FUTURO: atenção em saúde sexual e reprodutiva
na Clínica de Adolescentes - NESA, da Policlínica Piquet Carneiro****MELO, Regina Célia da Silva Machado¹****VEIGA, Maria Beatriz de Assis²****SILVA, Kelly dos Santos³**

Introdução: A organização de serviços direcionados ao adolescente e jovem pode ser melhor estruturada com o respaldo da Área Técnica de Saúde do Adolescente e Jovem do Ministério da Saúde a qual, destaca a necessidade de atenção no campo da sexualidade, saúde sexual e reprodutiva como um dos seus três eixos de trabalho. O presente resumo relata as atividades individuais e em grupo do Projeto de Atenção Multidisciplinar em Saúde Sexual e Reprodutiva oferecida aos adolescentes, que freqüentam a Policlínica Piquet Carneiro. A adolescência configura uma etapa evolutiva peculiar de todo ser humano, e não meramente uma fase de transição entre a infância e a idade adulta. É nesta fase que culmina todo o processo da maturação biopsicossocial do indivíduo. Logo, é essencial a consideração de suas vulnerabilidades aos agravos de saúde, bem como as questões econômicas e sociais inerentes a cada grupo, as vertentes de educação, cultura, trabalho, esporte, lazer e outros, fatores que determinam a necessidade de uma atenção mais específica e abrangente. Diversos pesquisadores consideram a adolescência uma etapa da vida que necessita de atenção adequada na promoção da saúde e prevenção de agravos, muitos deles relacionados a sexualidade e à forma como ela é exercida. A sexualidade, como uma manifestação psicoafetiva individual e social que transcende sua base biológica (sexo) e cuja expressão é normatizada pelos valores sociais, é um dos aspectos de maior destaque, quando analisamos a adolescência. A vivência da sexualidade do adolescente pode ser influenciada pela família, cultura, os pares, sendo, talvez, a pressão do grupo fator preponderante na determinação dos comportamentos sexuais. Como agravantes, temos as lacunas do conhecimento

¹Enfermeira da Atenção Primária do NESA/UERJ.

²Enfermeira do HEMO-Rio

³ Acadêmica de Enfermagem do 7º período do Curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade de Enfermagem da Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Bolsista do Projeto "Atenção Multidisciplinar em Saúde Sexual e Reprodutiva" do Núcleo de Estudos de Saúde do Adolescente – NESA - da Universidade do Estado do Rio de Janeiro. E-mail: kellydossantos_silva@hotmail.com

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Gardã



Trabalho 1907 - 2/3

da temática e /ou o constrangimento na abordagem fazendo com que os pais, educadores sexuais por excelência, não assumam integralmente esse papel. A literatura sobre a adolescência tem enfatizado a importância de se estimular atitudes saudáveis nesta fase, incluindo a oferta de informações e orientações acerca da sexualidade, saúde sexual e reprodutiva. A Clínica de Adolescentes/ NESA/ Policlínica Piquet Carneiro em sua proposta de atenção a faixa etária de 12 a 18 anos está organizada para o atendimento integral da demanda, com profissionais capacitados na avaliação das questões relacionadas à sexualidade. Contudo observou-se a necessidade de uma abordagem mais direcionada a saúde sexual e reprodutiva. O Projeto de Atenção Multidisciplinar em Saúde Sexual e Reprodutiva vai de encontro a esta necessidade e objetiva proporcionar a clientela que frequenta a Clínica de Adolescentes os cuidados indispensáveis à saúde sexual e reprodutiva que se traduzem na orientação/ informação individual, na avaliação clínica e ginecológica e na realização dos grupos *Planejando o futuro* com temáticas pertinentes a sexualidade, cidadania e afetividade. O referido projeto também pretende atingir os seguintes objetivos: garantir espaço de discussão/ orientação/ reflexão sobre os temas da adolescência/ juventude, sexualidade/ afetividade, das questões de gênero e étnico/ raciais; oferecer os conhecimentos necessários para a escolha livre e informada dos métodos contraceptivos; disponibilizar os métodos contraceptivos e finalmente identificar, acolher e encaminhar aos serviços de referência, as adolescentes vítimas de violência sexual, de acordo com o protocolo do Ministério da Saúde. Toda ação educativa deve perseguir o objetivo de possibilitar a apropriação pelo usuário de conhecimentos sobre as condições de saúde de seu adolescente e sobre os cuidados a ele dirigidos e, a fim de valorizar as necessidades individuais de cada adolescente, fazemos uso da consulta de enfermagem. **Metodologia:** Caracteriza-se por um relato de experiências das atividades realizadas pelo projeto em questão com a clientela adolescente, tendo como local a Clínica de Adolescentes/ NESA/ Policlínica Piquet Carneiro, na cidade do Rio de Janeiro. Neste estudo enfocamos a análise das consultas de enfermagem realizadas (nas quais a ocorre a oferta de preservativos ao final do atendimento), assim como dos métodos de abordagem da saúde sexual enfatizando o sexo seguro e a demonstração do uso correto do preservativo masculino e feminino, além da

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Trabalho 1907 - 3/3

realização de grupos de discussão das temáticas pertinentes. O agendamento para avaliação ginecológica, prescrição contraceptiva e realização do exame de colpocitologia oncótica, realizado pela enfermeira, são assegurados precedidos das orientações necessárias. **Resultados:** Na perspectiva de abordar a sexualidade, saúde sexual e reprodutiva expandindo seus significados em contextos diferentes e de forma coletiva, a Clínica de Adolescentes está investindo no grupo “Planejando o futuro”, o qual é divulgado por meio de cartazes e convites, fornecidos na sala de espera e nas consultas individuais. Como resultados numéricos alcançados até o momento, totalizamos 164 consultas de enfermagem, 98 exames colpocitológicos e 12 grupos. Com estes resultados podemos antecipar uma ótima adesão ao atendimento individual, mas a regularidade do grupo ainda é prejudicada por uma série de fatores que precisam ser melhor avaliados a fim de incrementar a proposta de educação em saúde sexual e reprodutiva. **Conclusões:** A adolescência é reconhecidamente uma fase de conhecimento desse novo corpo que passa por mudanças, conflitos, reafirmação da identidade pessoal a grupal, assim como de identificação da sexualidade. A prática dessa sexualidade por vezes pode trazer conseqüências indesejáveis, como: gravidez não planejada, abortamentos, violência sexual, doenças de transmissão sexual e traumas psicossociais. A atuação de profissionais de saúde com sensibilidade e conhecimento técnico torna-se essencial para a educação e aconselhamentos sexuais, além da detecção, encaminhamento e/ ou tratamento dos problemas relacionados com o exercício da sexualidade. Com relação aos aspectos informativos no desenvolvimento de ações educativas, vale enfatizar que o uso de metodologias participativas são as ferramentas mais adequadas para estimular o protagonismo juvenil e conseqüentemente a formação de multiplicadores. **Referências:** BRASIL. Ministério da Saúde. Normas de Atenção à Saúde Integral de Adolescente. v.1. Brasília: Ministério da saúde, 1993 ; BRASIL. Ministério da Saúde. Assistência em Planejamento Familiar – Manual técnico. 4ª ed. Brasília. 2002 ; BRASIL. Ministério da Saúde. Planejamento Familiar: Manual para o gestor. 1ª ed. Brasília. 2002 ; BRASIL, Ministério da Saúde. Direitos sexuais e Direitos Reprodutivos – Uma prioridade do governo. Caderno nº 1; Brasília. 2005 ; CROMACK, Luiza. (coord e org.) Oficina de idéias – manual de dinâmicas. Rio de Janeiro, 2003.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

1

Trabalho 1500 - 1/4

POLÍTICAS DE SAÚDE DA MULHER E DA CRIANÇA E LINHAS DE CUIDADO: GUIAS TEMÁTICOS DE UMA PESQUISA-AÇÃO.

Ana Letícia Monteiro Gomes¹
Fernanda Lorette Gonçalves da Silva²
Gabriela Mello Silva³
Juliana Ribeiro da Silva Manhães⁴
Marília Almeida Antunes⁵
Maria Antonieta Rubio Tyrrell⁶

Trata-se de uma pesquisa na área de Saúde da Mulher e da Criança e Linhas de Cuidado numa abordagem de Atenção Básica, que tem como contexto central o papel do Estado, que desde a década 70, colocou em foco a saúde materno-infantil para os serviços de saúde e a sociedade; e, como consequência resultou em sérias modificações nos modelos de atenção passando por mudanças políticas, estruturais e funcionais que demarcam uma trajetória de evolução do Programa Nacional de Saúde Materno – Infantil (MS, PNSMI, 1978) para a criação dos Programas de Assistência Integral à Saúde da Mulher e à Criança, sendo estes específicos (MS, PAISM e PAISC, 2004), tendo como marco atual uma Política Nacional de Assistência Integral à Saúde da Mulher (MS, 2004), onde se definiram Princípios e Diretrizes, Plano de Ação e Linhas de Cuidados. O **objeto** desta pesquisa relaciona-se à análise das linhas de cuidado da atenção integral à mulher e à criança e a definição de suas prioridades nas unidades básicas da AP1 do Município do Rio de Janeiro. O **objetivo** é discutir, junto à equipe de saúde dos CMS/SMS/RJ, no contexto do SUS e da integralidade das ações, as linhas de cuidado da atenção que devem ser priorizadas nas ações básicas, que compreendem: os princípios

¹ Acadêmica do Programa Curricular Interdepartamental VI e VII do quinto período de Graduação da EEAN/UFRJ. Bolsista FAPERJ.

² Acadêmica do Programa Curricular Interdepartamental VIII e IX do sexto período de Graduação da EEAN/UFRJ. Bolsista IC/CNPq.

³ Acadêmica do Programa Curricular Interdepartamental VIII e IX do sexto período de Graduação da EEAN/UFRJ. Bolsista PIBIC/CNPq.

⁴ Mestranda da EEAN e Professora Substituta do Programa Curricular Interdepartamental I da EEAN/UFRJ.

⁵ Acadêmica do Programa Curricular Interdepartamental VI e VII do quinto período de Graduação da EEAN/UFRJ. Bolsista PIBIC/UFRJ.

⁶ Doutora, Professora Titular de Enfermagem Materno-Infantil do DEMI/EEAN/UFRJ. Pesquisadora CNPq IC. Responsável pela pesquisa. Relatora da pesquisa. Email: Tyrrell2004@hotmail.com

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

2

Trabalho 1500 - 2/4

norteadores do cuidado; as linhas de cuidado da atenção integral da saúde; as principais estratégias de ação; e a organização dos serviços de saúde e da rede de atenção à mulher e à criança. Quanto à **metodologia**, a **natureza da investigação** é quanti-qualitativa de **tipo** descritivo-reflexiva, o **método** é a pesquisa-ação que tem na sua estrutura a realização dos seminários e o registro de dados por meio de **Guias Temáticos**. Os cenários foram os cinco Centros Municipais de Saúde (CMS) da Área Programática 1.0 (AP 1.0) do Município do Rio de Janeiro. Foram programadas visitas aos CMS para *in lócus*, por meio de um instrumento, registrar dados, que serviram de base a formulação de um *diagnóstico simplificado de ambiência* dos locais onde se operacionalizam as políticas governamentais. Os **sujeitos** foram profissionais de saúde que lidam diretamente na atenção básica de saúde da mulher e da criança nos CMS selecionados. Conforme Resolução do Conselho Nacional de Pesquisa (CONEP/96) No. 196/96, os **aspectos éticos** respeitados se relacionam com a aprovação pelo CNPq em 2007; pelo CEP/EEAN/HESFA em 27 de maio de 2008, cujo número de protocolo é 37/08; e pela Coordenação da CAP 1.0 da SMS/RJ em 06 de julho de 2009. Ainda considerou-se a assinatura dos sujeitos no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). A **discussão** fundamentou-se na realização de seminários, estes promoveram a discussão e o debate por meio de instrumentos específicos denominados guias temáticos. Os *Guias Temáticos* foram elaborados pela equipe de pesquisadores (alunos de graduação e professora), com base na revisão bibliográfica sobre a temática, compreendendo uma estrutura simples e flexível (um breve histórico; apresentação do tema no contexto do SUS, bases legais e político-sociais; conclusão e bibliografia). Os primeiros guias temáticos validados com o auxílio dos profissionais de saúde intitulam-se: “Sistema Único de Saúde”, “Gestão em Atenção Básica” e “Capacitação Profissional”. Estes guias foram validados a partir da aplicação de pré-testes, discussão e debate dos guias e pós-testes. Os resultados dos testes foram tratados e apresentados através de números absolutos e percentuais. A discussão do texto foi gravada e posteriormente transformada em ata do seminário, lida e discutida e, posteriormente aprovada pelos envolvidos que tomavam conhecimento também sobre os resultados dos testes aplicados. Posteriormente, construíram-se outros dois

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

3

Trabalho 1500 - 3/4

guias temáticos: “Políticas de Saúde da Mulher e da Criança” e das “Linhas de Cuidados”. A **análise dos dados** consistiu no estabelecimento das inter-relações entre categorias empíricas e referenciais teóricos, respeitados o objeto, os objetivos e os referenciais teórico-metodológicos que fundamentam a pesquisa. Os dados levaram a construção de duas grandes categorias temáticas: Diagnóstico Simplificado da Ambiência e Bases Conceituais e Programáticas da Atenção Básica à Saúde da Mulher e da Criança. A primeira abrange três subcategorias de análise: Contexto político e social da criação dos CMS; Bases estruturais da atenção básica à saúde da mulher e à saúde da criança; e Estilo da gestão dos CMS na atenção básica. A segunda categoria compreende três subcategorias de análise: Recursos humanos, materiais e financeiros deficientes para a execução dos cuidados; Capacitação/ qualificação dos Profissionais não condizentes à prática dos serviços; Bases conceituais e programáticas contraditórios à prática profissional e a gestão dos serviços. Nas análises destas, fica evidente que há sérios problemas entre o discurso oficial governamental e a realidade que vivenciam os profissionais de saúde no cotidiano; a formulação das políticas por *experts* técnicos sem a participação de profissionais de base local; deficiência de recursos e insumos para atingir os objetivos programáticos prioritários à mulher e à criança; a gestão dos CMS com serias dificuldades de “prestar contas” na produção dos serviços de forma quantitativa sem condições sequer de registro de indicadores qualitativos definidos nas políticas governamentais; a oferta de cursos de capacitação teórica sem base na realidade do processo de trabalho vivenciado; contradições entre as formulações conceituais e as programáticas que geram insatisfação nos profissionais e na população e que objetivam a descaracterização dos princípios de *Humanização e de Gênero* das Políticas Nacionais de Saúde da Mulher no país.

Descritores: Políticas de Saúde, Atenção Básica de Saúde, Saúde da Mulher e da Criança; Linhas de Cuidados de Saúde.

Referências Bibliográficas:

Brasil - Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher; Princípios e Diretrizes. Brasília 2004. Disponível em:

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

4

Trabalho 1500 - 4/4

http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nac_atencao_mulher.pdf. Acesso em: 24 de set.2008.

Cunha; Alves, A. J. L. Manejo de infecções respiratórias agudas em crianças: avaliação em unidades de saúde do Rio de Janeiro. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 18, n. 1, 2002. Disponível em: <http://www.scielo.org/scielo.php?Script=sci_arttext&pid=S0102-311X2002000100006&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 10 Out. 2008.

Gomes, R.. A análise de dados em pesquisa qualitativa. In: MINAYO, Maria Cecília (Org.) Pesquisa social: teoria, método e criatividade. Petrópolis: Vozes, 1995.

IBGE - Censos Demográficos e Contagem Populacional; para os anos intercensitários, estimativas preliminares dos totais populacionais, estratificadas por idade e sexo pelo MS/SE/DATASUS. Disponível em: www.datasus.gov.br. Acesso em: 2 de out. de 2008.

Thiolent, M. Metodologia da pesquisa-ação. 16ª edição: São Paulo; Cortez Editora, 2008.

Tyrrell, M. A.; Carvalho, V. Programas nacionais de saúde materno-infantil: impacto político social e inserção de enfermagem. Rio de Janeiro: UFRJ, 1995.

**TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL**

07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Guardiã

Trabalho 1149 - 1/2

**POLUIÇÃO AMBIENTAL E DOENÇAS CARDIOVASCULARES:
ELABORAÇÃO DE FOLDER PREVENTIVO**

Manso, Carla dos Reis¹; Stoll, Mariana²; Lacerda, Letícia³; Souza,
Gisele⁴; Rocha, Tamires⁵

De acordo com o Ministério da saúde (2008) a mudança climática é considerada um importante problema a nível mundial e uma das maiores ameaças à saúde no século XXI, na medida em que o clima interfere na qualidade do solo e da água, modifica a morbimortalidade decorrente de desastres naturais e influencia o padrão epidemiológico de doenças infecto-parasitárias e cardiorrespiratórias, tendo piores repercussões nos países em desenvolvimento. Em se tratando especificamente de doenças do aparelho circulatório, sabe-se que existe uma importante relação entre os níveis de poluição atmosférica e a ocorrência de eventos cardiovasculares. Estudos demonstraram, por exemplo, que o risco de infarto é 2,3 vezes maior nas pessoas expostas ao ar poluído com emissões de motores de combustão e que os pulmões de uma pessoa que vive na cidade de São Paulo sofrem danos semelhantes aos de um indivíduo que fuma dois cigarros por dia. O governo brasileiro assumiu a temática da preservação ambiental como uma questão da saúde pública desde 1974, quando criou a Divisão de Saúde Humana e Meio Ambiente do Ministério da Saúde. Hoje, através do princípio da Integralidade, o Sistema Único de Saúde contempla não apenas a intervenção nos processos de adoecimento, mas também busca a viabilização de ações de promoção da saúde, o que insere no campo de atribuições do SUS a colaboração com o meio ambiente (Constituição de 1988 / art. 200, inciso VIII). Mesmo em cidades como Niterói, que apresenta o terceiro melhor índice de desenvolvimento humano (IDH) do Brasil, o crescimento urbano acelerado ameaça a qualidade de vida da população, uma vez que está associado à maior concentração populacional; ao crescimento vertical com alteração da dinâmica climática local; e ao aumento da frota automobilística, trazendo conseqüências diretas à saúde. Baseada nessas evidências, a Liga de Ciências Cardiovasculares da Universidade Federal Fluminense com o apoio da Sociedade Brasileira de Cardiologia elaborou um folder de comemoração do dia Mundial do Meio Ambiente (5 de junho) intitulado “A saúde do seu coração depende do combate à poluição” que tem como objetivo alertar e conscientizar a população, as

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Trabalho 1149 - 2/2

autoridades e os profissionais de saúde sobre como os problemas ambientais interferem na saúde e na qualidade de vida de todos os indivíduos, além de estimular a prevenção destes. Para a elaboração do folder, realizamos busca na base de dados bireme, pubmed e medline, no período de 20 a 30 de maio de 2009 e dividimos o folder em 6 partes, contendo a capa, os símbolos da Universidade Federal Fluminense, da Licca (Liga Acadêmica de Ciências Cardiovasculares) e da Sociedade Brasileira de Cardiologia, imagens ilustrativas e os seguintes subtítulos: como a poluição afeta o seu coração; você sabia; o que fazer para reduzir a poluição ambiental e quais os benefícios de um ambiente menos poluído. Distribuímos o folder, pela primeira vez, no evento que ocorreu no auditório do Hospital Universitário Antônio Pedro no dia 5 de junho sobre a poluição e as doenças cardiovasculares durante a mesa-redonda conduzida pelo Professor Doutor Evandro Tinoco Mesquita e que teve a presença do Exmo. Secretário Municipal do Meio Ambiente e Recursos Hídricos de Niterói Sr. José Antonio Fernandez, do Exmo. Secretário Municipal de Saúde de Niterói Sr. Alkamir Issa, do Professor Doutor Jorge Luiz Fernandes, do Instituto de Geociências da UFF e do Professor PhD Emmanoel Vieira da Silva Filho, da Pós-Graduação em Geoquímica e Química da UFF. Como há pouca produção científica nesta área, faz-se necessário que haja um amplo debate sobre este assunto e a articulação de diferentes saberes, para que tenhamos mais pesquisas sobre os fatores ambientais e a saúde, principalmente no que se refere às doenças cardiovasculares e a poluição. **Palavras-chave:** poluição ambiental; doenças cardiovasculares; prevenção.

¹Aluna de graduação do 7º período da Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa da Universidade Federal Fluminense. E-mail: carla.manso@hotmail.com

²Aluna de graduação do 7º período da Faculdade de Medicina da Universidade Federal Fluminense.

³Aluna de graduação do 7º período da Faculdade de Medicina da Universidade Federal Fluminense.

⁴Aluna de graduação do 7º período da Faculdade de Medicina da Universidade Federal Fluminense.

⁵Aluna de graduação do 4º período da Faculdade de Medicina da Universidade Federal Fluminense.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Trabalho 3328 - 1/3

POLUIÇÃO DO AR E SAÚDE: REVISÃO DA LITERATURA

Guedes, Maria Vilani Cavalcante¹Oliveira, Francisca Diana Macia de²

Introdução: A poluição atmosférica é definida como a presença de substâncias resultantes da atividade humana ou de processos naturais, em concentrações que interferem direta ou indiretamente na saúde, segurança e bem-estar dos seres vivos, em especial das pessoas. No Brasil, a maioria dos estudos sobre esta problemática foi desenvolvida na cidade de São Paulo e indica que os níveis de poluição do ar são suficientes para causar efeitos deletérios na saúde. A poluição ambiental no interior das moradias pode ser um importante fator de risco para a saúde humana, pois as partículas de poluição atmosférica são conhecidas como fatores que aumentam a morbidade e a mortalidade cardiovascular e adoecimentos outros. O ar poluído também desencadeia problemas respiratórios, crises hipertensivas, contribuindo para o aumento da incidência e da prevalência e nas últimas décadas como causa de morte entre adultos, embora a biomassa seja uma importante fonte de combustível para mais de 50% da população mundial. No nordeste brasileiro, muitas residências utilizam o fogão a lenha tanto na zona rural quanto na periferia de grandes cidades, contribuindo para agregar riscos aos já existentes como aqueles decorrentes da queima de combustíveis pelos carros e indústrias. **Objetivo:** Descrever os efeitos da poluição ambiental na saúde das populações a partir dos resultados publicados em periódicos internacionais. **Metodologia:** Estudo bibliográfico realizado por meio de um levantamento realizado em maio de 2009, na base de dados MEDLINE no período de 1997 a 2009 utilizando os descritores *stove* e *wood* encontramos vinte artigos e utilizando os descritores *wood*, *smoke* e *indoor* foram localizados treze artigos. No primeiro exame das informações obtidas, identificamos que três artigos se repetiam, assim ficamos com trinta artigos. Destes descartamos oito que não tratavam especificamente dos efeitos da poluição atmosférica na saúde das populações. A amostra, portanto foi formada por vinte e dois artigos. **Resultados e Discussão:** As investigações tiveram desenhos do tipo: estudo de casos, experimental, estudos de prevalência, descritivos, de caso-controle e foram realizadas em diferentes partes do mundo inclusive no Brasil e publicados nos Estados Unidos, Inglaterra, Holanda, Canadá e Dinamarca, envolvendo amostra desde crianças menores de dois anos até pessoas idosas e os resultados apontam que a poluição atmosférica prejudica a saúde, das pessoas

¹ Enfermeira, Doutora em Enfermagem, Docente da Universidade Estadual do Ceará e Participante do Grupo de Pesquisa Educação, Saúde e Sociedade. E-mail: vilani.guedes@globo.com

² Enfermeira, Especialista em Enfermagem Cardiovascular.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Trabalho 3328 - 2/3

com baixo nível socioeconômico ou não. Os resultados mostram que a fumaça provoca adoecimentos diversos como: doenças cardiovasculares, infarto agudo do miocárdio, hipertensão arterial e complicações tipo crise hipertensiva, doenças respiratórias como pneumonias, doença pulmonar obstrutiva crônica, câncer de pulmão em mulheres, bronquiolites, asma, tuberculose, rinite alérgica, câncer no aparelho gástrico, catarata, cegueira, dermatites alérgicas, retardo mental, déficit de atenção e câncer em crianças, além de complicações como baixo peso ao nascer, mal-formações congênitas e mortes intra-uterinas. A fumaça de madeira, da queima de óleo diesel é ofensiva à saúde das pessoas, pois produz quantidades significativas de poluentes e agentes que danificam a saúde incluindo vários compostos cancerígenos como benzeno, formaldeído acetaldeído. As partículas atmosféricas são conhecidas como fatores que aumentam a morbidade e mortalidade cardiovascular pelos efeitos sobre inflamação, fatores de coagulação e estresse oxidativo, o que aumenta o risco de eventos coronarianos, bem como aterosclerose. Estudo realizado na Inglaterra encontrou que as mulheres que cozinhavam em fogões cujo combustível era madeira ou esterco associou a longa permanência no interior da cozinha ao aparecimento de catarata ou cegueira. Outro estudo realizado com população indígena na América Latina (Guatemala) que usavam fogueira para cozinhar, ao serem comparados com outros que usavam fogão com chaminé, os autores encontraram que o fogo aberto para cozinhar pode ser um importante fator de gravidade e risco para sintomas de asma. A poluição do ar representa um dos maiores problemas de saúde pública do mundo na atualidade, associando-se a vários efeitos prejudiciais sobre a saúde da população mesmo quando a legislação ambiental considera seguro. Estimativas apontam que 35.000 mortes ocorrem na América Latina em consequência da poluição do ar, bem como é um importante fator de hospitalizações de crianças e adultos e absenteísmo escolar de crianças e adolescentes. Sabe-se que mais de 90% das casas na zona rural de países em desenvolvimento utilizam energia proveniente da queima de madeira, carvão, esterco de animais ou resíduos agrícolas. Desta forma, em todo o planeta a queima de biomassa é a maior fonte de produção de *particulate matter* (PM) e gases tóxicos como o monóxido de carbono, dióxido de nitrogênio, dióxido de enxofre e ozônio. É comum a preocupação com a camada de ozônio por conta do aquecimento global, e, pouca relação se faz entre o ozônio e as doenças que acometem a população. **Conclusão:** A poluição dentro dos ambientes domésticos, seja pela queima de biomassa para atividades domésticas como cozinhar, aquecer, iluminar e/ou pela presença de fumantes trazem consequências à saúde das pessoas moradoras daquele domicílio, tal fato muitas vezes passa despercebido e as preocupações com os adoecimentos são deslocados principalmente para as condições de pobreza, analfabetismo e outras. Cabe lembrar aos profissionais que trabalham principalmente na zona rural, a necessidade de investigar sobre fumaça no interior das casas para melhor direcionar o diagnóstico de doenças da população sob seus cuidados

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Trabalho 3328 - 3/3

profissionais. **Bibliografia:** ARBEX, M. A. et al. Queima de biomassa e efeitos sobre a saúde. **J. Bras. Pneumol.**, v.30, n. 2, p. 158 – 175, 2004. ; MASCARENHAS, M.D.M. et al. Poluição atmosférica devida à queima de biomassa florestal e atendimentos de emergência por doença respiratória em Rio Branco, Brasil- setembro, 2005. **J. Bras. Pneumol.**, v. 34, n. 1, p. 42 – 46, 2008. ; MOREIRA, M. A. C. et al. Estudo comparativo de sintomas respiratório e função pulmonar em pacientes com doença pulmonar obstrutiva crônica relacionada à exposição à fumaça de lenha e de tabaco. **J. Bras. Pneumol.**, v.34, n. 9, p. 667 – 674, 2008.; TELLEZ, J. ; RODRIGUEZ, A. FAJARDO, A. Contaminación por monóxido de carbono: un problema de salud ambiental. **Rev. Salud Pública**, v.8, n. 1, p.108 – 117, 2006. ; WHO. **Guidelines for conducting cost-benefit analysis of household energy and health interventions**, Geneva: 2006.

Descritores: Poluição do ar; fumaça; biomassa; doenças cardiovasculares; doenças respiratórias.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Gardã



Trabalho 1413 - 1/4

PONTOS E CONTRAPONTO DOS CENÁRIOS DE
APRENDIZAGENS NO PROCESSO DE FORMAÇÃO DO
ENFERMEIROTANJI, Suzelaine¹SILVA, Carmen Maria dos Santos Lopes Monteiro Dantas da²Albuquerque, Verônica Santos³VIANA, Lígia de Oliveira⁴SANTOS, Neiva Maria Picinini⁵

Introdução: A sessão tutorial se caracteriza pelo trabalho em pequeno grupo de, aproximadamente, 12 estudantes e um professor facilitador (o tutor). O tutor faz a mediação do processo de ensino-aprendizagem, ao facilitar esse processo, fica atento ao desenvolvimento de capacidades dos estudantes, considerando-se as competências esperadas no decurso da formação como também as pertinentes a cada período. Atualmente, no Curso de Enfermagem do UNIFESO, atuam como tutores, além de enfermeiros, biólogos, psicólogos, sociólogos e antropólogos. Nas sessões tutoriais, a construção do conhecimento é deflagrada a partir de situações-problema. As sessões de tutoria acontecem em dois momentos semanais, com três horas de duração cada uma. A partir do processamento das situações-problema, o processo ensino-aprendizagem vai se constituindo no movimento em espiral, o qual compreende seis passos (COA-UNIFESO): O primeiro é a identificação do(s) problema(s). O segundo é a formulação de explicação. O terceiro é a elaboração de questões de aprendizagem. O quarto é a busca de novas informações. O quinto é a construção de novos significados. O

¹ Enfermeira, Doutoranda da Escola de Enfermagem Anna Nery – UFRJ. Docente do curso de graduação em enfermagem do UNIFESO.

² Enfermeira, Mestre pela Escola de Enfermagem Anna Nery - UFRJ. Docente do curso de graduação em enfermagem do UNIFESO.

³ Enfermeira, em Ciências pela Escola Nacional de Saúde Pública (ENSP-FIOCRUZ). Docente do curso de graduação em enfermagem do UNIFESO

⁴ Enfermeira, Doutora em Enfermagem pela Escola de Enfermagem Anna Nery - UFRJ. Professora Adjunta do Departamento de Metodologia em Enfermagem da Escola de Enfermagem Anna Nery - UFRJ. Docente da Graduação e Pós Graduação da Escola de Enfermagem Anna Nery – UFRJ.

⁵ Enfermeira. Doutora em Enfermagem pela Escola de Enfermagem Anna Nery - UFRJ. Professora Adjunta do Departamento de Metodologia em Enfermagem da Escola de Enfermagem Anna Nery - UFRJ. Docente da Graduação e Pós Graduação da Escola de Enfermagem Anna Nery - UFRJ

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Gardã



Trabalho 1413 - 2/4

sexto e último passo é a avaliação do processo. Assim, no discorrer de nossas reflexões gostaríamos de colocar no módulo tutorial o devido interesse e relevância, por ser na desenvoltura de suas sessões que irá fluir ou não, o que se percebe empiricamente e o que se aprende com base na sustentação científica. Para tanto, emerge um grande questionamento, cuja abordagem nos reporta sobre quais as potencialidades do cenário de aprendizagem, denominado como sessão tutorial? Diante desta questão norteadora, delimitamos nosso **objeto** de estudo, o qual se relaciona aos pontos que fortalecem o espaço tutorial como cenário de aprendizagem na formação do enfermeiro. E tendo como **objetivo** a refletir as potencialidades do espaço tutorial na formação do enfermeiro. Assim sendo, o presente estudo se releva no âmbito do processo de formação profissional e da enfermagem, por compreender que quanto mais discussões forem realizadas mais fortalecidas se tornarão. Por consequência uma formação de melhor qualidade, que posteriormente irá impactar no processo de trabalho da enfermagem e possivelmente também irá contribuir com outros estudos que por ventura vierem a se realizar nesta vertente. **Metodologia:** Trata-se de um estudo qualitativo, descritivo cujo cenário foi um Centro Universitário Privado do Município de Teresópolis, situado no Estado do Rio de Janeiro. O cenário se desenvolveu num Centro Educacional Universitário, do Estado do Rio de Janeiro da rede privada. Os sujeitos foram trinta e oito acadêmicos do primeiro período do curso de graduação em enfermagem no qual vigem já as metodologias ativas de ensino-aprendizagem. A coleta de dados ocorreu após avaliação e aprovação do comitê de ética (257/09), através de um instrumento com perguntas abertas, e os sujeitos foram devidamente orientados sobre os preceitos éticos constante na Resolução n.º 196/96 do Conselho Nacional de Saúde (CNS) do Ministério da Saúde (MS), e serão identificados de E₁ a E₃₈. Os dados serão analisados e descritos em unidades temáticas. **Resultados e Discussões:** Os resultados foram organizados em quatro unidades temáticas: **o espaço tutorial potencializando a partilha do saber; o espaço tutorial potencializando a aprender a conviver; o espaço tutorial potencializando a formação da autonomia dos estudantes; espaço tutoria potencializando as novas buscas de saberes.** Esta ordem de apresentação das unidades temáticas foi de acordo com a opinião dos sujeitos da pesquisa, então a unidade com maior

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Gardã



Trabalho 1413 - 3/4

representatividade foi a do espaço tutorial potencializando a partilha do saber, seguida pelas demais unidades temáticas. É importante destacar que nas sessões de tutoria cada estudante verbaliza seu aprendizado, indicando fontes de pesquisa e o conhecimento adquirido através de suas referências, assim quando os estudantes apresentam uma diversificação maior de fontes de pesquisas, as discussões – reflexões se tornam mais fundamentadas e consistentes. Neste espaço o tutor desempenha a função de estimular os estudantes a buscarem fontes fidedignas e confiáveis, para não haver distorções de informações. No que se refere ao **espaço tutorial como potencializar do aprender a conviver**, trazemos para reflexão neste momento um dos quatro pilares da educação (Delors, 1999), no que diz: aprender a viver juntos desenvolvendo a compreensão do outro e a percepção das interdependências — realizar projetos comuns e preparar-se para gerir conflitos — no respeito pelos valores do pluralismo, da compreensão mútua e da paz. Muitas pessoas têm uma capacidade de aprendizado surpreendente para os aspectos cognitivos ou de habilidades técnicas, contudo apresentam uma grande dificuldade de relacionamento, de estar trabalhando com as diferenças em seu mais amplo sentido. Desde já destacamos de que não é dado a cada um de nós, o livre arbítrio para escolher entre os colegas, aqueles que irão partilhar do nosso convívio laboral, até mesmo, que integrem a equipe com a qual dividiremos vínculos de trabalho, ainda como estudantes ou nem sequer, mais tarde como profissionais. No que se relaciona ao espaço tutorial **potencializando a formação da autonomia dos estudantes**, salientamos que a educação deve contribuir também para o desenvolvimento total da pessoa, espírito e corpo, inteligência, sensibilidade, sentido estético, responsabilidade pessoal, espiritualidade². Bem como, todos os seres humanos devem ser preparados, para elaborar pensamentos autônomos e críticos e para formular os seus próprios juízos de valor, de modo a capacitar a decidir, por si mesmo, como agir nas diferentes circunstâncias da vida. A referir também o espaço tutorial de modo a **potencializar novas buscas de saberes**, para que assim aguace nos estudantes a necessidade de sempre buscar novas informações, pois o saber não se esgota ao finalizar um capítulo de livro ou texto. O processo de informação é algo tão violento que não damos conta de absorver todas as mudanças e evoluções do mundo que está a nossa volta. **Conclusão:**

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza**Trabalho 1413 - 4/4**

Os espaços tutoriais encaminham para um aprendizado além das questões técnicas necessárias para o processo de formação, mas envolve também aspectos relacionais, que possuem um valor tão igual ou superior aos outros saberes. Durante muito tempo, o processo de formação esteve engessado – limitado aos aspectos puramente técnicos. Atualmente na aprendizagem procura-se lançar mão de outras tecnologias – ferramentas que devemos mobilizar para que o processo de formação seja completo, o que podemos apontar as tecnologias leves e leves-duras.

Descritores: enfermagem; educação superior; tutoria

Referências

1- COA – UNIFESO (CADERNO DE ORIENTAÇÃO ACADÊMICA), 2008 [on line] Disponível em <http://www.feso.br/mkt/enfermagem.pdf>. Acesso 12 de abril de 2008.

2- DELORS J. Educação: um tesouro a descobrir. Relatório para a UNESCO da Comissão Internacional sobre a Educação para o século XXI. 3ª ed. São Paulo: Cortez, Brasília: MEC, UNESCO; 1999.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Trabalho 138 - 1/3

PRÁTICA PREVENTIVA DE CÂNCER DE PRÓSTATA ENTRE
PROFESSORES DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPESantana, Vanessa Paes Barreto[1]
Campos, Maria Pontes de Aguiar[2]
Santos, Allan Dantas dos[3]
Mattos, Maria Claudia Tavares de[4]

O câncer de próstata é a sexta ocorrência mais freqüente de casos novos de neoplasia no mundo e a terceira causa de morte mais freqüente entre homens. Segundo dados do Ministério da Saúde (MS), Brasil (2005), foram confirmados 32.240 casos novos e 8.230 mortes por este câncer no ano de 2003. O crescimento da freqüência do câncer prostático, nos últimos anos, é explicado pelo aumento da longevidade da população, ao maior conhecimento dos leigos sobre as doenças da próstata e às constantes campanhas de identificação precoce através de métodos diagnósticos de triagem. De acordo com a Sociedade Americana de Cancerologia, para a detecção precoce desse câncer preconiza-se o toque retal e o PSA (Prostate Specific Antigen) sérico anuais a partir de 45 anos de idade. Em Brasil (2002), o Instituto Nacional de Câncer (INCA) recomenda que o controle do câncer de próstata seja baseado em ações educativas voltadas à população masculina, alertando sobre sinais e sintomas iniciais do câncer. Dentro desse contexto, o presente estudo objetiva conhecer a prática preventiva de câncer de próstata entre os professores da Universidade Federal de Sergipe. Realizou-se um estudo de natureza quantitativa, com caráter descritivo e exploratório. A coleta de dados, iniciada após aprovação da pesquisa pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Sergipe – CEP/UFS, ocorreu durante o período de agosto a outubro de 2005. A amostra compreendeu 54 professores efetivos (31% da população) do sexo masculino, com faixa etária acima de 45 anos de idade. Utilizou-se como instrumento de coleta de dados um questionário contendo 17 perguntas abertas e fechadas. Os professores que aceitarem participar livremente da pesquisa eram convidados a assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Os resultados foram analisados através de análise percentual simples proposto por Chizzotti (1995) utilizando o programa SPSS (Statistical Package for Social Sciences) for Windows

**TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL**

07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza



Iracema Guardiã

Trabalho 138 - 2/3

11.5. A partir da análise dos dados, investigando-se algumas variáveis comportamentais, observou-se que os entrevistados não possuem uma dieta adequada de prevenção para este tipo de câncer, visto que referiram ter uma alimentação rica em gorduras, pobre em frutas, entre outros alimentos considerados de risco para câncer de próstata. Quanto à prática de atividade física apenas 33,3% dos sujeitos são ativos. Com relação a variável tabagismo, 83,3% referiram não terem o hábito de fumar e 79,6% realizam o exame preventivo de câncer de próstata regularmente, sendo o principal elemento influenciador para a realização do exame o aspecto preventivo para 60,4% da amostra. A maioria, ou seja, 72,7% justificou que não realiza o exame por falta de tempo. Quanto à existência de casos deste tipo de câncer na família, 29,7% dos entrevistados relataram possuírem parentes de primeiro e segundo grau, com história de câncer de próstata. Conclui-se, portanto que os professores, elite intelectual da nossa sociedade, apresentaram um resultado insatisfatório no que diz respeito à educação alimentar e a prática regular de atividades físicas, porém, apresentam um ótimo resultado no diz respeito ao hábito de fumar e a realização anual de exames para a prevenção do câncer de próstata.

Descritores: Câncer; Próstata; Prevenção.

Referências Bibliográficas

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. Instituto Nacional de Câncer. **Incidência do Câncer no Brasil, 2005**. Rio de Janeiro: INCA, 2005. < Disponível em : www.inca.gov.br/estimativa/2005/base.asp. >Acessado em 15/01/2005

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. Instituto Nacional de Câncer. **Programa Nacional de Controle de Câncer da Próstata: documento de consenso**. Rio de Janeiro: INCA, 2002. 26p.

CHIZZOTTI, A. **Pesquisa em Ciências Humanas e Sociais**. São Paulo: Cortez, 1995. 165p.

MIRANDA, P.S.C.; et al. **Práticas de diagnóstico precoce de câncer de próstata entre professores da Faculdade de Medicina – UFMG**. Revista da Associação Médica Brasileira, v. 50 (3), p.272-275, 2004.

WALSH, Patrick C. **Doenças da próstata: um guia para homens e mulheres que os amam**, 1º edição, Livraria Martins Fontes Editora, São Paulo, 1998. 420 p.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza



Trabalho 138 - 3/3

Notas de Rodapé

2 e 4 Profª Adjuntas Doutorandas em Saúde da Criança e do Adolescente pela Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo. Endereço: Av. Hermes Fontes 2022, Ed. Jacarandá ap 703, Grageru, Aracaju/SE – Fone: (79) 3231095-mapacampos@ufs.br e mctm@ufs.br

1 e 3 Enfermeiros Assistenciais, especialistas em Saúde Pública. Endereço: Rua Clara Almeida, 406, Cond Jardim de Luxemburgo, Ed Ardenas, ap 302, Pereira Lobo, Aracaju/SE – Fone: (79)3222-0279 – allanufs@hotmail.com;

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Trabalho 1948 - 1/4

PRÁTICAS EDUCATIVAS COM ADOLESCENTES EM UMA ESCOLA PÚBLICA MUNICIPAL COMO ESTRATÉGIA PARA QUALIDADE DE VIDA DOS JOVENS: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA.

EVANGELISTA, Anne Itamara Benigna¹
PRAXEDES, Sebastiana Kelly de Medeiros²
SILVA, Livia Nornyan Medeiros²
NÓBREGA, Líbne Lidiane da Rocha e³

A adolescência consiste em uma fase da vida humana que, segundo Nóbrega (2007), vai muito além de um evento cronológico e biológico, marcando e sendo marcada por uma vivência, por uma sociedade, devendo também ser tomada em seus aspectos subjetivos, onde predomina a diversidade própria da fase. Nessa fase da vida, aliás, os adolescentes despertam para a curiosidade e/ou necessidade de aproximação com temas relacionados à sexualidade e a drogas. É importante observar que alguns acontecimentos indesejáveis associados a esses temas podem interferir de forma negativa na qualidade de vida dos jovens e podem surgir devido à falta de orientações adequadas sobre esses assuntos. Em Mossoró-RN, existe um número crescente de adolescentes em situações de vulnerabilidade à AIDS e às drogas, como atesta Damasceno (2006). Neste ínterim, destaca-se que é preciso refletir sobre estratégias de trabalho atrativas e contínuas, que estimulem o adolescente a participar ativamente de ações que promovam qualidade de vida, superando-se os problemas referidos. Considera-se que pela característica de adolescentes de procurarem no grupo de companheiros, a sua identidade e as respostas para as suas necessidades, o atendimento grupal constitui-se numa forma relevante de facilitar a expressão de sentimentos, a troca de experiências e a solução para problemas importantes (BRASIL, 2005). Assim, foram realizadas oficinas com dois grupos de adolescentes numa escola de periferia de Mossoró, onde há alta concentração de usuários de drogas e vulnerabilidade para problemas relacionados com a sexualidade, como a gravidez na adolescência. Visou-se, com isso, possibilitar a concretização de práticas educativas dialógicas que estimulasse a discussão e a tomada de decisões saudáveis entre os jovens, favorecendo sua qualidade de vida. Este trabalho objetiva, portanto, relatar a experiência de oficinas educativas

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Gardã

**Trabalho 1948 - 2/4**

com adolescentes da Escola Municipal Marineide Pereira da Cunha. O trabalho foi desenvolvido por 6 discentes e uma docente do 5º período do curso de graduação em enfermagem, durante a disciplina Enfermagem no Processo Saúde Doença da Criança e do Adolescente. As oficinas ocorreram no laboratório de informática da escola acima mencionada. Foi trabalhada uma turma do 5º ano, constituída por trinta alunos, e uma turma de Correção de Fluxo - Acelera, constituída por vinte e três alunos, nos dias 13 e 14 de julho de 2009, respectivamente. A faixa etária predominante foi dos 10 aos 12 anos. As professoras das turmas também estiveram presentes. Os temas da oficina versaram sobre sexualidade, gravidez na adolescência, Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST) e Drogas e, foram definidos mediante visita prévia aos alunos. Dentro dessa temática, procurou-se abordar os conceitos de sexualidade, discutindo-se as diferenças entre sexo biológico, ato sexual e a sexualidade socialmente construída. Buscou-se sempre fazer a relação com experiências dos alunos, que participaram ativamente. Assim, tendo-se em vista a curiosidade dos adolescentes acerca dos temas, foram abordadas questões referentes ao sistema reprodutor masculino e feminino, higiene, métodos contraceptivos, gravidez na adolescência, DSTs e as formas de preveni-las. Foi orientado o uso do preservativo masculino e feminino. Foram utilizados slides, projetados por data show, e cartazes. Visando-se uma melhor aproximação e interação com os participantes, fez-se o uso de dinâmicas, nas quais os alunos tiveram a oportunidade de exporem suas experiências, opiniões e dúvidas em relação aos temas. Destaca-se que, ao discorrer sobre o assunto drogas, foi pedido que os alunos se dividissem em dois grupos: um iria criar um esquete sobre uma situação na qual teriam a chance de entrar em contato com as drogas e de convidar amigos a experimentá-la; o outro encenaria uma situação em que se recusaria a experimentar as substâncias. Notou-se que os alunos conseguiram expressar com fidelidade as duas abordagens, que envolveu inclusive discussão entre os grupos, moderada pelos facilitadores da dinâmica e pelos professores das turmas. Em seguida, foi realizada uma avaliação acerca do que foi trabalhado, indagando-se os alunos sobre o que acharam das discussões, temas abordados e expondo-se ainda as percepções do grupo de acadêmicos sobre as oficinas e a participação dos alunos. Diante das dinâmicas realizadas, percebeu-se uma série de dúvidas, questionamentos e de relação cotidiana dos

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Gardã



Trabalho 1948 - 3/4

alunos a um contexto de vulnerabilidades às drogas e à violência. Notou-se uma forte presença das drogas no cotidiano dos adolescentes, no que diz respeito a amigos e parentes. Observou-se ainda, que em muitos momentos, os alunos apresentavam expressões de curiosidade e dúvidas. Quando eram indagados sobre o assunto, respondiam prontamente, na maior parte das vezes, relatando situações por eles vivenciadas. Ademais, os adolescentes conseguiram por meio dos debates, contribuir com as discussões sobre os efeitos das drogas na vida do homem e de como evitar acontecimentos indesejáveis com relação à sexualidade. A realização do presente trabalho permitiu visualizar que os adolescentes da escola trabalhada estão expostos a algum tipo de contato com as drogas, e por esse motivo também podem se tornar vulneráveis à gravidez indesejada, à DST/AIDS, entre outros problemas relacionados à sexualidade. Conclui-se que, embora em algumas atividades, tenha ocorrido excitação e agitação no comportamento dos alunos, a realização de atividades educativas dialógicas e horizontais nas escolas, constitui-se em um instrumento importante para o setor saúde incorporar na produção de suas ações, pois, elas possibilitam a participação e o esclarecimento dos jovens a respeito dos temas trabalhados, contribuindo com a busca de melhorias para qualidade de vida dos sujeitos. Evidenciou-se ainda, que a universidade, constitui-se numa parceria de extrema importância para o desenvolvimento da educação em saúde, através da inserção de discentes no cotidiano das práticas sociais. BRASIL, Ministério da Saúde. **Saúde integral de adolescentes e jovens** orientações para a Organização de Serviços de Saúde. Brasil, 2005. DAMASCENO, E. Gravidez e AIDS crescem na periferia de Mossoró. **Tribuna do Norte on line**. Rio Grande do Norte. 10.12.2006. Disponível em <http://tribunadonorte.com.br/noticia.php?id=29116>. Acesso em: 05/11/2007. NÓBREGA, L. L. da R. e. **Prática do enfermeiro do Programa Saúde da Família – PSF na promoção da saúde do adolescente**. 2007, 163 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem), Pós-Graduação em Enfermagem, Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, [2007].

PALAVRAS-CHAVE: Adolescente. Educação em Saúde. Qualidade de Vida.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Gardia



Trabalho 1948 - 4/4

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Guardiã

Trabalho 379 - 1/3

PRÁTICAS EDUCATIVAS EM SAÚDE: AÇÕES DOS ENFERMEIROS NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

Carvalho, Patrícia Maria Gomes de¹

Pedrosa, José Ivo dos Santos²

RESUMO

CONSIDERAÇÕES INICIAIS: O presente estudo reúne reflexões sobre a prática do enfermeiro na Estratégia Saúde da Família (ESF) com ênfase para as práticas de Educação em Saúde. Na intenção de buscar ferramentas para ampliar nosso olhar sobre esse campo e sobre os limites e possibilidades de atuação do profissional enfermeiro, propomos um estudo aprofundado sobre a temática. Esta investigação de natureza teórica aborda questões concernentes a um campo da saúde pública em que o profissional enfermeiro está inserido. O objeto deste estudo são as práticas de Educação em Saúde desenvolvidas pelos enfermeiros que atuam na Estratégia Saúde da Família. O estudo tem como objetivos: descrever as práticas de Educação em Saúde desenvolvidas pelos enfermeiros que atuam na Estratégia Saúde da Família, analisar as práticas de Educação em Saúde desenvolvidas pelos enfermeiros que atuam na Estratégia Saúde da Família e refletir sobre a articulação das práticas de Educação em Saúde desenvolvidas pelo enfermeiro na Estratégia Saúde da Família e a promoção da saúde **PERCURSO METODOLÓGICO** Este estudo descritivo foi realizado no município de Teresina, capital do estado do Piauí. A pesquisa foi realizada especificamente junto a 12 equipes de Saúde da Família da zona urbana da Regional Leste/sudeste. Quanto ao número de sujeitos, contamos com a participação de 11 enfermeiras e 01 enfermeiro, confirmando assim a predominância do sexo feminino na enfermagem, fato que tem características históricas. A pesquisa obedeceu aos aspectos éticos e legais, conforme determinação da Resolução nº 196/96, referente à pesquisa envolvendo seres humanos. Utilizou-se para a coleta dos dados, a técnica de entrevista não-diretiva. A Análise de Conteúdo constou das seguintes etapas propostas por Bardin (1977): pré-análise, exploração do material, e tratamento e interpretação dos resultados. A análise permitiu-nos apreender três categorias conforme se explicita: 1 – Práticas do enfermeiro no PSF; 2 – Práticas de Educação em Saúde dos enfermeiros no PSF; 3 – Sentidos atribuídos às práticas de Educação em

¹ Enfermeira, Mestre em enfermagem pela Universidade Federal do Piauí- UFPI. Professora dos Cursos de Enfermagem das Faculdades NOVAFAPI e FACID. Teresina – Piauí. E-mail: patriciamariag80@hotmail.com

² Médico, Doutor em Saúde Coletiva. Professor do Programa de Pós Graduação em Enfermagem Nível Mestrado da Universidade Federal do Piauí- UFPI. Coordenador Geral das Ações Populares de Educação na Saúde do Ministério da Saúde Brasília – DF E-mail: ivopedrosa@uol.com.br

**TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL**

07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Gardã

Trabalho 379 - 2/3

Saúde. **ANÁLISE E DISCUSSÃO DAS CATEGORIAS TEMÁTICAS: Práticas do Enfermeiro no PSF:** Esta categoria revelou que os enfermeiros que trabalham na ESF no município de Teresina - PI adotam as ações programáticas como proposição para organizar sua prática diária. Quanto à divisão das ações identificamos que esses profissionais dividem em atividades para a família, atividades na comunidade e atividades no domicílio. Neste estudo a prática do enfermeiro na ESF aponta para o desenvolvimento de práticas direcionadas à consulta de enfermagem, atendimento aos grupos, visitas domiciliares, coordenação de ACS, atividades educativas, Práticas de Educação em Saúde dos enfermeiros no PSF. Ao analisarmos as práticas educativas desenvolvidas pelos enfermeiros no PSF podemos identificar conforme os relatos dos depoentes que estas são realizadas em momentos variados e que as abordagens de Educação e Saúde utilizadas, podem ser definidas como modelo tradicional e modelo dialógico. **Práticas de Educação em Saúde dos enfermeiros no PSF:** Ao analisarmos as práticas educativas desenvolvidas pelos enfermeiros no PSF podemos identificar conforme os relatos dos depoentes que estas são realizadas em momentos variados e que as abordagens de Educação e Saúde utilizadas, podem ser definidas como modelo tradicional e modelo dialógico. Nesse contexto, evidenciamos que a prática educativa desenvolvida pelos enfermeiros no PSF anuncia um discurso com características de idéias transformadoras. Vale ressaltar, porém que embora evidenciemos práticas que pareçam mediadas pela participação dos sujeitos (clientes) de forma ativa, crítica e questionadora e não por uma participação tímida e pouco participativa, ainda há um predomínio de práticas educativas com o objetivo principal de prevenção de doenças e modelo ideal para viver com saúde com pouca interação dos sujeitos. **Sentidos atribuídos às práticas de Educação em Saúde** A análise dos dados demonstrou que o sentido atribuído às práticas educativas desenvolvidas pelos enfermeiros é o sentido da prevenção das doenças e a abordagem aos programas verticais do Ministério da Saúde. Com base nos relatos dos sujeitos deste estudo, podemos evidenciar que os enfermeiros que atuam na ESF vêem a Educação em Saúde como uma forma de prevenção de doenças, **CONSIDERAÇÕES FINAIS** Observamos com estes estudo um predomínio de práticas educativas tradicionais, na qual a participação dos sujeitos, a escuta e as trocas de saberes são pouco valorizadas nessas atividades desenvolvidas pelos enfermeiros. Consideramos a existência de práticas educativas, em que os processos dialógicos e participativos ainda não estão sendo implementados na ESF pelos enfermeiros, e que as formas de cuidado não são entendidas como parte da ação educativa. O estudo nos mostrou que a Educação em Saúde consiste em um dos principais elementos da promoção da saúde e, portanto, ferramenta fundamental para que as pessoas alcancem melhores condições de vida. Contudo, acrescentamos que tal realidade só poderá ser alcançada com experiências educativas que se objetivem na perspectiva de formação da uma consciência crítica sobre saúde e sobre o seu papel na preservação e alcance dessa condição, fato esse que deve ser reforçado pelos enfermeiros em suas práticas educativas. Constatamos ainda que se torna essencial que os enfermeiros se reconheçam enquanto seres atuantes capazes de transformar a realidade, mas principalmente que percebam a necessidade de mudar, de valorizar o saber do outro, através da escuta e da participação ativa dos sujeitos envolvidos nas ações de saúde com a responsabilidade de estar atuando de

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza**Trabalho 379 - 3/3**

forma ativa na melhoria de sua qualidade de vida. **REFERÊNCIAS:** 1. Feuerwerker L. Modelos tecno-assistenciais, gestão e organização do trabalho em saúde: nada é indiferente no processo de luta para a consolidação do SUS. Interface, v.9, n.18, p.489-506, 2005.3. Brasil, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.4. Oliveira RG, Marcon SS. Trabalhar com famílias no Programa de Saúde da Família: a prática do enfermeiro em Maringá-Paraná. Rev Esc Enferm USP 2007; 41(1):65-72. 5. Alves VS. Um modelo de educação em saúde para o Programa Saúde da Família: pela integralidade da atenção e reorientação do modelo assistencial, Interface - Comunic., Saúde, Educ. .v.9, n.16, p.39-52, fev.2005.

Descritores: Saúde – Educação. Enfermagem. Saúde Pública.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza**Trabalho 2446 - 1/3**

Para ocorrer a efetivação do Sistema Único de Saúde (SUS), novas atitudes são requeridas por parte dos vários sujeitos envolvidos de modo a oferecer atenção integral, resolutiva e de qualidade em todos os níveis do sistema. São necessários profissionais com um novo perfil, com competências e habilidades gerais para enfrentar as mudanças que já ocorreram e as que ainda precisam ocorrer para a consolidação do SUS. Para formar profissionais com perfil conforme as diretrizes curriculares para o presente e o futuro, considerando as necessidades sociais, torna-se indispensável que sejam desenvolvidas suas capacidades de trabalhar em equipe, de saber comunicar-se e agir diante das diferentes situações, de aprender a aprender, entre outras. Esse perfil ideal, contudo, não é o que vem sendo privilegiado historicamente nas instituições de ensino de nível superior. Para essa mudança, é necessário que essas instituições, aqui denominadas mundo da escola, passem a favorecer a capacidade de reflexão e o espírito crítico dos estudantes. Por outro lado, também é necessário que os serviços de saúde, que são os cenários das práticas, o mundo do trabalho, proporcionem aos futuros trabalhadores de saúde oportunidades para o desenvolvimento dessas capacidades. Por último, é necessário que as pessoas desses mundos interajam e contribuam para o crescimento de ambos. Considera-se necessário que as instituições de ensino e de assistência à saúde, principalmente as da atenção básica, favoreçam o desenvolvimento de competências previstas nas Diretrizes Curriculares Nacionais para cada Curso, ao mesmo tempo em que mantêm a qualidade da assistência à saúde prestada. Este estudo objetivou analisar o preparo dos coordenadores de cursos e dos serviços de saúde para o exercício destes cargos tendo como referencial as Diretrizes Curriculares Nacionais e os escritos de Gastão Wagner de Sousa Campos. O método utilizado foi o estudo de caso descritivo, com abordagem qualitativa. Foram utilizadas diferentes técnicas de coleta de dados. Uma das técnicas foi a entrevista semi-estruturada realizada com os coordenadores dos cursos e o coordenador responsável pelas atividades práticas da Secretaria Municipal da Saúde. Também foi utilizada a técnica da análise documental dos Projetos Políticos Pedagógicos de cada Curso e do Plano Municipal de Saúde do Município. Os dados foram analisados pela análise de conteúdo, levando à construção de categorias e subcategorias e posterior

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Gardã

Trabalho 2446 - 2/3

utilização do Software Atlas Ti 5.0 (Qualitative Research and Solutions), o qual auxiliou na codificação dos dados. Destaca-se que este estudo, recorte de uma tese, discutirá uma das categorias que emergiram da análise - Preparo das pessoas envolvidas no mundo do trabalho e no mundo da escola. Nesta categoria, verificou-se que a falta de preparo das pessoas para assumirem os cargos e a falta de uma política institucional para preparar e acompanhar as pessoas nos cargos, acarreta riscos que podem comprometer determinados processos. Tal situação é presente tanto na instituição formadora quanto na de prestação de serviços de saúde. Em relação à Universidade, observou-se que os cargos de coordenação dos cursos de graduação são ocupados por professores do quadro permanente que, em determinado período, se vêem na situação de coordenadores de curso, por indicação ou eleição. Verificou-se que nem sempre essas pessoas têm um perfil ou estão preparadas para assumirem estes desafios que o cargo exige. É importante mencionar que na implantação das Diretrizes Curriculares Nacionais (DCNs), a atuação de um coordenador de curso deve ter como eixo norteador o processo de mudança, para que o projeto pedagógico se materialize e o desenvolvimento curricular aconteça. Portanto, o cargo de coordenador requer orquestrar mudanças de ordem epistemológica, de visão de sociedade e de políticas de formação. No cenário dos Serviços de Atenção Básica, as possibilidades para o processo de formação pressupõem a tomada de novas atitudes diante da realidade observada por parte dos profissionais, tanto do mundo do trabalho como do mundo da escola, a fim de transformá-lo. É necessário uma formação que contemple um perfil generalista, em que novos cenários de ensino-aprendizagem precisam ser estabelecidos para o ensino da clínica e das especialidades, fugindo da prática mais comum, que é concentrada nos Hospitais Universitários e serviços próprios das instituições formadoras. Para ocorrer a transformação nesses mundos, os sujeitos que estão envolvidos em cada um deles precisam dialogar entre si e planejar juntos, construir momentos de co-gestão e criar oportunidades de ensino-aprendizagem que atendam às expectativas e necessidades da sociedade. Também, é importante que esses mundos desenvolvam projetos integrados que atendam às áreas de relevância do mundo do trabalho e que sejam oportunidades de desenvolvimento de competência dos futuros profissionais de saúde. Compreende-se que a educação

**TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL**

07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza



Iracema Gardã

Trabalho 2446 - 3/3

permanente de coordenadores, professores, futuros profissionais de saúde e dos trabalhadores de saúde contribuiria sobremaneira para auxiliar nos processos de mudanças. Sabe-se que não é tarefa fácil transformar as práticas de ensino e de saúde pois o mundo do trabalho e o mundo da escola – dois mundos em transformação – são espaços em que o Pacto pela Saúde deve ser um eixo transversal. Se o mundo da escola apresenta dificuldade de trabalhar interdisciplinarmente, o mundo do trabalho apresenta dificuldade de apresentar um trabalho em equipe multiprofissional. Essas propostas ainda se apresentam muito nos discursos dos profissionais, como um objetivo a ser perseguido. Apesar de vários movimentos e políticas de governo estarem voltados para que o mundo da escola e o mundo do trabalho cumpram seus papéis sociais, podemos dizer aqui que se o processo de formação contemplar as habilidades e competências descritas nas DCNs, conseqüentemente haverá contribuição para o fortalecimento do SUS. No entanto, isso implica mudanças na prática educativa dos dois mundos, reforçando a importância da inserção precoce dos futuros trabalhadores da saúde nas atividades práticas nos cursos nos Serviços de Atenção Básica. Sugerem-se mudanças em prol de uma realidade não só desejada, mas necessária e possível, em que não existe uma situação definitiva, mas sim um âmbito da inconclusão humana, construindo o inédito viável pelo qual lutamos e sonhamos.

Referências:

ALMEIDA, M.J. **Diretrizes curriculares nacionais para os cursos universitários da área da saúde**. 2. ed. Londrina: Rede UNIDA, 2005. 91p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Ministério da Educação. **A aderência dos cursos de graduação em enfermagem, medicina e odontologia às diretrizes curriculares nacionais**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. 162 p.

CAMPOS, G. W. S. **Um método para análise e co-gestão de coletivos**. São Paulo: Hucitec, 2000. 236 p.

SCHMIDT, S. M. S. **O processo de formação dos cursos de graduação em enfermagem, medicina e odontologia, nos serviços de atenção básica**. [tese] Florianópolis (SC): UFSC/PEN, 2008. 181 p.

YIN, R. K. **Estudo de caso: planejamento e métodos**. 3 ed. Porto Alegre: Bookman, 2006.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Guardiã



Trabalho 2913 - 1/4

PREPARO PARA O PARTO ACOMPANHADOMarques, Aurora Rodrigues¹Palinski, Jane da Rosa²Freitas, Fabiane²Souza, Silvana Regina Rossi Kissula³Silveira, Juliana Taques Pessoa da⁴Wall, Marilene Loewn⁵

Apresentação: Trata-se de um projeto de extensão universitária que tem como proposta favorecer uma participação efetiva de pessoas significantes à gestante, durante o processo de nascimento, uma vez comprovado que as mulheres que contam com um acompanhante no parto e no pós-parto ficam mais tranquilas e seguras durante todo o processo. Através de estudos pode-se verificar a existência de uma grande diversidade de publicações na literatura sobre o tema acompanhante de parto e, principalmente, de uma legislação própria para regulamentar o direito de todas as parturientes de terem um acompanhante durante o trabalho de parto/parto. Todavia, constatamos na prática que a Lei nº 11.108/2005 está sendo cumprida parcialmente. Para que haja o devido cumprimento desta regulamentação pelas maternidades, é preciso que ocorram mudanças significativas na condução deste momento pelos profissionais de saúde envolvidos no cuidado a estas parturientes, seja tanto na orientação, como na aceitação dos acompanhantes por elas escolhidos. **Justificativa:** O campo de atuação em enfermagem hoje tem buscado novos horizontes no que diz respeito à promoção da saúde humana e tem encontrado na família não somente um apoio, mas outro foco importante para o cuidado ao considerá-la como uma

¹Acadêmica de Enfermagem da Universidade Federal do Paraná (UFPR). Bolsista do projeto de extensão "Preparo para o Parto Acompanhado". Aurorinha_love@hotmail.com

²Acadêmica de Enfermagem da Universidade Federal do Paraná (UFPR). Bolsista do projeto de extensão "Preparo para o Parto Acompanhado".

³Enfermeira. Mestre em Engenharia de Produção com ênfase em ergonomia, docente do departamento de enfermagem da UFPR, coordenadora do projeto de extensão "Preparo para o Parto Acompanhado", Vice presidente da ABEN seção Paraná.

⁴Enfermeira, graduada pela UEPG, professora substituta do Departamento de Enfermagem da UFPR, Professora auxiliar do projeto de extensão "Preparo para o Parto Acompanhado".
Enfermeira,

⁵Doutora em Enfermagem, docente do departamento de enfermagem da UFPR, vice-coordenadora do projeto de extensão "Preparo para o Parto Acompanhado".

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Gardã

**Trabalho 2913 - 2/4**

extensão da própria paciente. Até o final do século XIX o parto e o nascimento eram assistidos por parteiras, mulheres da família, vizinhas, doulas e conhecidas. Com o crescimento do atendimento hospitalar, que se iniciou no começo do século XX, houve uma redefinição dos processos de gravidez e de parto, e estes passaram então, a serem tratados como problemas médicos e não mais como fenômenos naturais, fato este que acabou afastando a parturiente de seus familiares durante o processo de trabalho de parto (BRÜGGEMANN, OSIS, e PARPINELLI, 2005). As mulheres passaram então a permanecer internadas em salas de pré-parto coletivo, na maioria das vezes com pouca ou nenhuma privacidade, sendo assistidas por práticas baseadas em normas e rotinas, as quais, em sua grande maioria, impossibilitavam a presença de uma pessoa do seu convívio social para apoiá-las. A tradição de ter seus familiares ou outras pessoas (principalmente mulheres), por elas escolhidos, para auxiliá-las e poder participar do momento do nascimento, foi sendo desconsiderada, e as gestantes passaram a ser atendidas nos hospitais apenas por profissionais de saúde, permanecendo afastadas de seus significantes durante todo o período do trabalho de parto e parto. O acompanhante pode ajudar a parturiente e/ou puérpera em diversas atividades, como oferecer tranquilidade e segurança durante o período de parturição, como também, ajudar a mulher nas tarefas básicas com o bebê no pós-parto, período este no qual a mãe encontra-se em fase de reabilitação. Na literatura, o julgamento de acompanhante tem sido empregado para descrever o suporte de diferentes pessoas que possuem características bastante distintas, de acordo com o contexto assistencial envolvido, podendo ser o profissional, o companheiro, ou qualquer outro familiar, a amiga da parturiente, doula ou, ainda, uma mulher laica designada para tal função (BRÜGGEMANN, OSIS, e PARPINELLI, 2005). O acompanhante de parto pode ser considerado, na perspectiva da humanização, como a significação do direito da mulher em ser protagonista deste evento tão importante, valorizando a sua autonomia e individualidade. “Aproximar-se da humanização da assistência permite às mulheres e aos profissionais de saúde desenvolver relações menos desiguais e menos autoritárias. Neste sentido, é essencial o resgate da autonomia e do poder de decisão das mulheres, especificamente no parto, no seu espaço social e cultural” (GRIBOSKI e GUILHEM, 2006). **Objetivo:** Proporcionar às mulheres

**TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL**

07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Gardã

Trabalho 2913 - 3/4

gestantes e seus acompanhantes e/ou familiares um momento para conhecer características do processo de nascimento, através da integração com profissionais, professores e alunos com vistas a educação em saúde, visando a diminuição do estresse materno e familiar. **Metodologia:** O Projeto é desenvolvido em uma maternidade escola, na cidade de Curitiba - PR. A captação das gestantes é feita por meio de divulgação que realizada nas unidades básicas de saúde (UBS), durante o pré-natal, por meio de material informativo. As gestantes participantes das oficinas, preferencialmente deverão estar no terceiro trimestre gestacional, acompanhadas de seus familiares ou respectivos significantes de sua escolha. Estas mulheres são encaminhadas pelas unidades básicas de saúde (UBS) que vinculam o parto para a referida maternidade, ou seja no início do pré-natal, recebem a indicação do local de realização do parto. Os encontros/oficinas são realizados na sala de reuniões da Maternidade, às terças-feiras à noite. Os temas a serem trabalhados nestes encontros são: a função do acompanhante, a fisiologia do trabalho de parto; as necessidades de cuidado da parturiente; os métodos não farmacológicos para o alívio da dor; a relação acompanhante/profissionais; as normas e rotinas da maternidade. Os encontros/ oficinas são conduzidos pela equipe do projeto. Cada acompanhante inscrito no projeto receberá um certificado após a conclusão das oficinas. **Resultados:** O projeto encontra-se em fase inicial, contudo pode-se avaliar como positiva a participação das gestantes e seus acompanhantes nas oficinas. **Conclusão:** Esta iniciativa tem se mostrado efetiva na sensibilização dos colaboradores da instituição em promover o cumprimento da lei do acompanhante de parto, bem como preparar as gestantes, familiares ou significantes para o processo de nascimento.

Referencias

1. Brasil. **Lei n. 11.108. Altera a Lei n. 8.080, de 19 de setembro de 1990, para garantir às 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; 8 abr.
2. Brasil. Ministério da Saúde. **Parto, Aborto e Puerpério. Assistência Humanizada à Mulher.** Brasília: Ministério da Saúde; 2001. p.39.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza



Trabalho 2913 - 4/4

3. Brüggemann OM, Osis MJD, Parpinelli MA. **Evidências sobre o suporte durante o trabalho de parto/parto: uma revisão de literatura.** Cadernos de Saúde Pública. 2005 Set-Out; 21(5): 1316-27.
4. Griboski RA, Guilhem D. **Mulheres e profissionais de saúde: o imaginário cultural na humanização ao parto e nascimento.** Texto & Contexto Enferm. 2006 Jan-Mar, 15(1): 107-14.
5. KOMURA HOGA, Luiza Akiko e DE SOUZA PINTO, Cleusa Maia. **Assistência ao parto com a presença do acompanhante: Experiências de profissionais.** Invest. educ. enferm, jan./jun. 2007, vol.25, no.1, p.74-81. ISSN 0120-5307.

Descritores: Parto Humanizado, Parto Acompanhado, Educação em Saúde.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza



Iracema Guardiã

Trabalho 2868 - 1/4

PREVALÊNCIA DE ANEMIA, BAIXO PESO E PARASIToses EM ESCOLARES DE 4 A 12 ANOS DA COMUNIDADE DIAMANTINO NO MUNICÍPIO DE SANTARÉM-PA.

SOUZA, Adjanny Estela Santos¹;

ALMEIDA, Yane Santos¹;

PINHEIRO, Andreia de Oliveira²;

MELO, Julianne da Costa²;

BOHRY, Carla Pedrosa².

carla_bohry@hotmail.com

1. Mestra, Docente. Universidade do Estado do Pará. Santarém, PA;
2. Acadêmicas de Enfermagem. Universidade do Estado do Pará. Santarém, PA.

RESUMO

Introdução: As parasitoses intestinais constituem um grave problema de saúde pública, sobretudo nos países de terceiro mundo, sendo um dos principais fatores debilitantes da população, associando-se freqüentemente a quadros de diarreia crônica e desnutrição, com conseqüente deficiência no desenvolvimento físico e no desempenho escolar da população¹. A anemia é um estado caracterizado pela redução nos parâmetros hematológicos, entre eles a hemoglobina e o hematócrito, este estado geralmente é conseqüência da deficiência de micronutrientes essenciais, entre eles o ácido fólico, a vitamina B12 e o ferro².

Objetivo: Nesse trabalho buscou-se investigar a ocorrência de patologias em escolares e verificar uma possível relação com o desempenho escolar além de promover a educação em saúde por meio de palestras sobre higiene pessoal e prevenção de parasitoses.

Metodologia: A pesquisa foi realizada com 33 crianças, de 4 a 12 anos, alunos da Escola de Ensino Fundamental Santa Cruz da Comunidade Diamantino no município de Santarém-Pará, Brasil. A coleta dos exames foram realizados na própria escola, com o termo de consentimento livre e esclarecido assinado pelos pais. A análise parasitológica das fezes foi feita pelo método direto, na busca por protozoários e helmintos. Para diagnóstico de anemia, foi adotado o critério da Organização Mundial da Saúde (OMS), o qual

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Trabalho 2868 - 2/4

considera como anêmica aquela criança com idade entre seis meses e sete anos que apresenta concentração de hemoglobina inferior a 11,0 mg/dL. Posteriormente as crianças foram submetidas à avaliação de peso e altura obtendo o IMC de cada uma delas. Foi realizada também uma palestra com os alunos a respeito de higiene pessoal e prevenção contra parasitoses.

Resultados: Foram realizados 31 exames de fezes e 32 exames de sangue. Os dados obtidos demonstram que 38,7% (n=12) das amostras foram positivas para enteroparasitoses. A ocorrência de *Giardia lamblia* nas crianças parasitadas foi de 25% (n=3), sendo que também foram observados os comensais *Endolimax nana* 58,3% (n=7), *Entamoeba coli* 50% (n=6) e *Iodamoeba butschili* 12% (n=1). Dos 32 exames de sangue realizados, 53,1% (n=17) apresentavam taxa de hemoglobina abaixo do desejado, destes 58,8% (n=10) eram meninos e 41,2% (n=7) meninas, o que indica que as crianças do sexo masculino são mais afetadas pela anemia. Segundo os resultados foi possível detectar também que na faixa etária de 8 a 12 anos todos os meninos apresentavam tal patologia. No cálculo do IMC (Índice de Massa Corpórea) das 32 crianças, 34,3% (n=11) encontravam-se com IMC na faixa da desnutrição, 59,3% (n=19) estavam abaixo do peso e apenas 6,3% (n=2) das crianças estavam com o peso normal, segundo o sistema de IMC da OMS. Quanto à avaliação do desempenho escolar das crianças da Escola Santa Cruz e verificou-se que 9,4% (n=3) apresentavam desempenho considerado excelente (9 a 10), 56,2% (n=18) apresentavam desempenho considerado bom (7 a 8), 25% (n=8) apresentavam desempenho considerado regular (5 a 6) e 9,4% (n=3) apresentavam desempenho considerado insuficiente.

Discussão: As parasitoses intestinais ainda são, infelizmente, muito comuns no Brasil e em outros países onde vigoram semelhantes condições favorecedoras, representadas, sobretudo por deficiente saneamento básico e má educação para a saúde³. Para o diagnóstico dessas infecções parasitárias o exame de fezes é fundamental, de baixo custo e eficiente para a grande maioria dos enteroparasitos. No entanto, o único protozoário patogênico encontrado nos escolares da Escola Santa Cruz foi a *Giardia lamblia*, que é uma das causas mais comuns de diarreia entre crianças, e por consequência da infecção, muitas vezes, apresentam problemas de má nutrição e retardo no desenvolvimento. Segundo os resultados obtidos na pesquisa, mais da metade das crianças estão abaixo dos valores propostos pela

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Trabalho 2868 - 3/4

OMS para a hemoglobina, apresentando anemia moderada (<11 mg/dl), apesar de não haver comprovação, tudo indica que a presente anemia é consequência da alimentação inadequada das crianças, esse fator nutricional gera um baixo índice de massa corpórea (IMC), os quais mostraram que 93,7% das crianças estão desnutridas ou abaixo do peso. A presença de parasitoses associado à anemia e ao baixo IMC podem causar o déficit de aprendizagem devido à sonolência provocada pela anemia e o desconforto abdominal decorrente das enteroparasitoses⁴, o que não pôde ser comprovado pois 65,6% dos alunos obtiveram desempenho considerado excelente ou bom, contra 34,4% que apresentaram desempenho regular ou insatisfatório, conceito este estipulado pelos próprios professores da Escola Santa Cruz e que só foram analisados durante um bimestre letivo. **Conclusão:** Observou-se que boa parte das crianças são portadoras de algum tipo de protozoário intestinal. Para que seja evitada a contaminação por protozoários é necessário que os alimentos e a água recebam tratamento adequado, que pode ser adquirido através da educação sanitária. Percebe-se que tais problemas são consequência de uma gama de fatores, dos quais podemos citar como relevantes: o descaso do poder público, a falta de políticas públicas e a carência dos nutrientes essenciais. Seria necessário o desenvolvimento de programas de saneamento e educação em saúde além de novas pesquisas que contribuam para o acervo bibliográfico do referido assunto.

Descritores: criança, desempenho escolar, IMC, parasitoses e anemia.

Bibliografia:

1. Ludwig KM, Frei F, Filho FA, Paes JTR. Correlação entre condições de saneamento básico e parasitoses intestinais na população de Assis, Estado de São Paulo. Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical 1999 set-out 32(5):547-555.
2. Dani C, Rossetto S, Castro SM, Wagner SC. Prevalência da anemia e deficiências nutricionais, através de diferentes parâmetros laboratoriais, em mulheres grávidas atendidas em dois serviços de saúde pública no Rio Grande do Sul. RBAC 2008, vol. 40(3): 171-175.
3. Corrêa LL, Neto VA. Exame parasitológico das fezes. 5ª Edição. São Paulo. Editora Sarvier. 1990.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza



Trabalho 2868 - 4/4

4. Neuman NA, Tanaka, OY, Szarfarc, SC, Guimarães PRV, Victora CG. Prevalência e fatores de risco para anemia no sul do Brasil. Revista de Saúde Pública 2000, 34(1):57-63.9.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza



Trabalho 1645 - 1/2

PREVENÇÃO DA DOENÇA RENAL: CONHECIMENTO DA POPULAÇÃO DE PETRÓPOLIS-RJ.

Lata, Aline Gozzi Braga¹

Lira, Ana Luisa Brandão de Carvalho²

Introdução: A abordagem preventiva tem como objetivo estabelecer planos educativos, onde o enfermeiro tem a responsabilidade de esclarecer dúvidas da população sobre a doença renal. Objetivo: Analisar o conhecimento dos usuários de um hospital de grande porte localizado no município de Petrópolis- RJ sobre a prevenção da doença renal. Metodologia: Estudo do tipo exploratório e descritivo, realizado com 50 pessoas que aguardavam atendimento e/ou visita à entes internados na instituição. A pesquisa ocorreu durante os meses de setembro a novembro de 2008. O instrumento de coleta de dados foi um roteiro de entrevista. Resultados: Em relação ao sexo, 88% dos entrevistados eram do sexo feminino e 12% eram do sexo masculino, com idade média 26 anos, sendo a maioria casado, com média de 3 filhos. Dos entrevistados, 38% não apresentavam nenhuma doença pregressa, 34% eram portadores de Hipertensão Arterial e 28% eram portadores de Diabetes. Quanto ao significado da prevenção renal, 70% dos entrevistados não sabiam o significado de prevenção e 85% relataram como a principal dificuldade a falta de informação sobre o assunto. Conclusões: Com o estudo ressaltamos a importância da realização de atividades de educação em saúde voltadas para prevenção da doença renal crônica. Destacamos também a importância do papel educativos dos profissionais de saúde, principalmente do enfermeiro, que tem como uma de suas atribuições primordiais promover atividades de educação em saúde voltadas para a real necessidade de sua clientela.

Descritores: Prevenção de doenças, Doenças renais, Educação em saúde.

¹ Enfermeira. Especialista em Enfermagem Nefrológica. E-mail: alinegozzi@gmail.com

² Enfermeira. Mestre em Enfermagem. Doutoranda em Enfermagem pela Universidade Federal do Ceará. Professora da Faculdade de Ciências da Saúde do Trairi (FACISA) da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN). E-mail: analira@ufrnet.br

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza



Trabalho 1645 - 2/2

Bibliografia:

BARROS, E. et al. **Nefrologia**: rotina, diagnóstico e tratamento. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 1999.

GALACHE, B. A. Diagnósticos de enfermagem em pacientes com insuficiência renal crônica em hemodiálise. **Rev. Soc. Esp. Enf. Nefrol.**, v. 7, n. 3, p. 158-163, 2004.

ROMÃO, J.E.J. Epidemiologia da doença renal crônica no Brasil. **Jornal Brasileiro de Nefrologia**, v.36, n. 3, supl. 1, ago. 2004.

SMELTZER, S. C.; BARE, B. G. **Brunner/ Suddarth Tratado de enfermagem medico- cirúrgico**. 10. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005. 2419 p.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Guardiã

Trabalho 1408 - 1/3

**PREVENÇÃO DE DST/AIDS: APLICAÇÃO DE UM JOGO
EDUCATIVO PARA ADOLESCENTES**DIAS, Fernanda Lima Aragão¹BARBOSA, Stella Maia²PINHEIRO, Ana Karina Bezerra³VIEIRA, Neiva Francenely Cunha⁴PINHEIRO, Patrícia Neyva da Costa⁵

Introdução: As atividades de educação em saúde para prevenção de DST/HIV/Aids têm o objetivo de os adolescentes exercitarem suas escolhas informadas na seleção de estilos de vida que queiram adotar. E as atividades de educação em saúde com grupos de adolescentes pode ser enriquecidas com o uso de jogos educativos que são instrumentos eficientes de ensino e aprendizagem, de comunicação e expressão, além de propiciarem satisfação emocional imediata aos participantes.⁽¹⁾ Assim, surgiu o interesse pela aplicação de uma tecnologia educativa, utilizando-se de um jogo que abordasse temas relacionados à sexualidade dos adolescentes, tais como: conceitos da anatomia feminina e masculina, puberdade e adolescência, sexo/sexualidade, DST/HIV/Aids, gravidez e meios de prevenção. Pensamos em um instrumento que pudesse ser utilizado coletivamente em sessões educativas, composto por perguntas geradoras de discussão, propiciando uma reflexão dialógica entre os adolescentes. Objetivo: Descrever a aplicação de um jogo educativo como estratégia educacional em saúde para adolescentes na prevenção de DST/HIV/Aids. Metodologia: Trata-se de um relato de experiência a partir de uma atividade educativa desenvolvida em uma escola pública de ensino fundamental e médio do município de Fortaleza, Ceará, Brasil. Foi utilizado um jogo estilo dominó que contém 30 peças com perguntas e respostas cuja temática estava

¹ Enfermeira. Especialista em Enfermagem Clínica pela Universidade Estadual do Ceará (UECE). Discente do Mestrado em Enfermagem da Universidade Federal do Ceará (UFC). E-mail: ferlimara@yahoo.com.br.

² Enfermeira. Discente do Mestrado em Enfermagem da Universidade Federal do Ceará (UFC).

³ Enfermeira. Doutora em Enfermagem; Vice-coordenadora do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da UFC.

⁴ Enfermeira. PhD em Educação em Saúde; Docente do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da UFC. Diretora da Faculdade de Farmácia Odontologia e Enfermagem da UFC

⁵ Enfermeira. Doutora em Enfermagem; Docente do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da UFC.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Gardã

**Trabalho 1408 - 2/3**

relacionada com a sexualidade dos adolescentes, relacionamento sexual e meios de prevenção de DST/HIV/AIDS e gravidez não-planejada. A aplicação do jogo, que ocorreu em junho de 2009, foi desenvolvida em três encontros, perfazendo um total de 85 adolescentes matriculados no ensino médio da escola citada que aceitaram participar da atividade. Antes do desenvolvimento do jogo educativo foi aplicado o pré-teste composto por nove questões fechadas de múltipla escolha que abordavam as questões a serem discutidas no jogo, com o intuito de avaliar o nível de conhecimento apresentado pelos adolescentes antes da realização do encontro educativo. Após a aplicação do jogo educativo, foram distribuídos os formulários de pós-teste constituído pelas mesmas questões do pré-teste a fim de verificar o conhecimento adquirido mediante a utilização do jogo. Utilizou-se como auxílio para a coleta de dados, a observação participante, o protocolo observacional e o uso do gravador. Os dados obtidos foram descritos e analisados através do uso de tabelas, com base na literatura pertinente e de acordo com a ordem em que os encontros educativos foram realizados. Para reforçar os resultados obtidos foram inseridos depoimentos dos adolescentes na apresentação e discussão dos mesmos. Os pais foram informados quanto aos objetivos da pesquisa e foi solicitado seu consentimento livre e esclarecido de forma que nos autorizassem a realizar as atividades com seus filhos adolescentes e utilizar os dados coletados para uso da pesquisa e divulgação. Através desse documento e segundo as normas da resolução nº 196/96 do Conselho Nacional de Saúde⁽²⁾, os pais e alunos tomaram conhecimento que as informações pessoais seriam mantidas em sigilo e que poderiam desistir da pesquisa a qualquer momento que achassem necessário. Esta pesquisa teve aprovação do Comitê de Ética da Universidade Federal do Ceará com Protocolo Nº08/07. Resultados: O resultado do pré-teste demonstrou o desconhecimento da maioria dos adolescentes sobre os cuidados que se deve ter com o preservativo. Após a realização do jogo e do pós-teste, constatamos a eficácia da atividade educativa participativa e com a utilização de uma tecnologia educativa, uma vez que os dados demonstram que a maioria dos alunos assimilou as questões debatidas pelo grupo, apesar de a literatura abordar que o comportamento sexual seguro é consequência do nível de conhecimento associado com o contexto cultural no qual o indivíduo está inserido e com as crenças apresentadas pelo mesmo⁽³⁾.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza**Trabalho 1408 - 3/3**

Conclusão: O uso do jogo educativo foi uma experiência exitosa por ter favorecido a execução do processo educativo mediante a união entre informação, discussão, reflexão, interação e participação grupal, onde os adolescentes puderam esclarecer suas dúvidas, preencher lacunas do conhecimento em relação a questões como sexualidade e prevenção de DST e AIDS e interagir entre si de maneira descontraída, facilitando a participação de todos no processo de aprendizagem. Bibliografia:1- Torres HC, Hortale VA, Schall V. A experiência de jogos em grupos operativos na educação em saúde para diabéticos. Cad. Saúde Pública. 2003;19(4):1039-47. 2- Ministério da Saúde; Conselho Nacional de Saúde. Brasília (Brasil): Ministério da Saúde; 2002. 3- Oliveira SHS, Barroso MGT, Soares MJGO. Campanhas de comunicação de massa e sua interface com as políticas públicas de prevenção à AIDS em adolescentes. J Bras Doenças Sex Transm. 2006;18(3):178-84.

Descritores: Doenças Sexualmente Transmissíveis, Síndrome da Imunodeficiência Adquirida, adolescente, tecnologia educacional, enfermagem.

**TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL**

 07 a 10 de Dezembro 2009
 Centro de Convenções do Ceará
 Fortaleza

Trabalho 528 - 1/4
**PREVENÇÃO DE MORTE SÚBITA NO AMBIENTE HOSPITALAR:
UMA NECESSIDADE PARA A ENFERMAGEM**
Behring, Lilian Prates ¹Leite, Giselle Albuquerque Chipoleschi ²Nascimento, Monique de Souza³Palmieri, Roberta Ribeiro ⁴

Este projeto busca a uniformização das ações de enfermagem na Parada Cardiorrespiratória Cerebral (PCRC). Apesar de muito se discutir sobre o tema Parada cardiorrespiratória cerebral, com abordagem no tópico reanimação cardiopulmonar, são poucos os que propõem um caminho metodológico a fim de facilitar a implementação na prática. O que ocorre é uma observação prática profissional de desencontros durante o atendimento a parada cardíaca em todos os setores hospitalares. Tal observação é mais grave em se tratando do atendimento do indivíduo durante o evento de morte súbita, onde existe uma sucessão descoordenada de passos que não efetivam, de fato, o restabelecimento da vida. Existe uma correlação crescente entre o envelhecimento populacional, doenças cardiovasculares e a morte súbita. Estatísticas americanas demonstram 225.000 mortes súbitas por ano ao nível pré-hospitalar, e estes pacientes não chegarão ao hospital. Outros cerca de 500.000 terão uma parada cardíaca e receberão um atendimento na tentativa de ressuscitação, em geral intra-hospitalar. Devido a dados tão significativos, atualmente, há a preocupação em desvincular o atendimento a emergências somente a especialidades médicas. O treinamento a leigos e a disponibilização de materiais necessários à RCPC, como o DEA (Desfibrilador Semi-Automático), em shoppings, estádios e outras áreas de concentração de pessoas, vem sendo uma

1	¹ Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal do Rio de Janeiro; Coordenadora da pós graduação de enfermagem cardiovascular da Universidade do Estado do Amazonas; Enfermeira Intensivista do Hospital Universitário Pedro Ernesto. ² Residente em enfermagem cardiovascular do Hospital Universitário Pedro Ernesto. ³ <u>Graduanda do 7º período de enfermagem da universidade do Estado do Rio de Janeiro e bolsista RUTE [Rede Universitária de Telemedicina] Endereço eletrônico: moniquesnasc@gmail.com</u> ⁴ Residente em enfermagem cardiovascular do Hospital Universitário Pedro Ernesto.
---	---

**TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL**

 07 a 10 de Dezembro 2009
 Centro de Convenções do Ceará
 Fortaleza

Iracema Gardiã


**Trabalho 528 - 2/4**

realidade cada vez mais constante. Tal medida tem como objetivo aumentar a eficácia no primeiro atendimento à vítima de mal súbito, o que evitaria inúmeras mortes, bem como complicações e seqüelas oriundas de uma reanimação inadequada. Partindo deste princípio, podemos afirmar, com segurança, que se faz imprescindível o treinamento da equipe de Enfermagem de saúde no ambiente intra-hospitalar, com o domínio da identificação dos sinais de PCRC e a intervenção primária. Pazin et al. (2003, p.163) relatam que “O treinamento dos profissionais de saúde no atendimento padronizado dessa situação clínica (PCRC) pode ter implicações prognósticas favoráveis”. Há relatos que, mesmo com a padronização da assistência, uma vez em PCRC, o paciente tem 50% de chance de sobreviver; a cada minuto sem atendimento, diminuem em 10% as chances e, em 5 minutos sem atendimento, esta vítima terá 0% de chance de vida. Dados estes que reforçam a importância da organização da equipe. (MANO, 2006, p.48). Sendo assim, este projeto de pesquisa faz-se relevante, pois contribuirá para a tríade profissional: pesquisa, ensino e assistência. Para a pesquisa, oferece seqüência a outros estudos que enfatizam a importância do ensino ao atendimento primário ao cliente vítima de PCRC, corroborando que no ambiente hospitalar é obrigatório que todos os funcionários estejam preparados para o atendimento a Morte súbita. No âmbito do Ensino induz subsídios para o ensino mais atualizados sobre o conteúdo de parada cardiorrespiratória cerebral e um protocolo para a aplicação em múltiplos ambientes. E no que concerne à Assistência de Enfermagem, podemos afirmar que, uma vez treinada, a equipe terá uma margem de erros reduzida no processo, o atendimento se torna otimizado, os agravos e seqüelas reduzidos, muitas vezes, extintos e a sobrevivência da vítima aumentada. Tem-se, então, como objeto de estudo a educação em saúde realizada pelo enfermeiro e a prevenção da morte súbita no ambiente hospitalar, propondo os objetivos de: 1. Elaborar protocolo de atuação em PCR para equipe de Enfermagem; 2. Implementar o protocolo de atuação em PCR junto à equipe de Enfermagem. As seguintes questões nortearão o caminho metodológico: 1. Existe um preparo para o atendimento ao cliente vítima de morte

- | | |
|---|---|
| 2 | ¹ Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal do Rio de Janeiro; Coordenadora da pós graduação de enfermagem cardiovascular da Universidade do Estado do Amazonas; Enfermeira Intensivista do Hospital Universitário Pedro Ernesto.
² Residente em enfermagem cardiovascular do Hospital Universitário Pedro Ernesto.
³ <u>Graduanda do 7º período de enfermagem da universidade do Estado do Rio de Janeiro e bolsista RUTE [Rede Universitária de Telemedicina] Endereço eletrônico: moniquesnasc@gmail.com</u>
⁴ Residente em enfermagem cardiovascular do Hospital Universitário Pedro Ernesto. |
|---|---|

**TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL**

 07 a 10 de Dezembro 2009
 Centro de Convenções do Ceará
 Fortaleza


 Iracema Gardia

Trabalho 528 - 3/4

súbita em todos os setores e serviços dentro do ambiente hospitalar? 2. Que artifício educacional utilizar para a realização da educação em saúde à prevenção da morte súbita no ambiente intra-hospitalar? A metodologia proposta é a quantitativa, analítica e descritiva. Os indivíduos envolvidos neste estudo serão integrantes da equipe de enfermagem (enfermeiros e técnicos/auxiliares) do serviço diurno e noturno do CTI cirúrgico cardíaco de um Hospital Universitário do Estado do Rio de Janeiro (UERJ), no qual os residentes do hospital possuem atuação assistencial. Será realizada uma capacitação para uniformizar o atendimento às vítimas em PCRC através de uma palestra teórica seguida de uma oficina prática, com uma proposta de duração de 1h e 30 minutos cada. Haverá também, a entrega de um folder explicativo com material do protocolo, além de uma avaliação prática. Antes e após cada palestra será aplicado um pré e pós teste, respectivamente, o que nos possibilitará um feedback da eficiência da técnica de implementação do protocolo que visa à efetividade futura das ações destes profissionais envolvidos no projeto. Estes assinarão um termo de consentimento livre e esclarecido antes da realização do pré-teste, conforme Resolução 196/96 que versa sobre pesquisas com seres humanos. A análise será realizada sobre a fusão dos dados coletados e apreendidos através da pesquisa bibliográfica e discutidos após a implantação do treinamento da prática de PCRC no ambiente hospitalar. É este, então, o ponto chave para o presente estudo: a construção de um protocolo que tenha abrangência junto a toda equipe de Enfermagem, na tentativa de reduzir os erros e buscar uma perfeita organização, para que se alcance a eficiência. O mencionado projeto aguarda liberação do Comitê de Ética em Pesquisa para a implementação da pesquisa na íntegra. Referências: Currentes, in Emergency Cardiovascular Care. Dez/05–Fev/06; 16(4); Guimarães HP, Lopes RD, Lopes AC. Parada Cardiorrespiratória. São Paulo: Atheneu, 2005.p.184; Leopardl, M.T. Metodologia da Pesquisa em Saúde. Florianópolis: Palotti, 2001; Santos C. Morte Súbita: Você deve saber evitar. 2007. DeCS: morte súbita; reanimação cardiopulmonar; educação continuada.

- | | |
|---|--|
| 3 | <p>¹ Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal do Rio de Janeiro; Coordenadora da pós graduação de enfermagem cardiovascular da Universidade do Estado do Amazonas; Enfermeira Intensivista do Hospital Universitário Pedro Ernesto.</p> <p>² Residente em enfermagem cardiovascular do Hospital Universitário Pedro Ernesto.</p> <p>³ <u>Graduanda do 7º período de enfermagem da universidade do Estado do Rio de Janeiro e bolsista RUTE [Rede Universitária de Telemedicina] Endereço eletrônico: moniquesnasc@gmail.com</u></p> <p>⁴ Residente em enfermagem cardiovascular do Hospital Universitário Pedro Ernesto.</p> |
|---|--|

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza



Trabalho 528 - 4/4

- | | |
|---|---|
| 4 | <p>¹ Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal do Rio de Janeiro; Coordenadora da pós graduação de enfermagem cardiovascular da Universidade do Estado do Amazonas; Enfermeira Intensivista do Hospital Universitário Pedro Ernesto.</p> <p>² Residente em enfermagem cardiovascular do Hospital Universitário Pedro Ernesto.</p> <p>³ <u>Graduanda do 7º período de enfermagem da universidade do Estado do Rio de Janeiro e bolsista RUTE [Rede Universitária de Telemedicina] Endereço eletrônico: moniquesnasc@gmail.com</u></p> <p>⁴Residente em enfermagem cardiovascular do Hospital Universitário Pedro Ernesto.</p> |
|---|---|

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Trabalho 3023 - 1/3

PREVENÇÃO DE ÚLCERAS POR PRESSÃO NO IDOSO:
ATUALIZAÇÃO DE TÉCNICOS E AUXILIARES DE ENFERMAGEM
PARA O CUIDADOFarias, Fernanda Costa de¹Nogueira, Jéssica de Menezes²Galiza, Francisca Tereza de³

INTRODUÇÃO - As úlceras de pressão são afecções comuns, principalmente em idosos institucionalizados, dependentes e debilitados. O impacto dessas lesões no que se diz respeito à morbidade, mortalidade e custo do tratamento são de grande importância, gerando cuidados para a prevenção e controle de escaras de decúbito. A natureza multifatorial do problema requer um esforço de todos da equipe multidisciplinar, sobretudo a equipe de enfermagem, que devem ser constantemente orientados sobre a importância de medidas para o alívio da pressão, revendo e implementando procedimentos simples como a mudança de decúbito, uso correto do lençol móvel, o posicionamento nas cadeiras e no leito, prevenção do atrito nas movimentações, controle da umidade bem como a facilitação e estímulo na alimentação e hidratação, fundamentais entre os idosos, particularmente aqueles institucionalizados. Assim, o papel da enfermagem é crucial para tornar mais eficaz o controle e prevenção de úlceras de decúbito, utilizando a educação continuada para tanto. **OBJETIVOS** – Atualizar técnicos e auxiliares de enfermagem para o cuidado na prevenção de úlceras por pressão em idosos e analisar o aprendizado dos participantes acerca da temática. **METODOLOGIA** – Trata-se de um estudo descritivo, pois além de observar e registrar a incidência do fenômeno busca explorar as dimensões desse fenômeno. Tendo como base uma atividade explanativa intitulada prevenção de úlceras por pressão no

¹ Enfermeira da Unidade de Abrigo da Secretaria do Trabalho e Desenvolvimento Social.
fernandacostaf@hotmail.com.

² Acadêmica do 7º semestre do Curso de Enfermagem da Universidade Estadual do Ceará, participante do Grupo de Pesquisa em Educação, Saúde e Sociedade (GRUPESS).

³ Interna de Enfermagem da Universidade Estadual do Ceará, participante do Grupo de Pesquisa em Educação, Saúde e Sociedade (GRUPESS).

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza**Trabalho 3023 - 2/3**

idoso. Foi realizada no mês de Agosto de 2009 em uma instituição de longa permanência para idosos (ILPI) em Fortaleza-Ce e contou com a participação de quatro auxiliares e técnicas de enfermagem. Foi utilizado recurso audiovisual para apresentação do tema. Realizou-se, durante a atividade, uma dinâmica que consistiu em vivenciar as experiências com o contato direto da pele com argila e gel em fraldas geriátricas simulando fezes e urina diretamente no antebraço dos participantes. Após este momento, foram discutidas as sensações que esta atividade proporcionou. Ao término, foi aplicado um questionário para avaliar a fixação do conteúdo e as dúvidas pertinentes à temática apresentada. **RESULTADOS** – Na discussão sobre a dinâmica realizada durante a aula, os participantes tiveram facilidade em relatar as diversas sensações vividas no contato direto com as substâncias. Eles relataram sentir incômodo, formigamento e umidade na pele e, além disso, falaram sobre a importância da empatia na troca precoce das fraldas e prevenção de úlceras de decúbito. Afirmaram, também, considerar importante e proveitosa a temática escolhida para a aula. As formas de prevenção de úlceras por pressão e os cuidados na realização dos curativos foram os assuntos que os participantes relataram ter fixado mais. No questionamento em que eles mostraram suas reflexões sobre o conteúdo abordado e a prática realizada, eles mostraram a importância das trocas de fraldas na prevenção das feridas e de possíveis infecções. **CONCLUSÃO** - A prevenção e o cuidado das úlceras por pressão são atividades prioritárias na rotina dos profissionais de enfermagem e, a educação em saúde, entra neste contexto, como uma importante aliada na propagação de conhecimentos e melhoria da qualidade do trabalho desenvolvido pelos profissionais de enfermagem. Neste sentido, percebemos a importância da educação continuada na prevenção de úlceras por pressão no idoso e a relevância do estudo no âmbito da saúde. **BIBLIOGRAFIA** – BLANES, I.; DUARTE, I.S.; CALIL, J.A.; FERREIRA, L.M. **Avaliação clínica e epidemiológica das úlceras por pressão em pacientes internados no Hospital São Paulo**. Rev. Assoc. Méd. Bras. v. 50, n. 2, 182-187, 2004.; GIUNTINI, P.B.; ALONSO, J.M.S.; ASSUNÇÃO, J.M.M. **Assistência de Enfermagem ao Paciente Idoso Portador de Úlcera de Pressão**. Batatais; Centro Universitário Claretiano. Curso de Enfermagem, 2006.; LENARDT, M.H; WILLIG, M.H.; SILVA, S.C.; SHIMBO, A.Y.; TALLMANN,

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Gardã



Trabalho 3023 - 3/3

A.E.C.; MARUO, G.H. **O Idoso Institucionalizado e a Cultura de Cuidados Profissionais**. Cogitare Enferm. v. 11, n. 2, p. 117-123, mai/ago., 2006.; RANGEL, E.M.L.; PRADO, K.G.; MACHRY, A.L.; RUSTICI, A.C.F.; CALIRI, M.H.L. **Práticas de Graduandos de Enfermagem Referentes a Prevenção e Tratamento de Úlcera de Pressão**. Rev.latino-am. Enfermagem. v. 7, n. 2, p. 89-90, abr., 1999.

DESCRITORES: Cuidados de enfermagem, úlcera por pressão, educação em saúde.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Trabalho 186 - 1/2

PREVENÇÃO DO DIABETES MELLITUS TIPO 2 EM ADOLESCENTES DE RISCO: AVALIAÇÃO DA EFICÁCIA DE DUAS ESTRATÉGIAS DE EDUCAÇÃO

SILVA, Ana Roberta Vilarouca da¹
DAMASCENO, Marta Maria Coelho²
FREITAS, Roberto Wagner Júnior Freire de³

O estilo de vida está diretamente relacionado com a incidência de diabetes mellitus tipo 2 (DM2) e o excesso de peso, sedentarismo e maus hábitos alimentares aumentam drasticamente esse risco. Porém sabe-se que esses fatores de risco são passíveis de modificação e que a educação em saúde é uma peça chave para a diminuição dos casos de DM2 em jovens o que tem aumentado muito em todo o mundo desde a década de 90. Neste sentido, esse trabalho teve como objetivo avaliar a eficácia de duas estratégias de educação para a prevenção do DM2: uma a ser utilizada em programa estruturado e outra, em programa não estruturado ambos direcionados a adolescentes de risco para o desenvolvimento de DM2. Assim, realizou-se, de março a agosto/2008, um estudo do tipo comparativo e de intervenção com 90 sujeitos de ambos os sexos com idades entre 14 e 19 anos, matriculados em uma escola pública da cidade de Fortaleza-CE. Esses alunos foram divididos em dois grupos: Grupo Participativo (GP) e Grupo Folder (GF). Ao GP (n=45) foi oferecida a participação em um programa estruturado de educação participante e interativa com cinco encontros coletivos com duração total de 10 horas, esse grupo foi dividido em dois com 23 e 22 alunos, respectivamente e ao GF (n=45) foi oferecido um atendimento individual com a distribuição e leitura de um folder. Cabe ressaltar que os dois grupos receberam as mesmas informações sobre DM2: conceito, tipos, sintomas, complicações, fatores de risco e formas de prevenção. Foi utilizado um instrumento idêntico para avaliar o conhecimento pré e pós intervenções (no dia seguinte e após 60 dias). Os resultados evidenciaram que o GP ao se aplicar o teste de Friedman, encontrou-se um valor de $\chi^2 = 17,2$ e $p < 0,0001$ e o GF Ao se aplicar o teste de Friedman, encontrou-se um valor de $\chi^2 = 78,93$ e $p < 0,0001$. Dessa maneira pode-se afirmar que as três provas diferem estatisticamente

¹ Enfermeira. Mestre em Enfermagem. Docente do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade de Fortaleza. E-mail: robertavilarouca@yahoo.com.br

² Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Docente do Curso de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Ceará.

³ Enfermeiro. Mestrando em Enfermagem na Universidade Federal do Ceará.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Gardã



Trabalho 186 - 2/2

quanto às medidas de tendência central (média e mediana) em ambos os grupos. Pelos valores de p , observa-se que as médias dos dois turnos são iguais, para todas as três provas: $p_{Pré} = 0,119$; $p_{Pós} = 0,244$ e $p_{Pós\ 60\ dias} = 0,445$. Assim, os dois grupos tiveram o mesmo conhecimento adquirido em relação ao DM2.

Referências:

BARBOSA, R. B.; BARCELÓ, A.; MACHADO, C. A. Campanha Nacional de detecção de casos suspeitos de diabetes mellitus no Brasil: relatório preliminar. **Rev. Panam. Salud Publica**, v. 10, n. 5, p. 5-30, 2001.

CAROBA, D. C. R. **A escola e o consumo alimentar de adolescentes matriculados na rede pública de ensino**. 2002. 162 p. Dissertação (Mestrado) - Escola Superior de Agricultura Luís de Queiroz, Universidade de São Paulo, Piracicaba, 2002.

GAGLIARDINO, J.J.; ETCHEGOYEN, G. A Model Educational Program for People With Type 2 Diabetes. **Diabetes Care**, v.24, p.1001-1007, 2001.

VASQUES, D.G.; LOPES, A.S. Fatores associados à atividade física e aos comportamentos sedentários em adolescentes. **Rev Bras Cineantropom Desempenho Hum**, n.11, v.1, p.59-66, 2009.

SOUZA, G.S.; DUARTE, M.F.S. Estágios de mudança de comportamento relacionados à atividade física em adolescentes. **Rev Bras Med Esporte**, v.11, n. 2, p. 104-08, 2005.

Descritores: educação em saúde, diabetes mellitus tipo 2, saúde do adolescente.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza



Trabalho 3029 - 1/4

PREVENÇÃO DO HIV/AIDS COM ADOLESCENTES EM AMBIENTE RELIGIOSO¹

FERREIRA, Adriana Gomes Nogueira²
PINHEIRO, Patrícia Neyva da Costa³

Considerando que adolescência é influenciada por diferentes processos de desenvolvimento e formação e que o meio sociocultural, crenças, valores, costumes, enfim, a cultura evidencia-se como um fator determinante na forma como o adolescente se percebe, relaciona-se com os outros e guia sua vida rumo à fase adulta (TORRE, BARBOSA, BARROSO, PINHEIRO, 2008), é importante considerar que ao trabalhar o adolescente todos estes aspectos sejam considerados. A adoção de comportamento sexual saudável é importante ferramenta na prevenção do HIV/AIDS, e pode ser influenciado por fatores externos, daí a necessidade de conhecer o universo do adolescente inserido em grupo religioso para compreender como é absorvido por eles esse tipo de comportamento de acordo com a orientação religiosa da qual fazem parte. A enfermagem como profissão de cuidado, exige além do conhecimento técnico, compreensão do sujeito a partir dele próprio que vive, sofre, produz e se reproduz no seu cotidiano de vida, ultrapassando o discurso biológico-biomédico para o conhecimento do outro. Este entendimento é condição necessária para o cuidar, sob o ponto de vista humanístico e integral (Ferreira, 2006). É necessário, buscar conhecimentos diversificados para o enfrentamento de situações que configurem uma problemática não somente para o adolescente, mas também para o profissional. Para realizar o cuidado educativo com a intenção de promover as transformações necessárias nos adolescentes e em sua realidade o enfermeiro dispõe de diversas metodologias educativas (DAMASCENO e SAID, 2008), no presente estudo optamos por uma metodologia ativa, reflexiva e transformadora, o Método Paulo Freire. O Estudo teve como objetivos identificar no

¹ Parte da Dissertação de Mestrado em Enfermagem da Universidade Federal do Ceará.

² Enfermeira, Mestrando em Enfermagem pela Universidade Federal do Ceará e bolsista FUNCAP, Email: adriagn2@hotmail.com.

³ Enfermeira, Doutora em Enfermagem e Docente da Graduação e Pós-graduação de Enfermagem da Universidade Federal do Ceará.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza**Trabalho 3029 - 2/4**

trabalho educativo da igreja estratégias utilizadas para a adoção de comportamentos sexuais protegidos contra o HIV/AIDS que podem ser inseridos no exercício da enfermagem como rede social de apoio e promover ações educativas para adolescentes que estão inseridos na igreja a partir do conhecimento bíblico acerca da prevenção do HIV/AIDS. Pesquisa do tipo qualitativa através de pesquisa-ação, os atores foram adolescentes que participavam do grupo de jovens da Renovação Carismática Católica (RCC), de um município do interior do Ceará. A coleta de dados foi realizada a partir da utilização de círculos de cultura. Nos círculos foram utilizados metodologias participativas, a partir das vivências do grupo sobre sexualidade, HIV/AIDS, prevenção e religiosidade no período de maio a agosto de 2009. As fases contemplaram os aspectos teóricos da Pedagogia de Paulo Freire (BRANDÃO, 2006) o qual foram adaptados ao alcance dos objetivos propostos na seguinte seqüência: descoberta do universo individual e coletivo; seleção dos temas a serem desenvolvidos; criação de situações para problematização; utilização de técnicas grupais para problematizar com fundamentação teórica; reflexão teórica-prática (desconstrução dos conceitos); (re) construção coletiva; síntese da vivência e avaliação. Os achados foram ordenados mediante narração, discussão, segundo a seqüência dos círculos de cultura realizados e analisados concomitantemente com os resultados mais significativos do estudo. Foi respeitada a Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde. Os resultados demonstraram que para a descoberta do universo individual os participantes demonstraram timidez em falar de si e foi exposto as expectativas dos adolescentes em relação aos encontros. Posteriormente foi realizado problematização sobre o conhecimento acerca do HIV/AIDS onde demonstraram pouco conhecimento, despertando a necessidade de aprofundamento, para tanto utilizamos o estudo de texto sobre a Aids, apresentação dialogada e vídeo que apresentava formas de contaminação do Vírus. Em seguida foi promovido um momento de reflexão sobre o processo de construção de conceitos e desconstrução de pensamento e idéias existentes no grupo o que permitiu uma reflexão individual sobre o tema. Foi problematizado sobre Igreja e Aids e evidenciado fortemente a idéia da castidade na prevenção do HIV/AIDS, porém não demonstraram conhecimento suficiente sobre a temática. No momento de reflexão

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Trabalho 3029 - 3/4

teórica-prática sobre castidade foi possibilitado a desconstrução e (re)construção coletiva. Após a problematização perceberam que a castidade vai além de virgindade, é ter sentimento de amor para com o próximo e consigo mesmo. Os círculos despertaram nos participantes o interesse em conversar sobre sexualidade. Neste momento tiraram dúvidas sobre assuntos como ejaculação precoce, vasectomia, laqueadura tubária, ciclo menstrual, virgindade, castidade, ovulação. Todos apresentaram dúvidas a respeito da sexualidade. Manifestaram ainda a dificuldade em discutir na família e na escola os valores individuais que permeiam a temática da prevenção do HIV/AIDS no mundo atual onde a prevenção se resume na utilização de camisinha. Estes momentos despertaram nos adolescentes o desejo de falar sobre estas questões para outros jovens, embora reconhecendo a dificuldade em levar esta mensagem de acordo com a orientação da igreja. A utilização dos Círculos de Cultura serve para o diálogo e o resultado desta interação norteia as atividades, possibilitando ao indivíduo construir a partir de sua história um novo capítulo em suas vidas e o mais importante, serem mais críticos de forma permanente independente do grupo no qual estão inseridos e em que fases de suas vidas se encontram (FREIRE, 2008). Concluí-se que a experiência de utilizar o Método Paulo Freire com adolescentes envolvidos na igreja de forma dialógica-reflexiva-problematizadora é enriquecedora e gratificante. Neste contexto o papel do enfermeiro deixa de ser de profissional educador para participante do processo, onde todos dialogam em harmonia, com isto, é notório o interesse dos integrantes que são ativos e co-participantes no processo de aprendizagem.

Descritores: Enfermagem, Educação em Saúde, Adolescente, HIV/AIDS

REFERÊNCIAS

BRANDÃO, C.R. **O que é o Método Paulo Freire**. Ed Brasiliense, 1ª ed. (28ª reimpressão), São Paulo, 2006.

DAMASCENO, A.M; SAID, F.A. **Método Problematizador no Cuidado Educativo com Mulheres no Preparo ao Parto**. Cogitare Enferm. 2008 Abr/Jun; 13(2):173-83

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza



Trabalho 3029 - 4/4

FERREIRA, M.A. **Educação em Saúde na Adolescência: Grupos de Discussão como Estratégia de Pesquisa e Cuidado-Educação.** Texto Contexto Enferm, Florianópolis, Abr-Jun; 15(2):205-11. 2006.

FREIRE P. **Pedagogia do Oprimido.** 47ª ed. São Paulo (SP): Paz e Terra; 2008.


TORRES, C.A; BARBOSA, S.M; BARROSO, M.G.T; PINHEIRO, P.N.C. 2008 Vol. 7, N° 1. **Investigating the vulnerability and the risks of adolescents in the midst of STD/ HIV/ AIDS in their several contexts – a exploratory study.** Online Brazilian Journal of Nursing [on line] [acessado em 15/03/09] disponível em <http://www.uff.br/objnursing/index.php/nursing/article/view/j.1676-4285.2008.1138/292>

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza**Trabalho 3222 - 1/3**PROCESSO SELETIVO DA RESIDÊNCIA DE ENFERMAGEM DO HOSPITAL
UNIVERSITÁRIO PEDRO ERNESTO: UMA AVALIAÇÃO DOS CANDIDATOS DO
MOMENTO PRÁTICO¹ASSAD, LUCIANA GUIMARÃES²PÔÇAS, CLAUDIA REGINA MENEZES DA ROCHA³MACHADO, ANTÔNIA CONCEIÇÃO CYLINDRO⁴SÁ, CLAUDIA MARIA DA SILVA⁵GIRON, MARIANA⁶PIZETA, SUELY CARVALHO

A Residência de Enfermagem do Hospital Universitário (HUPE), criada em abril de 1979 sob a Portaria nº 613, é caracterizada como um curso de pós graduação, sob a forma de treinamento em serviço. Ao longo dos anos, temos implementado várias mudanças, tanto em relação aos aspectos filosóficos, políticos e pedagógicos, quanto a metodologia implementada no processo seletivo, sempre nos pautando nas avaliações realizadas pelos residentes, preceptores e professores envolvidos. No ano de 2009, o processo seletivo constou de realização de uma prova escrita com questões objetivas e discursivas, além de uma etapa prática desenvolvida nas enfermarias do HUPE com os clientes internados. O processo foi construído coletivamente a partir de uma parceria do Serviço de Treinamento e Avaliação de Enfermagem (STAVE), Enfermeiros preceptores e o grupo de profissionais da Coordenadoria de Desenvolvimento Acadêmico (CDA). A prova prática, etapa classificatória do processo, constou de 25 pontos, e foi realizada em enfermarias do HUPE. Antes de se dirigir à enfermaria o candidato ficou em um auditório com todo o grupo de candidatos que realizarão a prova nesse turno. O objetivo geral da prova prática foi: avaliar a capacidade do candidato na correlação de conhecimentos científicos, habilidades psicomotoras, e atitudes para tomada de decisão numa situação real no ambiente hospitalar. A prova foi realizada em dois momentos e acompanhada em sua totalidade por banca examinadora composta por dois Enfermeiros. Houve também a presença de um observador externo acompanhando a prova que não era responsável pela avaliação. O primeiro momento foi na enfermaria com um cliente e o segundo com a banca em sala específica, na qual o candidato respondia a 3 perguntas previamente organizadas. O 1º momento teve a duração de 30 minutos e constou de uma prova com o cliente, numa enfermaria previamente selecionada. O 2º momento teve a duração de 10 minutos e foi composto de uma entrevista com os examinadores. Para a realização da prova o candidato era conduzido por um fiscal até uma sala onde foi recebido por dois examinadores com os quais teve a oportunidade de retirar dúvidas antes do início da prova. Não existindo dúvidas o grupo se encaminhava para uma enfermaria, local da primeira etapa da prova. Toda essas explicações eram fornecidas aos candidatos no momento prévio à realização da prova. Nesta pesquisa, desenvolvemos um estudo descritivo com abordagem quantitativa e alguns dados qualitativos, que teve por objetivo descrever o perfil do candidato aprovado para a segunda etapa da seleção e analisar, na visão dos candidatos, a prova prática. Para atender aos objetivos, ao término da realização da prova prática, os candidatos eram encaminhados a uma

**TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL**

07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza



Iracema Gardia

Trabalho 3222 - 2/3

Sala específica para responder o questionário avaliativo. Os sujeitos foram esclarecidos quanto a confidencialidade de suas informações e assinaram o consentimento livre e esclarecido. Nos pautamos em um modelo de avaliação diagnóstica com o propósito de aperfeiçoar o processo de seleção dos residentes de enfermagem. O estudo mostrou que o candidato que busca a residência de enfermagem do HUPE é, em sua maioria do sexo feminino (87%); tem a idade compreendida entre 21 à 25; cursou o ensino médio em escola privada (59%); fez o curso superior em escolas do Rio de Janeiro (90%) e 10% de outros estados; 36,7% terminaram o curso de graduação no segundo semestre de 2008, entretanto tivemos candidatos egressos de 2004, 2005 e 2006 (13,2%); todos os candidatos já exerceram outra profissão, sendo a maioria auxiliar de enfermagem (37%); 23% possui outro curso de pós graduação, sendo a enfermagem do trabalho o mais procurado; 40,9% lê jornal diariamente e adquiriu entre 2 à 4 livros no ano de 2008 (45,3%); 65% não possui outro emprego, enquanto 29,7% já trabalham em outras instituições, desses 85,7% possui 1 emprego, 1,4% trabalha em 2 locais e 2,8% em está em 3 empregos. Na avaliação do momento prático do processo seletivo os candidatos consideraram que o tempo para realização do mesmo foi ótimo (43,9%); o nível de dificuldade foi considerado muito bom (37,8%); a condução e acolhimento da banca foi vista como ótima (58,6%) e a escolha dos clientes percebida como ótima por 34,1% e boa por 27,7%. Na avaliação qualitativa os candidatos referem não gostar de realizar prova prática, considerando todo o estresse que a mesma provoca no grupo, apesar de terem percebido uma direção acolhedora dos três membros da banca examinadora; no que se refere a escolha dos pacientes para a realização do momento prático, muitos candidatos entenderam que seu desempenho seria melhor caso estivessem cuidando de um cliente internado na área específica de atuação escolhida para a residência. Concluímos que a inclusão de um momento de avaliação prática na seleção dos residentes de enfermagem do HUPE possibilitou um conhecimento mais profundo dos candidatos e uma melhor seleção dos mesmos.

Descritores: Residência de Enfermagem; Avaliação

Área Temática: Implicações do conhecimento de enfermagem na formulação de políticas públicas e política de cuidados.

Modalidade de inserção do conhecimento: Disseminação/consumo de conhecimento

Referências

1. Haidt, Regina Célia Casaux. Curso de Didática Geral, São Paulo: África, 2002
2. Lobiondo-Wood, Geri. Pesquisa em enfermagem. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2001.
3. Lopes, Gertrudes Teixeira e cols. Residência de Enfermagem: um espaço de lutas e contradições. Rio de Janeiro: EPUB, 2000.

**TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL**

07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza


Trabalho 3222 - 3/3

4. DeCaradimchi, Lina Marcia miguelis, Coelho, Maria Jose e Figueiredo, Neida Maria Almeida.

Preceptoría na Residência de Enfermagem. Rio de Janeiro: EPUB, 2003.

5. Libâneo, José Carlos. Didática. São Paulo: Cortez, 1994.

1-Enfermeira Chefe do Serviço de Treinamento de Enfermagem do Hospital Universitário Pedro/UERJ; Professora Adjunta da Faculdade de Enfermagem da UERJ; Doutora em Enfermagem pela EEAN/UFRJ. Contatos: LGASSAD@TERRA.COM.BR; cel: 21-8866-9508

2-Enfermeira do Serviço de Treinamento de Enfermagem do Hospital Universitário Pedro/UERJ; Coordenadora da Residência de Enfermagem do HUPE; Mestre em Tecnologia Educacional em Saúde – NUTES/UFRJ

3. Enfermeira do Serviço de Treinamento de Enfermagem do Hospital Universitário Pedro/UERJ; Mestre em Enfermagem EEAP/UNIRIO

4. Enfermeira do Serviço de Treinamento de Enfermagem do Hospital Universitário Pedro/UERJ; Coordenaora Adjunta Residência de Enfermagem do HUPE; Mestre em Enfermagem FENF/UERJ;

5- Bolsista do Projeto “Processo Seletivo da Residência do HUPE”, aluna do 7º período da Faculdade de Enfermagem da UERJ

6-Enfermeira do Serviço de Treinamento de Enfermagem do Hospital Universitário Pedro/UERJ; Professora Assistente FENF/UERJ; Coordenadora Adjunta Residência de Enfermagem do HUPE; Mestre em Enfermagem FENF/UERJ;

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Trabalho 2767 - 1/4

PROCESSO TRANSFUSIONAL: CONHECIMENTO DA EQUIPE DE
ENFERMAGEM DA UTI DE UM HOSPITAL PÚBLICO EM NATAL/RNMELO, Gabriela de Sousa Martins¹TORRES, Gilson de Vasconcelos²SILVA, Maisa Arantes da³OLIVEIRA, Aminna Kelly Almeida de⁴BALDUÍNO, Livia Sêmele Câmara⁵TOURINHO, Francis Solange Vieira⁶

INTRODUÇÃO: A hemoterapia, ou terapêutica transfusional está assumindo um papel de extrema importância no tratamento de diversas patologias. Essa ciência vem sendo estudada há muitos anos, passando por várias fases e vem evoluindo rapidamente. De acordo com Ângulo (2007), o processo transfusional é uma área complexa que necessita de conhecimentos específicos em todo seu processo, exigindo um profissional habilitado e capacitado para que os procedimentos sejam realizados com a máxima segurança, até por que o processo transfusional envolve a atuação de vários profissionais da saúde. Dessa forma, a presença do profissional com conhecimento específico na área de atuação tornou-se fundamental. Ribeiro e Mayor (2001), afirmam que o profissional de saúde deve conhecer profundamente as etapas do processo transfusional através de educação permanente, a fim de proporcionar uma assistência de qualidade e, assim, tomar atitudes seguras diante dos aspectos éticos e legais da profissão.

¹ Acadêmica de enfermagem/UFRN, Bolsista voluntária, Membro do Grupo de Pesquisa Enfermagem Clínica. E-mail: gabrielasmm@hotmail.com

² Doutor em Enfermagem, coordenador do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da UFRN e coordenador do Grupo de pesquisa Enfermagem clínica. E-mail: gvt@ufrnet.br

³ Mestre em Enfermagem, membro do grupo de pesquisa Enfermagem clínica. E-mail: maisa.arantes@uol.com.br

⁴ Acadêmica de enfermagem/UFRN, Bolsista voluntária, Membro do Grupo de Pesquisa Enfermagem Clínica. E-mail: aminnakelly@hotmail.com

⁵ Acadêmica de enfermagem/UFRN, Bolsista voluntária, Membro do Grupo de Pesquisa Enfermagem Clínica. E-mail: liviase mele@hotmail.com

⁶ Doutora em Saúde da Criança e do Adolescente, Professora do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Norte. E-mail: francistourinho@ufrnet.br

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Gardã

**Trabalho 2767 - 2/4**

Segundo as recomendações da Agência Nacional de Vigilância Sanitária, para garantir os procedimentos de segurança, todas as transfusões de sangue devem acontecer em ambientes providos de equipamentos necessários para atender aos pacientes na iminência de reações transfusionais (BRASIL, 2004). De maneira geral, o sucesso e a garantia de seguir essas etapas dependem do envolvimento de toda a equipe de atendimento. Sabe-se que as falhas podem ocorrer em qualquer etapa do processo transfusional, sendo fundamental a educação permanente de toda a equipe de saúde, no intuito de reduzi-las. Por isso, para a preservação de um ambiente hospitalar seguro faz-se necessário que o profissional de saúde tenha conhecimento e conscientização acerca das etapas do processo transfusional. OBJETIVO: verificar o conhecimento dos profissionais de enfermagem da UTI, sobre o processo transfusional. METODOLOGIA: Trata-se de um estudo descritivo, de abordagem quantitativa, realizado na UTI do Hospital Universitário Onofre Lopes (HUOL), localizado no Município de Natal/RN. Desenvolvido no período de julho e agosto de 2008, com 27 profissionais da equipe de enfermagem (enfermeiros e técnicos de enfermagem). A pesquisa foi iniciada após assinatura do termo de anuência das Diretorias Geral e de Enfermagem do HUOL e parecer favorável do Comitê de Ética do Hospital Universitário Onofre Lopes sob o nº 175/08. Os dados foram coletados, por meio de um questionário e formulário de observação estruturados, além da consulta ao prontuário. O instrumento foi constituído baseado nas normas técnicas contidas na Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) nº. 153, de 4 de junho de 2004, respeitando os princípios da hemoterapia moderna, composto por dados referentes aos procedimentos pré-transfusionais, transfusionais e pós-transfusionais, e caracterização pessoal e profissional dos pesquisados. Para a análise dos dados, consideramos como resposta adequada quando o número de itens das etapas do processo transfusional for igual ou maior que 70%, conforme a análise das respostas. Os dados coletados foram organizados em banco de dados eletrônicos, exportados e analisados no SPSS 15.0, por meio de estatística descritiva e inferencial. RESULTADOS: Dos 27 membros da equipe de enfermagem pesquisados, 59,3% eram bolsistas técnicos de enfermagem e 40,7% funcionários (enfermeiro e técnicos de enfermagem). Evidenciamos uma predominância de profissionais jovens, na faixa etária entre 21 e 32 anos (63,0%),

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Gardã



Trabalho 2767 - 3/4

do sexo feminino (85,2%) e com nível médio completo (74,1%). Em relação ao vínculo institucional, observamos uma maior predominância na faixa etária entre 21 a 32 anos entre os bolsistas. No que diz respeito à escolaridade, a grande maioria dos bolsistas possui o ensino médio e os funcionários têm ensino superior, mostrando uma diferença significativa ($p= 0,009$). com relação ao vínculo institucional e à categoria profissional, predominaram os técnicos de enfermagem com 81,5%; desses, 59,3% são bolsistas e 18,5% enfermeiros, todos funcionários, mostrando uma diferença significativa ($p= 0,006$). Dentre os pesquisados, quanto à sua caracterização, apresentam diferenças significativas, dentre elas, que os bolsistas, em sua maioria, são técnicos de enfermagem ($p= 0,006$), com pouco tempo de experiência até 2 anos ($p= 0,008$), não conhecem a RDC nº 153 ($p= 0,019$), realizaram maior número de condutas assistências na hemotransusão ($p= 0,018$). Quanto a não participação em treinamentos e se sentirem informados sobre o processo transfusional, não apresentaram diferenças significativas. Quanto aos funcionários, destacaram-se apenas o tempo de experiência superior a 2 anos, a realização de menos número de procedimentos e se sentirem informados sobre a hemotransusão. Quanto ao conhecimento sobre o processo transfusional, identificamos que foi mais adequado nas etapas pré-transfusional, transfusional, e inadequada na pós-transfusional. Analisando o conhecimento sobre o processo transfusional os bolsistas foram os que apresentaram os menores escores de conhecimento nas três etapas. Nas questões da etapa pré-transfusional, observamos diferença significativa ($p= 0,018$) do conhecimento inadequado dos bolsistas em relação aos funcionários. Os itens em que os bolsistas apresentaram maiores inadequações foram hipertermia ($p= 0,027$), cuidados antes de instalar o hemocomponente ($p= 0,662$), descongelar ($p= 0,018$), testes pré-transfusionais ($p= 0,704$) e requisição de hemocomponentes ($p= 0,022$). Na etapa transfusional não identificamos diferença significativa entre bolsistas e funcionários quanto à adequação do conhecimento, no entanto, observamos uma predominância de conhecimento inadequado nos bolsistas, principalmente nas questões relativas a evitar hemólise e tempo máximo de infusão, sendo esta última com diferença significativa ($p= 0,042$) em relação ao funcionário. Na etapa pós-transfusional também identificamos que os bolsistas apresentaram maiores inadequações em comparação com os

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Trabalho 2767 - 4/4

funcionários, não apresentando diferença significativa ($p= 0,224$), principalmente em relação aos cuidados frente a uma reação transfusional, cuidados com o paciente após a transfusão e anotações de enfermagem. **CONCLUSÃO:** Os profissionais pesquisados, principalmente os técnicos de enfermagem bolsistas, apresentaram deficiências graves no tocante ao conhecimento sobre o processo transfusional, denotando a inadequação para desenvolver essa terapêutica. Nesse sentido, acreditamos que o conhecimento serve de base e suporte para os profissionais de enfermagem que cuidam e que a aprendizagem é progressiva e todo conhecimento apreendido, compartilhado ou ensinado servirá de subsídio para a prática profissional, a qual deve ser realizada em um processo contínuo de ligação teoria/prática. Salientamos que, com o conhecimento necessário e as ações bem planejadas, é possível avaliar resultados, buscar inovação, prevenir os erros e danos causados ao paciente, melhorando a qualidade de assistência prestada no cuidado com a saúde.

BIBLIOGRAFIA

RIBEIRO, M.C.P.; MAYOR, E.R.C. Assistência de enfermagem na terapêutica transfusional. In: CHAMONE, D.A.F. et al. **Manual de transfusão sanguínea**. São Paulo: Rocca, 2001, cap.18, p.179-202.

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução da Diretoria Colegiada nº 153, de 4 de junho de 2004. **Princípios da Moderna Hemoterapia**, Brasília, 2004.

ANGULO, I.L. Hemoterapia moderna, práticas antigas. **Rev. Bras. Hematol. Hemoter.**, v.29, n.2, p.108, abr./jun. 2007

DESCRITORES: Transfusão de componentes sanguíneos; Assistência de enfermagem; Conhecimento; UTI.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Gardã



Trabalho 940 - 1/4

**PRODUÇÃO CIENTÍFICA DE ENFERMAGEM SOBRE
INSTRUMENTOS GENÉRICOS QUE AVALIAM QUALIDADE DE
VIDA NO BRASIL ENTRE 1997 A 2007: ESTUDO BIBLIOGRÁFICO****Moraes, Katarinne Lima**¹Barbosa, Maria Alves²Brasil, Virginia Visconde²

Introdução: o termo qualidade de vida foi mencionado pela primeira vez, na década de 1920, em um livro sobre economia e bem-estar material. Foi usado para avaliar o impacto do suporte governamental na vida das pessoas de classes menos favorecidas e nas finanças nacionais (Belasco; Sesso). O tema qualidade de vida tem sido utilizado em diferentes enfoques, porém é na área da saúde que ela é mais difundida, pois são os resultados de pesquisas que envolvem avaliação da qualidade de vida que definem a maioria dos tratamentos a serem implementados, e avaliam como têm sido seus resultados no bem-estar do paciente. Qualidade de vida pode ser definida como uma condição que foi alcançada por meio da mobilização das diversas dimensões da pessoa e do meio, que se harmonizam entre si, na própria interpretação da vida, sendo o estilo de vida uma das dimensões que a determinam (Coelho Neto; Araújo). Conceituar qualidade de vida não é fácil, devido à sua subjetividade e também difícil é quantificá-la. Por isso há necessidade de parâmetros objetivos e subjetivos para se medir adequadamente qualidade de vida de um indivíduo. Com o objetivo de resumir a complexidade que envolve o termo qualidade de vida e sua relatividade vis-a-vis as diferentes culturas e realidades sociais, diversos instrumentos têm sido construídos. Temos hoje na literatura dois tipos, os genéricos que avaliam questões da saúde em geral, podendo ser aplicados em populações diversas e com doenças diferentes sendo constituídos de medidas que utilizam questionários de base populacional sem especificar patologias. Os específicos que se restringem às enfermidades e populações próprias, utilizados para situações relacionadas à qualidade de vida cotidiana dos indivíduos. Apesar dos instrumentos avaliam qualidade de vida já estarem disponíveis

¹Graduanda do Curso de Enfermagem da Universidade Federal de Goiás, Goiás, Brasil. E-mail: kate-l@hotmail.com

²Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professor Associado da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Goiás, Goiás, Brasil.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Guardiã



Trabalho 940 - 2/4

para aplicação no idioma português há algum tempo, ainda hoje muitos enfermeiros não os conhecem, e os que conhecem, poucos fazem uso deles em suas práticas assistenciais. É importante que haja maior divulgação desses instrumentos entre os enfermeiros, e além da divulgação, o estímulo para que façam uso dos mesmos. Saber quais são os principais instrumentos utilizados por enfermeiros, permitirá a análise das ações realizadas pelos mesmos e dos resultados das mesmas, além da avaliação da qualidade de vida de determinadas populações. **Objetivo:** analisar a produção científica publicada por enfermeiros que utilizaram instrumentos genéricos de avaliação de qualidade de vida, em periódicos brasileiros indexados na Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), no período de 1997 a 2007. **Metodologia:** trata-se de uma pesquisa bibliográfica, que é aquela desenvolvida por meio de materiais que já foram elaborados, constituídos principalmente por livros e artigos (Gil, 2002). Os periódicos foram selecionados dentre aqueles que estavam disponíveis na BVS (LILACS e BDEFN) no período da coleta de dados, que fossem nacionais e produzidos por enfermeiros. A busca foi realizada por meio da junção dos descritores qualidade de vida e enfermagem, que são disponíveis no DECS (Descritores em Ciências da Saúde). **Resultados e discussão:** A maioria dos estudos sobre a temática foi publicada na Revista Latino-Americana de Enfermagem. O instrumento mais utilizado foi WHOQOL-Bref, por ser um instrumento curto e que demanda pouco tempo para sua aplicação, seguido pela Escala de Flanagan (8), SF-36 (*The Medical Outcomes Study 36 item- Short Form Health Survey 36*) (5), e IQV (Índice de Qualidade de Vida) de Ferrans e Powers (3). Não foi encontrado no período nenhum artigo referente ao WHOQOL-100. Percebe-se um aumento de publicações utilizando esses instrumentos a partir de 1997, isso pode ter ocorrido devido ao aumento de traduções de instrumentos para o idioma português. Em relação às populações estudadas a caracterização foi bem diversificada, significando que esses instrumentos não se restringem a um grupo populacional. No entanto, houve um predomínio de estudos em doentes crônicos, por serem esses os que mais têm seus hábitos de vida alterados após o diagnóstico de uma enfermidade crônica. **Conclusão:** os resultados dos estudos nos mostram que a produção acerca da

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Gardã

**Trabalho 940 - 3/4**

qualidade de vida está seguindo o curso da produção mundial. Nossa forma de coleta de dados através de bases de dados da BVS, restringiu nossos resultados, uma vez que existem periódicos da Enfermagem brasileira que não são indexados nessas bases, e que podem ter produzido acerca dos instrumentos genéricos de qualidade de vida. Também existe o fato de que, muitos enfermeiros que estudam qualidade de vida, desenvolvem artigos com abordagem qualitativa, não utilizando nenhum instrumento para avaliá-las.

Referências: Belasco AGS, Sesso RCC. Qualidade de vida: princípios, focos de estudo e intervenções. In: Diniz DP, Schor N. (Ed.). Guias de Medicina Ambulatorial e Hospitalar UNIFESP- Escola Paulista de Medicina: Qualidade de Vida. Barueri: Manole, 2006. cap. 1, p. 1-9. ; Coelho Neto A, Araújo ALC. Vida longa com qualidade. Rio - São Paulo- Fortaleza: ABC Editora, 2003.; Gil AC. Como elaborar projetos de pesquisa. 4ª ed. São Paulo: Atlas; 2002.; MINAYO M.C.S, *et al*. Qualidade de vida e saúde: um debate necessário. Ciênc. saúde coletiv. 2000;5(1):7-18.

Descritores: Qualidade de vida; Enfermagem; Estilo de vida.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza



Trabalho 940 - 4/4

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Trabalho 47 - 1/2

PRODUÇÃO DE ESTRATÉGIAS PARA ESTIMULAR A ADESÃO AO
AUTO-EXAME DAS MAMAS ENTRE AS MULHERES DO MUNICÍPIO
DE ARAGUAÍNALeite, Keily Cristiny Azevedo¹Andrade, Suellen Nóbrega²Novaes, Candice Cristiane B. Santana³

A presente pesquisa-ação, de natureza exploratória e descritiva com abordagem qualitativa, objetivou a produção de estratégias que estimulem à adesão ao auto-exame das mamas entre as mulheres do município de Araguaína. Nesse sentido, busca-se a detecção precoce do câncer de mama para evitar tratamentos mutiladores, como a mastectomia, e diminuir o índice de mortalidade pela neoplasia supracitada. O auto-exame das mamas, apesar de não descartar a necessidade da realização do exame mamográfico e do exame clínico das mamas, é uma das principais formas de detecção precoce do carcinoma mamário, além de ser uma estratégia de cuidado, e a mulher reconhece melhor que qualquer outra pessoa as alterações que venham a emergir no seu próprio corpo. A pesquisa foi realizada em um Centro de Saúde de Araguaína-TO, onde através de um grupo focal formado por 7 mulheres de atuação importante dentro da comunidade. A coleta de dados ocorreu em duas etapas, no primeiro momento foi feito o diagnóstico da situação, onde utilizamos um círculo de discussão com roteiro para condução do grupo, buscando estratégias para superação dos problemas apresentados, além de tudo, formulamos ações educativas para à adesão ao AEM, segundo os sujeitos-chaves. No segundo momento, reunimos o grupo para divulgar a análise dos resultados da reunião anterior e incentivamo-as

1 – Estudante de Graduação em Enfermagem, bolsista do ProBIC (Programa de Bolsas de Iniciação Científica) do Instituto Tocantinense Presidente Antonio Carlos. E-mail: keilycristiny@hotmail.com.

2 – Estudante de Graduação em Enfermagem, bolsista do ProBIC (Programa de Bolsas de Iniciação Científica) do Instituto Tocantinense Presidente Antonio Carlos.

3 – Professora Especialista, orientadora do Probic (Programa de Bolsas de Iniciação Científica) do Instituto Tocantinense Presidente Antonio Carlos.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Gardã



Trabalho 47 - 2/2

a colocar em prática as ações educativas dentre os grupos a que fazem parte. Mostramos dados que informavam o índice de mortalidade por câncer de mama e depoimentos de mulheres mastectomizadas que foram convidadas a fazer parte da segunda reunião. Utilizamos nos dois momentos um gravador, conforme aceitação do grupo, uma das pesquisadoras moderou o círculo de discussão e a outra participou como observadora e relatora. Puderam-se produzir estratégias que estimulem a realização mensal do auto-exame das mamas, onde as mesmas serão aplicadas futuramente na comunidade pelos sujeitos envolvidos na pesquisa, logo, são pessoas envolvidas no processo e interessadas na melhora da saúde da mulher araguainense.

Referências Bibliográficas:

1. BORBA, Álvaro A. *et al.* Freqüência de realização e acurácia do auto-exame das mamas na detecção de nódulos em mulheres submetidas à mamografia. **RBGO**. V. 20, n.1, p. 37-43, 1998. Disponível em: www.scielo.br. Acessado em: 10/05/2009.
2. BRANCO, Isaura Maria Bata Henriques Peixoto. Prevenção do câncer e educação em saúde: opções e perspectivas de Enfermagem. **Texto & Contexto – Enfermagem**. v. 14, n. 2, jun. 2005. Disponível em: www.scielo.br. Acessado em: 03/05/2009.
3. BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional do Câncer. **Controle do câncer de mama: documento de consenso**. Rio de Janeiro: INCA, 2004. Disponível em: www.inca.gov.br. Acessado em: 07/03/2008.
4. LERVOLINO, Solange Abrocesi; PELICIONE, Maria Cecilia Focesi. A utilização do grupo focal como metodologia qualitativa na promoção da saúde. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**. São Paulo, v. 35, n.2, jun. 2001. Disponível em: <http://www.scielo.br>. Acessado em: 16/05/2009.
5. MARINHO, Luiz Alberto Barcelos *et al.* Conhecimento, prática e atitude do auto-exame das mamas em centro de saúde. **Revista de Saúde Pública**. V.37, v.5, p.576-582, 2003. Disponível em: www.fsp.usp.br/rsp. Acessado em: 03/05/2009.

1 – Estudante de Graduação em Enfermagem, bolsista do ProBIC (Programa de Bolsas de Iniciação Científica) do Instituto Tocantinense Presidente Antonio Carlos. E-mail: keilycristiny@hotmail.com.

2 – Estudante de Graduação em Enfermagem, bolsista do ProBIC (Programa de Bolsas de Iniciação Científica) do Instituto Tocantinense Presidente Antonio Carlos.

3 – Professora Especialista, orientadora do Probic (Programa de Bolsas de Iniciação Científica) do Instituto Tocantinense Presidente Antonio Carlos.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza



Trabalho 1299 - 1/2

PROJETO DE EXTENSÃO CENTRO DE CUIDADOS DE ENFERMAGEM: O USO DA MÍDIA COMO VEÍCULO DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE

Arruda, Drielle Fernanda¹
Carneiro, Nathalia Hammerschmidt Kolb²
Blanc, Gisely²
Gruchouskei, Fernanda²
Bezerra, Danile²
Boller, Shirley³
Peruzzo, Simone Aparecida⁴

O projeto de extensão Centro de Cuidados de Enfermagem (CCEnf) da Universidade Federal do Paraná proporciona ao bolsista (acadêmico de enfermagem) a oportunidade de unir o ensino à prática. A participação no projeto permite o desenvolvimento de atividades que conduzem a percepção de novas formas de exercício profissional. Para desenvolver suas ações o projeto estabeleceu importantes parcerias, dentre elas a da Rádio HCJB, um veículo de comunicação que transmite informações por meio de ondas curtas a uma população da região Norte do Brasil em situação de vulnerabilidade. Trata-se de um relato da experiência das atividades das bolsistas do CCEnf em uma rádio de emissão de ondas curtas de Curitiba - PR. No ano de 2007 firmou-se a parceria com a Rádio que disponibilizou o estúdio de gravação para o CCENF realizar educação em saúde a partir da emissão de chamadas educativas (vinhetas). As vinhetas são criadas pelas bolsistas (personagens dos textos), gravadas em estúdio próprio e inseridas durante a programação da rádio. As informações são objetivas e tratam de assuntos como saneamento básico, saúde materno-infantil, verminoses, doenças típicas da região (malária, dengue, febre amarela, etc.) e utilização de ervas medicinais. Para melhor atingir o público tanto adulto quanto infantil, a modalidade de canções foi adotada. A rádio tornou-se um importante veículo de educação em saúde à comunidade que recebe, em seu domicílio, informações para uma vida mais saudável. O resultado

¹ Acadêmica da Graduação em Enfermagem da UFPR. Bolsista do projeto de extensão "Centro de Cuidados de Enfermagem: Integrando a assistência, o ensino, a pesquisa e extensão". drifma@hotmail.com.

² Acadêmica da Graduação em Enfermagem da UFPR. Bolsista do projeto de extensão "Centro de Cuidados de Enfermagem: Integrando a assistência, o ensino, a pesquisa e extensão".

³ Enfermeira, Mestre em Farmacologia. Docente do Departamento de Enfermagem da UFPR.

⁴ Enfermeira. Mestre em Enfermagem. Colaboradora do Departamento de Enfermagem da UFPR

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza**Trabalho 1299 - 2/2**

dessa parceria permitiu visualizar novas formas de aproximação do profissional de saúde à população por meio do uso da mídia como instrumento à realização de ações preventivas de saúde. Para os bolsistas, possibilitou a percepção da existência de novas possibilidades ao trabalho educativo do enfermeiro, estimulou o uso da criatividade e experiências que contribuem à autonomia profissional.

Descritores: Educação em saúde, Promoção da Saúde, Educação em Enfermagem.

REFERÊNCIAS:

Assis F, Borsatto AZ, Silva PDD. et al. Programa de Monitoria Acadêmica: percepções de monitores e orientadores. Revista de enfermagem UERJ 2006, 14(3): 391-7.

Cardoso LS. Exercícios e notas para formular uma pesquisa. Rio de Janeiro: Papel Virtual; 2000.

Acioli S. A prática educativa como expressão do cuidado em saúde pública. Rev. Brasileira de enfermagem 2008, 61(1): 117-121.

Smeltzer SC, Bare BG. In: Brunner & Suddart, organizadores. Educação para saúde e promoção da Saúde - Tratado de Enfermagem Médico-Cirúrgica. 9. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2002. v.1. p. 39.

Trezza MCSF, Brito FMM, Santos RM, Bezerra ECGB. Dicas de Saúde pelo Rádio. In: Anais do 2º Congresso Brasileiro de Extensão Universitária; 2004 set.; Belo Horizonte. Belo Horizonte: 2004, vol. 2.

Marcelo ARR. O rádio como difusor da cultura religiosa: uma análise do programa "Encontro com os Romeiros". Acervo On-line de Mídia Regional, v. 6, n. 6, p.3-9, mai/ago, 2007. Disponível em: <http://revcom.portcom.intercom.org.br>. (14 de nov. 2008).

Smeltzer SC, Bare BG. Prática de Enfermagem com Base na Comunidade. In: Brunner & Suddarth - Tratado de Enfermagem Médico-Cirúrgica. 9. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2002. vol.1 p. 15-16.

Santos ZMSA, Silva RM. Prática do autocuidado vivenciada pela mulher hipertensa: uma análise no âmbito da educação em saúde. Rev. Brasileira de enfermagem 2006, 59(2): 206-211.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Trabalho 995 - 1/4

PROJETO DE INTERVENÇÃO NA COMUNIDADE: A ENFERMAGEM NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA EDUCANDO PARA O MANEJO ADEQUADO DOS RESÍDUOS SÓLIDOSOliveira, Soreny Martins¹Lacerda, Juliana Nunes²Araújo, Paula Roberta Silva³Batista, Nancy Nay Leite de Araújo Loiola⁴Canuto, Mary Ângela de Oliveira⁵Lima, Sandra Cecília de Souza⁶

INTRODUÇÃO: A Enfermagem é uma das profissões da área da saúde cuja essência e especificidade é o cuidado ao ser humano individualmente, na família ou na comunidade, desenvolvendo atividades de promoção, prevenção de doenças, recuperação e reabilitação da saúde, atuando em equipes, há muito tempo se preocupa com a questão do meio ambiente, isto pode ser observado desde os tempos de Florence Nightingale, que enfatiza a importância de um ambiente limpo para a não proliferação de doenças e uma melhor qualidade de vida ⁽²⁾. Com base nisso a enfermagem no Programa Saúde da Família (PSF) executa ações de orientação das comunidades quanto à questão da degradação ambiental, no qual o agente causador é sempre o homem. A ideia central da prática de enfermagem orientada para a comunidade é que a intervenção de enfermagem possa promover o bem-estar, reduzir a disseminação de doenças e melhorar o estado de saúde da comunidade. A educação ambiental é um processo de intervenção nas condições sociais, que tem função transformadora. Nesse sentido, não pode se pautar apenas na transmissão dos recentes conhecimentos da ecologia, e sim colocar-se como uma estratégia de reflexão mais ampla, como exemplo "não jogar lixo na rua, cuidar das plantas, não desperdiçar água, reciclar o lixo e preservar os recursos naturais"⁽³⁾. Essa problemática envolve a participação dos cidadãos priorizando as relações

¹Graduanda do 5º período de Enfermagem da FACE. Email: sorenyoliveira@hotmail.com.

²Graduanda do 5º período de Enfermagem da FACE

³Graduanda do 5º período de Enfermagem da FACE

⁴Mestre em Enfermagem. Professora da FACE e FSA.

⁵Graduanda do 9º período de Enfermagem da UFPI.

⁶Especialista em Enfermagem. Professora da FACE.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Trabalho 995 - 2/4

políticas, econômicas, sociais e culturais que influenciam decisivamente a relação entre a humanidade e a natureza, vale ressaltar então que esse processo é uma transformação em longo prazo. A criação das cidades e a crescente ampliação das áreas urbanas têm contribuído para o crescimento de impactos ambientais negativos. No ambiente urbano, determinados aspectos culturais como o consumo de produtos industrializados e a necessidade da água como recurso natural vital à vida, influenciam como se apresenta o ambiente. Os costumes e hábitos na produção de resíduos pelo exacerbado consumo de bens materiais são responsáveis por parte das alterações e impactos ambientais. Atualmente, a maior parte das pessoas habita ambientes urbanos. Dados apresentados pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) (2004) indicam que, no Brasil, mais de 80% das pessoas são moradores urbanos. A acelerada urbanização e crescimento das cidades, especialmente a partir de meados do século XX promoveram mudanças fisionômicas no Planeta, mais do que qualquer outra atividade humana. A população do Brasil apresenta a mesma tendência mundial de ocupação ambiental, ou seja, opta pelo ecossistema urbano como lar. A transformação do Brasil de país rural para urbano ocorreu segundo um processo predatório em essência, com acentuada exclusão social de classes da população menos privilegiada que, por não terem condições de aquisição de terrenos em áreas urbanas estruturadas, ocupam, em sua maioria, terrenos que deveriam ser protegidos para preservação das águas, encostas, fundos de vale entre outros". A cultura de um povo ou comunidade caracteriza a forma de uso do ambiente, no ambiente urbano, os costumes e hábitos implicam na produção exacerbada de lixo e a forma com que esses resíduos são tratados ou dispostos no ambiente, gera intensas agressões aos fragmentos do contexto urbano, além de afetar regiões não urbanas. O consumo cotidiano de produtos industrializados é responsável pela contínua produção de lixo. A produção de lixo nas cidades é de tal intensidade que não é possível conceber uma cidade sem considerar a problemática gerada pelos resíduos sólidos, desde a etapa da geração até a disposição final. Nas cidades brasileiras, geralmente esses resíduos são destinados a céu aberto. Lixo é uma palavra latina (*lix*) que significa cinza, vinculada às cinzas dos fogões, é "aquilo que se varre da casa, do jardim, da rua e se joga fora; entulho. Tudo o que não presta e se joga fora. Sujidade, sujeira,

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Trabalho 995 - 3/4

imundície. “Coisa ou coisas inúteis, velhas, sem valor”.⁽⁴⁾ É inevitável a geração de lixo nas cidades devido à cultura do consumo. A problemática ambiental gerada pelo lixo é de difícil solução e a maior parte das cidades brasileiras apresenta um serviço de coleta que não prevê a segregação dos resíduos na fonte. É comum observar-se hábitos de disposição final inadequados de lixo. Materiais sem utilidade se amontoam indiscriminada e desordenadamente, muitas vezes em locais indevidos como lotes baldios, margens de estradas, fundos de vale e margens de lagos e rios. As atividades cotidianas condicionam o morador urbano a observar determinados fragmentos do ambiente e não perceber situações com graves impactos ambientais condenáveis. Casos de agressões ambientais como poluição visual e disposição inadequada de lixo refletem hábitos cotidianos em que o observador é compelido a conceber tais situações como “normais”. Andar pela cidade e contemplar os fragmentos habituais – regiões do ambiente urbano que compõem esse ecossistema – permite observar paisagem que retrata hábitos edificados temporal e culturalmente. Muitos são visíveis e se apresentam no mosaico de possibilidades da cena urbana. No entanto, nem sempre tais circunstâncias são percebidas e o morador local, pela vivência cotidiana habitual, não reflete sobre o contexto onde vive. **OBJETIVO:** Intervir na comunidade educando para o manejo adequado de resíduos sólidos; estimular a comunidade para coleta e destino adequado do lixo. **METODOLOGIA:** O presente trabalho refere-se a uma experiência de estágio nas comunidades do Poti Velho e Mafrense II - Teresina/PI realizadas pelos docentes e discentes da disciplina Saúde ambiental do curso de enfermagem. Foram realizadas visitas domiciliares com o intuito de averiguar a disposição dos resíduos sólidos das famílias e orientar quanto ao manejo adequado do lixo. A atividade foi realizada no período de fevereiro a março de 2009. **RESULTADO:** As famílias foram orientadas quanto ao manejo e destino adequado do lixo, havendo a coleta de uma grande quantidade de resíduos, que foi recolhida pelo serviço de saneamento da prefeitura, melhorando o aspecto das referidas comunidades. **CONCLUSÕES:** É de suma importância o trabalho educativo da enfermeira do PSF em relação ao manejo adequado do lixo pelas comunidades por ele assistida para que haja uma percepção pela população, pois muitas agressões ambientais no espaço urbano são perceptíveis, enquanto outras não são tão evidentes, mesmo que intensas. A

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza



Trabalho 995 - 4/4

percepção, atitudes e valores são fundamentais quando se busca soluções de determinadas agressões ambientais.

Descritores: Resíduos Sólidos; Programa de Saúde da Família; Enfermagem; Educação Ambiental.

Referências:

1. Del Rio V. Cidade da mente, cidade real: percepção ambiental e revitalização na área portuária do Rio de Janeiro. In: Percepção Ambiental: a experiência brasileira. São Carlos: Studio Nobel: Universidade Federal de São Carlos, 1999, p. 3-22.
2. Lynch K. A imagem da cidade. Tradução de Jefferson Luiz Camargo. São Paulo: Martins Fontes, 1999.
3. Nightingale F. Notas sobre a enfermagem: o que é e o que não é. Trad. de Amália Correa de Carvalho. São Paulo: Cortez; 1989.
4. Costela MS. Educação no instrumento de mudança social. In: Vargas HR. Novos instrumentos de gestão ambiental urbana. 2003.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Guardiã



Trabalho 71 - 1/3

**PROJETO FARMÁCIA VIVA NA PROMOÇÃO DE SAÚDE NO
MUNICÍPIO DE RIO PRETO DA EVA****DINIZ, C.X¹; RIBEIRO, M.N.S²; ROCHA, E.S.C³; SANTOS, E.R⁴; MARTINS, M¹.**

O Estágio Rural em Saúde Coletiva (ERSC) da Universidade do Estado do Amazonas (UEA) propõe através da interdisciplinaridade e multidisciplinaridade a participação efetiva dos cursos de Odontologia, Enfermagem e Medicina. Esse fator unificador contribui para o desenvolvimento de ações educativo-preventivas no âmbito da Saúde Coletiva no interior do Estado do Amazonas, permitindo aos acadêmicos a apresentação de propostas e medidas elucidativas para a resolução de possíveis problemas locais inseridos na área da atenção primária de saúde.

A equipe de acadêmicos do curso de odontologia, de enfermagem e de medicina desta Universidade, deslocaram-se ao município de Rio Preto da Eva, permanecendo no município por um período médio de 50 (cinquenta) dias, onde realizaram atividades educativo-preventivas dentro do âmbito de Atenção Básica de Saúde do município, bem como implementaram o Projeto FARMACIA VIVA sob a supervisão da Enf^a. Prof^a Supervisora Cleisiane Xavier Diniz e preceptora local, a Enf^a. Érica Patrícia Azevedo de Souza.

Esse projeto está baseado no uso popular de plantas medicinais, pelos idosos cadastrados no Centro de Referência de Assistência Social de Rio Preto da Eva (CRAS), identificados por uma equipe multidisciplinar de acadêmicos de medicina, odontologia e enfermagem da Universidade Estadual do Amazonas.

O uso de plantas com a finalidade de cura faz parte do cotidiano de inúmeras comunidades e expressa um acúmulo de conhecimentos no decorrer dos tempos.

Segundo Borrás (2003), o interesse pelas plantas medicinais é muito antigo na Amazônia, o conhecimento adquirido nos primórdios da expansão indígena na região foram transmitidas oralmente, o que fez com que a sabedoria de cura fosse repassado, geração após geração.

¹Enfermeira, Especialista, Professora da Disciplina Estágio Rural em Saúde Coletiva da Escola Superior de Ciências da Saúde – UEA

² Enfermeira, Doutoranda, Coordenadora do Curso de Graduação em Enfermagem da Escola Superior de Ciências da Saúde-UEA

³ Enfermeiro, Mestre, Coordenador da Disciplina Estágio Rural em Saúde Coletiva da Escola Superior de Ciências da Saúde – UEA

⁴Enfermeira, Mestre, Professora da Disciplina Estágio Rural em Saúde Coletiva da Escola Superior de Ciências da Saúde – UEA

**TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL**

07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

**Trabalho 71 - 2/3**

Esta autora aponta as longas distâncias e a falta de recursos como fundamentais para que esta população tenha desenvolvido uma medicina própria, baseada nos produtos naturais e na figura dos curandeiros e rezadeiras, que são consultados em primeiro lugar, mesmo que o local possua médico ou hospital.

Enquanto no resto do mundo houve um declínio no uso de plantas medicinais, no Brasil, pela sua riqueza e efervescência cultural, onde não há o preenchimento das necessidades de medicamentos essenciais, a fitoterapia surge como uma opção realista de política sanitária. Por isso, uma atenção muito especial deve ser dada às práticas populares, o seu saber e técnicas, e agir com base nos recursos localmente disponíveis (ALBUQUERQUE; ANDRADE, 2006).

Em pesquisa numa unidade da ESF na Paraíba, autores defendem o uso da fitoterapia e das plantas medicinais como de grande valia para a comunidade em estudo, pois lhe permite adquirir formas alternativas e econômicas para o tratamento, controle ou prevenção de enfermidades, proporcionando-lhe uma correlação entre a cultura e a ciência, integrando os diferentes saberes da Equipe de Saúde da Família com a sua comunidade preservando o ecossistema e gerando rendas, diretas e indiretas na sua implantação, além de fortalecer os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), especialmente quanto à integralidade e à participação popular (SILVA; OLIVEIRA; ARAÚJO, 2008)

O projeto Farmácia Viva surgiu em Manaus em uma prática de um grupo de acadêmicos de Enfermagem da UEA, que iniciou o projeto com um grupo de idosos de uma UBS da zona norte da cidade. Devido a grande adesão dos participantes do grupo e seu interesse e necessidade em passar seus conhecimentos sobre o assunto.

Diante dos argumentos propostos acima nos coube a seguinte pergunta: como orientar o uso correto de plantas medicinais, baseado nos conhecimentos populares e científicos, entre a população de Rio Preto da Eva?

O objetivo foi orientar o uso correto de plantas medicinais, baseado nos conhecimentos populares e científicos, entre a população de idosos de Rio Preto da Eva, bem como Verificar o conhecimento empírico sobre o uso de plantas medicinais entre a população de idosos cadastrados no Centro de Referência de Assistência Social de Rio Preto da Eva (CRAS); Reestruturar o cultivo das plantas medicinais identificadas; Motivar o cultivo (Realizar a seleção) de espécies que

¹Enfermeira, Especialista, Professora da Disciplina Estágio Rural em Saúde Coletiva da Escola Superior de Ciências da Saúde – UEA

² Enfermeira, Doutoranda, Coordenadora do Curso de Graduação em Enfermagem da Escola Superior de Ciências da Saúde-UEA

³ Enfermeiro, Mestre, Coordenador da Disciplina Estágio Rural em Saúde Coletiva da Escola Superior de Ciências da Saúde – UEA

⁴Enfermeira, Mestre, Professora da Disciplina Estágio Rural em Saúde Coletiva da Escola Superior de Ciências da Saúde – UEA

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Trabalho 71 - 3/3

tenha um conhecimento científico consolidado; Orientar o uso correto das plantas medicinais selecionadas; Selecionar entre a população de idosos, “cuidadores” do viveiro de plantas; **Reforçar os laços de amizade e companheirismo entre os idosos, aumentando sua auto-estima e prevenindo assim problemas como a depressão, hipertensão e diabetes, melhorando assim, a qualidade de vida .**

O instrumento para obtenção das espécies mais utilizadas foi uma entrevista, com aplicação de um questionário com questões abertas entre a amostra definida. foram selecionadas as plantas medicinais mais citadas, que tenham um conhecimento científico consolidado, para evitar a toxicidade de certas substâncias. Posteriormente, elaborada uma cartilha com as instruções do uso correto das plantas medicinais identificadas.

Foi implantado, em parceria com o Projeto “Escola Verde” da Escola Estadual Rio Preto da Eva, Equipe Multidisciplinar do Estágio Rural da Universidade do Estado do Amazonas, Secretaria Municipal de Produção e Idosos do CRAS, um viveiro com as espécies de plantas selecionadas. Houve seleção, entre os idosos que demonstrarem maior interesse, de “cuidadores” do viveiro implantado, que ficaram como agentes continuadores do projeto.

A turma seguinte composta por mais acadêmicos dos 3 cursos fizeram levantamento sobre a possibilidade de reativação do canteiro de plantas medicinais típicas da região amazônica. Após observação dos canteiros e levantamento do orçamento necessário para as atividades foi iniciado o trabalho de revitalização da Farmácia Viva, com a reativação dos canteiros, plantação de novas mudas fornecidas pelos idosos do CRAS e a colocação de uma cobertura visando o melhor desenvolvimento das plantas nos canteiros.

O Estágio Rural em Saúde Coletiva – ERSC proporciona além do crescimento profissional, conhecimento pessoal e social. Dentre os inúmeros pontos positivos destaca-se a possibilidade de interação entre as culturas de cada curso da área da saúde; as oportunidades vivenciadas no município; a perda do medo para o mercado de trabalho; a convivência com as diferenças entre os membros da equipe de acadêmicos e a própria população da cidade; o acolhimento da comunidade e a atenção dispensada pelos profissionais do município.

¹Enfermeira, Especialista, Professora da Disciplina Estágio Rural em Saúde Coletiva da Escola Superior de Ciências da Saúde – UEA

² Enfermeira, Doutoranda, Coordenadora do Curso de Graduação em Enfermagem da Escola Superior de Ciências da Saúde-UEA

³ Enfermeiro, Mestre, Coordenador da Disciplina Estágio Rural em Saúde Coletiva da Escola Superior de Ciências da Saúde – UEA

⁴Enfermeira, Mestre, Professora da Disciplina Estágio Rural em Saúde Coletiva da Escola Superior de Ciências da Saúde – UEA

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Trabalho 3202 - 1/3

PROMOÇÃO DA SAÚDE EM AMBIENTE HOSPITALAR:
EXPERIÊNCIA EM UMA ENFERMARIA TRAUMATOLÓGICA DE UM
HOSPITAL DE ENSINO

BALBINO, Aldiânia Carlos¹

MORAES, Késia Marques²

VASCONCELOS, Michelle Alves³

NASCIMENTO, Antonia Abigail⁴

FELINTO, Danusa de Araújo⁵

ANDRADE, Abigail de Paulo⁶

INTRODUÇÃO: A ação educativa é um processo que leva os indivíduos e/ou grupos a assumirem ou ajudarem na melhoria das condições de saúde. Dentro do contexto hospitalar, o acompanhante é capaz de interagir com a equipe que presta cuidados ao cliente, quando toma ciência sobre quais medidas podem auxiliar no processo de recuperação do seu ente tanto a nível hospitalar quanto no domicílio. A participação dessas pessoas no cuidado pode ser favorecida pelo fornecimento de informações relevantes sobre as possibilidades de participar do planejamento, da tomada de decisão e da avaliação do cuidado. Na enfermaria traumatológica do Hospital Santa Casa de Misericórdia de Sobral-CE são realizadas, diariamente, sessões educativas destinadas aos acompanhantes. Nesta unidade atendem-se em média 120 pacientes/ mês, abrangendo traumas ortopédicos, buco-maxilares e lesões de abordagem plástica. **OBJETIVO:** Este estudo teve por objetivo relatar as atividades educativas realizadas aos acompanhantes em um Hospital de Ensino. **METODOLOGIA:** Tratou-se de um estudo qualitativo, tipo relato de experiência, realizado no mês de julho de 2009. Participaram cerca de 60 acompanhantes durante o período do estudo. Realizou-se uma escala mensal para rodízio dos 14 colaboradores da equipe de enfermagem, sendo os mesmos responsáveis pela temática e dinâmica a ser realizada junto aos acompanhantes. Os encontros foram realizados no espaço de convivência da enfermaria traumatológica, com duração de 20 minutos, sendo utilizados recursos audiovisuais. **RESULTADOS:** Abordaram-se as seguintes temáticas: lavagem das mãos, normas da enfermaria, cuidados ao paciente

**TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL**

07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Guardiã

Trabalho 3202 - 2/3

acamado, prevenção à infecção hospitalar e descarte do lixo. Após as atividades, percebeu-se significativa sensibilização da população envolvida no estudo. Houve melhor adesão às normas hospitalares e às medidas de prevenção de infecção hospitalar (redução do trânsito entre enfermarias, lavagem das mãos para o auxílio do cuidado ao paciente, manuseio da dieta, entre outros). As ações de educação em saúde também proporcionaram aos componentes da equipe de enfermagem habilidade para o trabalho em grupo, valorização pessoal e aproximação com os usuários do serviço hospitalar. **CONCLUSÃO:** As transformações sociais e educacionais têm repercussões nos modos de produzir, nos diferentes campos do saber e de produção de bens e de serviços. Acredita-se que a condição indispensável para uma pessoa ou organização decidir mudar ou incorporar novos elementos advém do processo de educação, através do qual se pode adquirir informação e a percepção de que a maneira vigente de fazer ou de pensar é insuficiente ou insatisfatória para dar conta dos serviços de trabalho. Dessa forma, após a realização de processos de educação em saúde, percebeu-se que a atuação do acompanhante hospitalar propiciou ações promotoras de saúde em âmbito hospitalar, conjuntamente com a participação colaborativa da enfermagem.

BIBLIOGRAFIA:

1–BRASIL, Ministério da Saúde. **Política Nacional de Educação Permanente em Saúde**, Brasília, 2008. Disponível em: [http://www.saude.gov.br/programas/educaçãopermanente/política.htm](http://www.saude.gov.br/programas/educa%C3%A7%C3%A3o_permanente/pol%C3%ADtica.htm). Acesso em: 22 dez 2008.

2– CECCIM, R. B. Educação Permanente em Saúde: desafio ambicioso e necessário. **Interface-Comunic. Saúde, Educ**, v.9, p.161-77, set.2004/fev.2005.

3 – LIMA, M.G.D; SCHIER, J; Gonçalves LHT. O acompanhante do idoso hospitalizado: um cliente, um parceiro de enfermagem. **Texto Contexto Enfermagem**, v.6,p.387, maio/agosto 1997.

DESCRITORES: educação em saúde, enfermagem, cuidadores

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Gardã



Trabalho 3202 - 3/3

1. Enfermeira, residente em Urgência e Emergência do Hospital Santa Casa de Misericórdia de Sobral- CE; pós-graduanda em Enfermagem Neonatal- UFC; email: aldianecarlos@hotmail.com
2. Enfermeira, especialista em Saúde da Família, Coordenadora da Residência de Enfermagem em Urgência e Emergência da Santa Casa de Misericórdia de Sobral;
3. Enfermeira assistente no Hospital Santa Casa de Misericórdia de Sobral-CE, especialista em clínica cirúrgica, professora da Universidade Estadual Vale do Acaraú.
- 4- Enfermeira, especialista em enfermagem clínica e cirúrgica, enfermeira da Santa Casa de Misericórdia de Sobral. -
- 5- Enfermeira, residente em Urgência e Emergência do Hospital Santa Casa de Misericórdia de Sobral- CE
- 6- Enfermeira, residente em Urgência e Emergência do Hospital Santa Casa de Misericórdia de Sobral- CE

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Gardã



Trabalho 318 - 1/2

PROMOÇÃO DA SAÚDE EM VERSOS

NAZARETH, Cátia Aparecida Lopes¹SOUZA, Lúcia Aparecida²

Introdução: na literatura o escritor se expressa por suas palavras, mas permite e incentiva a subjetividade inerente às experiências e valores de cada leitor. Assim contribui com o processo de ensino-aprendizagem, com a transformação do ser humano. Esta forma de estímulo leva o leitor a desenvolver um olhar inovador, voltado para a melhoria de suas condições de vida, de saúde. A arte aliada à saúde ganha outros territórios, se expande e, a saúde, por sua vez, recebe da arte toda leveza, graciosidade e capacidade de atingir o interior do ser humano, onde o processo de mudança se inicia. O presente trabalho trata-se de uma estratégia para relacionar a arte com a saúde, a educação, a formação do cidadão. Objetivos: favorecer a integração da arte, a educação e a saúde; contribuir para a aquisição de hábitos de vida saudáveis. Metodologia: os poemas são apresentados na forma escrita (livro). Para dinamizar, facilitar a comunicação e o interesse pelos temas, estes são cantados, no estilo de repente, usando-se fantoches. Os assuntos são atuais e relacionados à área da saúde, tais como dengue, humanização, higiene, DST/Aids, tabagismo, diabetes, hipertensão e outros. O trabalho é desenvolvido em escolas, eventos científicos, hospitais, proporcionando a promoção da saúde. O público alvo são crianças a partir dos 07 anos de idade, adolescentes, adultos e idosos. Resultados: este trabalho permite uma melhor assimilação dos temas propostos e contribui para a formação de multiplicadores. Torna os temas mais acessíveis e interessantes tanto para crianças quanto para adultos. Conclusão: A leitura gera condições para interpretar, compreender e se fazer compreendido, levando o ser humano a comunicar-se com o outro, interagindo e criando um ambiente de convívio mais humano, mais digno. O lúdico nos permite tratar de assuntos sérios de uma maneira mais suave, mais agradável, sem, contudo, diminuir a sua importância. Dessa forma acredita-se que a Educação em Saúde possa ser trabalhada de maneira mais eficaz.

¹

Enfermeira. Especialista em Enfermagem do Trabalho. Enfermeira no setor de Cirurgia - Hospital Universitário - Universidade Federal de Juiz de Fora/MG. catialopesmg@terra.com.br

² Enfermeira. Especialista em Terapia Intensiva. Enfermeira no CTI - Hospital Universitário - Universidade Federal de Juiz de Fora/MG.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza



Trabalho 318 - 2/2

Bibliografia

WIKIPÉDIA. Adélia Prado debate literatura e saúde. Disponível em: <<http://www.guiacentradafranca.com.br/agendaG.php?idUrl=2550>>. Acessado em 12 de Julho de 2009.

NEVES, L. O. R. O lúdico nas interfaces das relações educativas. Disponível em: <<http://www.centrorefeducacional.com.br/ludicoint.htm>>. Acessado em 12 de Julho de 2009.

Descritores: poesia; promoção da saúde; educação.

Enfermeira. Especialista em Enfermagem do Trabalho. Enfermeira no setor de Cirurgia - Hospital Universitário - Universidade Federal de Juiz de Fora/MG. catialopesmg@terra.com.br

²Enfermeira. Especialista em Terapia Intensiva. Enfermeira no CTI - Hospital Universitário - Universidade Federal de Juiz de Fora/MG.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Trabalho 1544 - 1/3

PROMOÇÃO DO ALEITAMENTO MATERNO: TRABALHANDO PARCERIAS NA COMUNIDADE

Pinheiro, Sabrina Magalhães Pedrosa Rocha¹

Rodrigues, Rita de Cássia Barros²

Souza, Rosiléa Alves de Souza³

INTRODUÇÃO: A mortalidade infantil é um indicador que reflete, não apenas o nível de saúde, mas também, de forma mais abrangente, a qualidade de vida de uma população. Esta constatação tem levado os governos a buscarem estratégias de redução destes índices, entre as quais se encontra o aleitamento materno. As propriedades nutricionais e anti-infecciosas do leite humano, além das vantagens psicossociais da amamentação exclusiva fazem do leite humano o alimento ideal para a criança nos seus primeiros meses de vida (PERCEGONI et al., 2002) e, portanto, um importante estratagema para garantir a saúde infantil. O aleitamento materno é o melhor alimento para o bebê até o sexto mês de vida. No entanto, a conscientização da importância desta prática não é fácil de ser disseminada, uma vez que esta conduta é um híbrido da natureza e do comportamento humano, sofrendo influência do meio cultural onde a mulher está inserida (ALMEIDA, 1999). Diante da importância desta prática pode-se afirmar que os conhecimentos básicos sobre a amamentação constituem um direito humano e precisam ser garantidos por meio da educação. É necessário que a amamentação seja um hábito natural e para tanto se torna fundamental informar, prevenir e sensibilizar a todos (SEGRE, 2002). Apesar destas premissas, a prática do aleitamento materno depende de fatores que podem influir positiva ou negativamente no seu sucesso, entre os quais, aqueles que se relacionam ao comportamento da mãe fora do ambiente dos serviços de saúde. A prática cotidiana das autoras deste trabalho tem revelado que a adesão à prática da amamentação vai depender da orientação correta e do estímulo para esta conduta desde o início da gestação, porém, nem sempre, durante o acompanhamento pré-

¹ Enfermeira. Especialista em Enfermagem Neonatal. Enfermeira do Banco de Leite Humano da Maternidade Escola Assis Chateaubriand. sabrinampr@yahoo.com.br

² Enfermeira. Especialista em Saúde Pública. Coordenadora do Banco de Leite Humano da Maternidade Escola Assis Chateaubriand.

³ Doutora em Enfermagem. Diretora de enfermagem da Maternidade Escola Assis Chateaubriand. Docente da Faculdade Integrada do Ceará (FIC) e Faculdades Nordeste (FANOR)

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Trabalho 1544 - 2/3

natal o trabalho educativo abrange uma parcela pequena da população gestante desta cidade. A partir desta constatação, iniciamos uma vivência de atividades educativas mensais em uma loja de artigos infantis, mais especificamente, para recém-nascidos com o intuito de oferecer orientação sobre aleitamento materno em um espaço social que permita o estreitamento dos vínculos psicossociais entre as mulheres e as enfermeiras. **OBJETIVO:** Descrever a experiência de orientação sobre aleitamento materno como atividade de extensão comunitária. **METODOLOGIA:** Relato da experiência de parceira de uma maternidade e uma loja de artigos para bebês para promoção de atividades educativas, durante o ano de 2008. **RESULTADOS:** Ao longo de um diálogo, a proprietária manifestou o desejo de criar um espaço de orientação da clientela sobre temas relacionados com o cuidado do recém nascido. Estabelecia-se assim a parceria que oportunizou o chamado “Mamãe Aprendiz”. Consideramos que esta atividade atendia a três objetivos: para a loja, representaria o desenvolvimento de ações de responsabilidade social da empresa e para nós, profissionais que acreditamos no aleitamento materno, consistia no momento de reunir a gestante e outros familiares para a troca de idéias sobre o tema e uma possibilidade de divulgar a importância do cumprimento da NBCAL. Pois, houve a sensibilização pela proprietária de modificar o *jingle* da loja, retirando a referência à mamadeira, no qual dizia: “da mamadeira ao berço.”, para “da fraldinha ao berço” . Inicialmente os temas incluíam orientação sobre gravidez, parto, puerpério, cuidados com o recém nascido e aleitamento materno. Após um período de quatro meses, observou-se que a maior procura era pelo tema aleitamento materno. As autoras inferem que esta procura decorre do fato de que as dúvidas sobre os demais assuntos são dirimidas durante a consulta de pré-natal, enquanto que as dúvidas sobre amamentação são banalizadas no decorrer do atendimento. **CONCLUSÃO:** Considera-se que o estabelecimento de parcerias para a implementação de trabalhos educativos sobre aleitamento materno na comunidade pode ser uma estratégia que promove maior visibilidade sobre a temática e concorre para o sucesso da amamentação nos moldes prescritos pelo Ministério da Saúde. **DESCRITORES:** Aleitamento materno, educação em saúde, lactente.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza



Trabalho 1544 - 3/3

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, J. A. G. **Amamentação**: um híbrido natureza-cultura. Rio de Janeiro: Fiocruz; 1999.

PERCEGONI, N. et al. Conhecimento sobre aleitamento materno de puérperas atendidas em dois hospitais de Viçosa, Minas Gerais. **Rev. Nutr.** Jan 2002; 15(1): 29-35.

SEGRE, C. A. M. *Perinatologia*: fundamentos e prática. São Paulo: Sarvier, 2002.

**TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL**07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Trabalho 412 - 1/4

PROMOVENDO EDUCAÇÃO AMBIENTAL PARA O GERENCIAMENTO DOS RESÍDUOS SÓLIDOS DA POPULAÇÃO À MARGEM DO RIO GRANGEIRO

Martins, Álissan Karine Lima¹Maia, Evanira Rodrigues²Souza, Ângela Maria Alves e³

INTRODUÇÃO: Atualmente, os problemas ambientais têm sido pauta de inúmeras discussões em todo o mundo tendo em vista a relação existente entre o ambiente e a saúde das populações¹. A Declaração de Sundsvall e a III Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde destacam a importância de investimentos em ambientes favoráveis a fim de garantir espaços de promoção da saúde das populações. Os espaços passam a serem vistos não apenas na dimensão física, mas também em seus aspectos sociais, econômicos, políticos e culturais. Além disso, vislumbra-se a perspectiva global dada ao ambiente, identificando as repercussões que muitas práticas humanas locais podem gerar sobre outros espaços. Na região do Cariri, no município do Crato (CE), a população residente à margem do canal do Rio Grangeiro presencia no seu dia-a-dia exemplo de agravo ambiental através do depósito de resíduos sólidos pela população. Este processo provoca malefícios tanto ambientais, verificado pelo acúmulo de lixo, quanto à saúde da população que mora na área, pelas enfermidades a que estão sujeitas, relacionadas aos inúmeros vetores atraídos pelo material acumulado no local tais como moscas, mosquitos, baratas, ratos, entre outros. A importância do presente trabalho se dá pela necessidade emergente de tentar melhorar a qualidade de vida da população referida, mostrando sua possibilidade pela incorporação e/ou reforço de hábitos saudáveis no meio que os

¹ Enfermeira; Mestranda em Enfermagem pela Universidade Federal do Ceará; Membro do Grupo de Pesquisa em Políticas e Práticas em Saúde (GRUPPS); Bolsista CAPES; E-mail: alissank@hotmail.com;

² Enfermeira; Doutoranda em Enfermagem pela Universidade Federal do Ceará (UFC); Docente do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Regional do Cariri (URCA);

³ Enfermeira; Doutora em Enfermagem; Docente do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Ceará (UFC); Membro do Grupo de Pesquisa em Políticas e Práticas em Saúde (GRUPPS).

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza**Trabalho 412 - 2/4**

cerca, segundo indicações dos princípios da promoção da saúde^{2,3}. OBJETIVO: Desse modo, objetivou-se promover a educação para saúde no âmbito do gerenciamento dos resíduos sólidos gerados pela população circundante ao canal do Rio Granjeiro. METODOLOGIA: Trata-se de pesquisa de abordagem qualitativa, através de estudo exploratório do tipo pesquisa-ação. O trabalho foi realizado nas áreas periféricas ao canal do Rio Granjeiro, na Avenida José Alves Figueiredo, do número 991 ao 1706, nas duas margens do canal no bairro do Centro, no município do Crato – CE, compreendendo instituições circunvizinhas e moradores da área. Para o diagnóstico situacional, o instrumento de coleta de dados foram dois questionários estruturados, um com perguntas voltadas para as instituições e outro com questionamentos abordando aspectos das residências, ambos compostos de perguntas abertas e fechadas, relacionando aspectos ambientais, sociais e econômicos a fim de obter dados mais precisos referidos às questões ambientais, de saúde e de gerenciamento do lixo na região do canal do Rio Granjeiro. No segundo momento, a partir dos dados coletados, foi elaborado panfleto educativo abordando a problemática presente no bairro e propondo possíveis intervenções a partir da iniciativa da comunidade, a nível individual e coletivo. O panfleto foi aplicado em escola pública de ensino fundamental junto aos alunos num momento de promoção de educação em saúde. RESULTADOS: Na oportunidade, realizou-se vivência com os alunos, trazendo aspectos do acúmulo de materiais no canal e o impacto disto sobre a saúde da comunidade, no caso, a identificação de doenças passíveis de ocorrência. A partir da atividade, houve a distribuição do panfleto e o diálogo com as crianças acerca da questão ambiental em pauta na realidade local. Estimulou-se a partir desses elementos formas de atuação individuais e coletivas que permitissem respostas diante dos aspectos identificados. A atividade deu início com uma técnica que exemplificava para as crianças como os vetores provindos do canal (ratos, baratas, insetos, dentre outros) poderiam disseminar germes e doenças. Com isso, deu-se oportunidade para que elas pudessem falar sobre os principais vetores encontrados nas residências e para cada um desses, quais seriam as medidas cabíveis para prevenir agravos. Além do aspecto de prevenção, deu-se ênfase em como promover ambientes favoráveis à saúde na realidade local, a partir da iniciativa

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Trabalho 412 - 3/4

da população. Cada criança manifestou sua opinião, trazendo questionamentos ao final da sessão educativa. Evidenciamos as crianças enquanto sujeitos capazes de estimular nas suas residências práticas de consciência ambiental, sendo agentes propagadores de aspectos ligados a promoção de ambientes saudáveis. Para isso, é necessário que haja a articulação dos diferentes setores da sociedade civil, quais sejam, associações de bairros, comerciantes, escolas com os demais profissionais da saúde, educação, lazer, entre outros, para elaboração de estratégias para a promoção da educação ambiental, estímulo a práticas saudáveis de promoção e prevenção de agravos ambientais e a manutenção das intervenções operadas para que se preserve as conquistas alcançadas e avance no sentido de promover novas ações de educação ambiental⁴. Além disso, é importante que haja o seguimento de ações educativas neste campo, possibilitando abertura para que as crianças questionem aspectos da sua realidade e direcionem ações práticas sobre a problemática. CONSIDERAÇÕES FINAIS: Nesse contexto, deve-se estimular na comunidade atividades visando reduzir as interferências maléficas e prevenir quanto a possíveis agravos. Isto poderá concretizar-se através de programas que reforcem os conhecimentos pré-formados da comunidade e incorporem novos para a melhoria das condições em geral, contribuindo para promoção de ambientes saudáveis e a capacitação da comunidade para que haja ativamente sobre as questões que interfiram na sua saúde de modo ampliado. BIBLIOGRAFIA: 1. RIGOTTO RM; AUGUSTO LGS. Saúde e ambiente no Brasil: desenvolvimento, território e iniquidade social. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 23 Sup 4: S475-S501, 2007; 2. ADRIANO JR; WERNECK GAF; SANTOS MA; SOUZA RC. A construção de cidades saudáveis: uma estratégia viável para a melhoria da qualidade de vida? Ciência e Saúde Coletiva. 5 (1): 53-62, 2000; 3. BRASIL. DECLARAÇÃO DE ALMA-ATA. Conferência Internacional sobre cuidados primários de saúde; 6-12 de setembro 1978; Alma-Ata; USSR. In: Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Políticas de Saúde. Projeto Promoção da Saúde. Declaração de Alma-Ata; Carta de Ottawa; Declaração de Adelaide; Declaração de Sundsvall; Declaração de Santa-fé de Bogotá; Declaração de Jacarta; Rede de Megapaíses; Declaração do México. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2001; 4. BECKER D; EDMUNDO K; NUNES NR; DANIELLA BONATTO;

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza



Trabalho 412 - 4/4

SOUZA R. *Empowerment* e avaliação participativa em um programa de desenvolvimento local e promoção da saúde. *Ciência e Saúde Coletiva*, 9 (3): 655-667, 2004.

Descritores: Educação ambiental; promoção da saúde; participação da comunidade.

Eixo 1: Enfermagem, saúde das pessoas e proteção ambiental.

Dimensão: Educação em saúde e consciência ambiental.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Trabalho 2802 - 1/4

**PROMOVENDO O AUTOCUIDADO NO AMBIENTE ASILAR SOB A
ÓPTICA DE DOROTHEA OREM**MARTINS, Lucas Amaral¹CERQUEIRA, Danielle Souza²NASCIMENTO, Ises Gabriela Marques Silva Cheles³NUNES, Emanuelle Caires Dias Araújo⁴AGUIAR, Aline Cristiane de Souza Azevedo⁵RIBEIRO, Jamilly Freitas⁶

Introdução. Estudo de caso acerca de idosa, 73 anos, moradora da Fundação Leor Brito (instituição asilar), portadora de Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica – DPOC, na perspectiva da estimulação do autocuidado fundamentado em Orem. A Teoria do Autocuidado de Dorothea Orem considera a capacidade que o sujeito possui de desempenhar atitudes de cuidar-se antes de definir as ações que a enfermagem irá instituir. Nesta perspectiva, a enfermagem deve potencializar sua capacidade educadora para conquistar o autocuidado no ser a quem se propõe cuidar, reservando suas intervenções para os momentos/situações, onde haja um déficit para este autocuidado¹. O uso de teorias na Enfermagem reflete o movimento da profissão em busca da autonomia e da delimitação de suas ações. Durante sua história, a Enfermagem esteve sempre dependente de outras ciências sem que houvesse um corpo de conhecimento próprio, o que fomentou o

¹ Acadêmico de Enfermagem da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia – UESB. Bolsista do Núcleo Interdisciplinar de Estudos e Extensão em Cuidados à Saúde da Família em Convivibilidade com Doenças Crônicas – NIEFAM/UESB E-mail: lucasmartins31@hotmail.com

² Acadêmica de Enfermagem da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia – UESB. Bolsista voluntário do Núcleo Interdisciplinar de Estudos e Extensão em Cuidados à Saúde da Família em Convivibilidade com Doenças Crônicas – NIEFAM/UESB E-mail: Cerqueira.lelle@hotmail.com

³ Acadêmica de Enfermagem da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia – UESB. Bolsista voluntário do Núcleo Interdisciplinar de Estudos e Extensão em Cuidados à Saúde da Família em Convivibilidade com Doenças Crônicas – NIEFAM/UESB E-mail: ises_gabriela10@hotmail.com

⁴ Enfermeira. Mestranda do Programa de Pós- graduação em Enfermagem e Saúde da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia – UESB. Bolsista CAPES. Membro voluntário do Núcleo Interdisciplinar de Estudos e Extensão em Cuidados à Saúde da Família em Convivibilidade com Doenças Crônicas – NIEFAM/UESB E-mail: manoharaujo@ig.com.br

⁵ Acadêmica de Enfermagem da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia – UESB. Bolsista voluntário do projeto de Extensão: “Vamos amamentar, mamãe?”/UESB. E-mail: alinecte@hotmail.com

⁶ Acadêmica de Enfermagem da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia – UESB. Bolsista voluntário do projeto de Extensão: “Vamos amamentar, mamãe?”/UESB. E-mail: millyfreitas@yahoo.com.br

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Gardã



Trabalho 2802 - 2/4

desejo nos enfermeiros de construir uma identidade pautada em evidências científicas, originando, assim, as Teorias de Enfermagem. Estas resultaram da formalização de experimentos, tornando-se valiosos instrumentos no direcionamento da práxis da enfermagem atual². Práxis, entendida como ação aprofundada pela reflexão, (re) significada, projetada, consciente e transformadora da natureza, do homem e da sociedade³. Assim, as teorias propiciam orientar e auxiliar o enfermeiro na busca de soluções para os problemas apresentados pelos clientes. Nesta perspectiva, a DPOC caracteriza-se pelo lento e progressivo desenvolvimento de limitação ao fluxo aéreo sendo associada a uma resposta inflamatória dos pulmões a partículas ou gases nocivos, a qual é pouco reversível tanto espontaneamente como por meio de medicamentos⁴. Portanto, traçamos como **objetivo** desenvolver a capacidade de autocuidado da idosa como principal ação de cuidado de enfermagem.

Metodologia. Versa sobre um estudo de caso desenvolvido durante prática da disciplina Fundamentos Teóricos e Metodológicos do Processo de Cuidar no primeiro semestre/2007. O estudo ocorreu a partir da aplicação da sistematização/processo de enfermagem, seguindo todas as etapas: investigação (observação participativa, o histórico de enfermagem e o exame físico); diagnóstico de enfermagem (NANDA); planejamento; implementação e avaliação fundamentado nos pressupostos da Teoria do Autocuidado. **Resultados.** Os principais diagnósticos encontrados compreenderam: Padrão respiratório ineficaz relacionado a deformidade óssea, deformidade da parede do tórax e fadiga da musculatura respiratória, caracterizado por dispnéia, respiração curta, diâmetro antero-posterior aumentado, frequência respiratória de 30 inc/min (taquipnéia); Nutrição desequilibrada: menos que as necessidades corporais, relacionado a incapacidade para ingerir ou digerir comida, caracterizado por falta de informação, informação incorreta, relato de ingestão inadequado de alimentos, menos que a PDR (porção diária recomendada); Dentição prejudicada relacionada à barreira econômica ou acesso ao cuidado profissional e falta de conhecimento a saúde dental caracterizado por ausência de todos os dentes; Intolerância a atividade relacionada a estilo de vida sedentária, caracterizada por pele fria, cianose por dispnéia de esforço; Memória prejudicada relacionada a distúrbios neurológicos, caracterizado, incapacidade de determinar se uma ação foi efetivada,

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Gardã



Trabalho 2802 - 3/4

experiências observadas ou relatadas de esquecimento; Isolamento social relacionado a recursos pessoais inadequados, fatores que contribuem para a ausência de relacionamentos pessoais satisfatórios, alterações na aparência física, caracterizado por ausência de pessoas significativas que dêem apoio e por expressar sentimentos de rejeição. Nesse sentido traçamos um plano de cuidados para incentivar o autocuidado da idosa, visto que a demanda de atividades é grande e a quantidade de funcionários é escassa para atender a todos os idosos de forma integral e de qualificada. A idosa foi estimulada a participar do seu cuidado na medida de sua capacidade e de seu estado de saúde, na perspectiva de proporcionar mudanças no seu estilo de vida, ensinada quanto a melhoria dos hábitos higiênicos e alimentares saudáveis, além da orientação de exercícios respiratórios, em ações interdisciplinares com profissionais fisioterapeutas, objetivando o controle da DPOC e mantendo a qualidade de vida. Buscamos conhecer as dúvidas e anseios da idosa, favorecendo nossa intervenção no sentido de torná-la mais responsável e comprometida com a própria saúde, adaptando-se de maneira saudável ao desvio de saúde enfrentado, conforme abordado por Orem. Podemos avaliar que, mesmo sendo idosa e com limitações físicas e cognitivas, a mesma contribuiu de forma satisfatória com seu autocuidado. No entanto, foi necessário esporádicas intervenções de enfermagem para (re)orientar suas ações. **Concluimos** que a busca pelo conhecimento próprio da enfermagem é de fundamental importância na práxis da profissão, direcionando sua atuação no ensino, pesquisas e na assistência. Daí a importância de analisarmos as teorias, para adequá-las à nossa realidade, contribuindo para a ampliação do conhecimento como cuidadores. Dessa forma, ao experienciarmos a transversalização da Teoria do Autocuidado de Orem com o caso trabalhado, foi possível constatar sua adequabilidade e viabilidade, com vistas a um cuidado mais integral e co-participativo, no qual se considere o sujeito como ser ativo e não passivo nesta relação cuidador-cuidado, alcançando maiores resultados.

Descritores: Autocuidado, Educação em Enfermagem, Saúde do Idoso Institucionalizado.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza



Trabalho 2802 - 4/4

REFERÊNCIAS

1. Orem DE. Nursing: concepts of practice. In: Diógenes MAR, Pagliuca LMF. Teoria do autocuidado: análise crítica da utilidade na prática da enfermeira. Rev Gaúcha Enferm, Porto Alegre (RS) 2003 dez; 24(3):286-93. (online) <http://www.seer.ufrgs.br/index.php/RevistaGauchadeEnfermagem/article/viewFile/4458/2399>, acessado em 30 de abril de 2007.
2. Westphalen MEA, Carraro TE, organizadoras. Metodologias para a assistência de enfermagem: teorizações, modelos e subsídios para a prática. Goiânia: AB; 2001.
3. Leopardi MT. Teorias de enfermagem: instrumentos para a prática. Florianópolis: Papa-Livros; 1999.
4. Smerltzee SC, Bare BG. Tratado de enfermagem Médico-cirúrgica. 10ª ed. Guanabara Koogan, Rio de Janeiro, 2005.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Trabalho 2492 - 1/2

**PROPOSTA DE PLANO DE ALTA HOSPITALAR PARA PACIENTES
COM DEFICIÊNCIA PULMONAR OBSTRUTIVA CRÔNICA**

*Silva, Lucia Maria Oliveira da
**Souza, Nathalia Batista Oliveira de
***Guedes, Maria Vilani Cavalcante

A Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC) é uma doença que produz incapacidade residual, alterações patológicas não reversíveis, necessitando de reabilitação e de observação, controle e cuidado. O estudo objetivou propor um protocolo de orientação para a alta hospitalar de pessoas portadoras de DPOC. Trata-se de uma pesquisa descritiva com abordagem qualitativa realizada em um hospital público de atenção terciária em Fortaleza-CE, nas unidades de internação para doenças pneumológicas. Com uma amostra de 15 pacientes internados coletou-se os dados por meio de uma entrevista semi-estruturada, realizadas nos meses de maio e junho de 2009. O estudo obteve aprovação no Comitê de Ética em Pesquisa da instituição sob o Protocolo 604/09. Os dados foram organizados em tabelas e a discussão foi enriquecida com o conteúdo dos depoimentos. A análise foi fundamentada na literatura pertinente. Nos resultados verificou-se que participaram treze mulheres e dois homens, a idade variou de 52 a 80 anos. Três nunca foram a escola, sete freqüentaram de dois a quatro anos e cinco de cinco estudaram entre cinco e seis anos. Treze eram assalariados e dois ganhavam dois salários mínimos. Da amostra, seis eram do lar, três trabalharam na agricultura, dois na indústria e quatro no comércio, com tempo de serviço em média de 40 a 50 anos. Todos com história de tabagismo fumavam em média 25 cigarros por dia e em média por 37 anos. Predominou o desconhecimento do paciente sobre a doença. A maioria não identificavam a doença pelo nome. Sabiam que a doença foi causada pelo cigarro, contudo só largaram o vício após o adoecimento e o diagnóstico da doença. Em relação à atividade física a maioria respondeu que não a praticavam e desconheciam a importância para melhorar sua condição de vida. Desconheciam a importância da higiene oral na prevenção de ulcerações causadas pelo uso prolongado do medicamento spray, e, de infecções respiratórias. Sobre a higiene corporal: tomavam apenas dois banhos por dia, pois no caso de pacientes com DPOC, fica a critério de o paciente querer ou não tomar mais de dois banhos e estes

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Trabalho 2492 - 2/2

devem sempre ser observados e acompanhados na ida ao banheiro, para evitar quedas ou ser auxiliado na hora do banho, como também evitar perda de energia. Conviver com uma doença crônica não é tarefa fácil, requer paciência e conhecimento, para seguir as orientações e aderir ao tratamento. Esperamos que, com o resultado da pesquisa, o quê nos proporcionou conhecer mais sobre as informações indicadas pelos pacientes internados, se possa sistematizar uma orientação de alta ideal ao paciente com DPOC, dentro de suas necessidades e que muitas vezes não têm condição de se autocuidar. É um processo que envolve a equipe multidisciplinar da saúde, incluindo a família e o cuidador. Conclui-se que a necessidade de um plano de alta direcionado a este paciente é relevante para o cuidado em domicílio, não só para ele como também para seus familiares.

Palavras-chave: Alta hospitalar; DPOC; Proposta de planejamento de alta.

* Acadêmica de Enfermagem da Faculdade Metropolitana da Grande Fortaleza.
nathaliabsouza@hotmail.com

** Acadêmica de Enfermagem da Faculdade Metropolitana da Grande Fortaleza.
Lucinha1007yahoo.com.br

***Enfermeira, Mestre e Docente da Universidade Estadual do Ceará e da Faculdade Metropolitana de Fortaleza.
vilani.guedes@globo.com

CARVALHO, D. C. et al. Evolução histórica e impacto da tecnologia na área da saúde e da enfermagem. **Rev. Eletr. Enf.** [online]. v.8, n.3, dez., 2006, p. 422-506. Disponível em <<http://www.portalbvsenf.eerp.usp.br/scielo>> Acesso em 12 nov 2008

CAMPOS, S.H. Artigo de Revisão - Asma e DPOC: vida e morte - Bol Pneumol Sanit - 12 (1): 37 - 53. Disponível em <<http://scielo.iec.pa.gov.br/pdf/bps/v12n1/v12n1a06.pdf>> Acesso em 20/07/2009.

GANZELLA, M. et al. A alta hospitalar na avaliação de pacientes e cuidadores: uma revisão integrativa da literatura. **Acta Paul. Enferm.**, São Paulo, v. 21, n. 2, 2008. p. 352. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo>. Acesso em: 25 nov. 2008.

LOPES, V. R **O processo de humanização da equipe de saúde**, resenha da monografia apresentada no curso de especialização em psicologia hospitalar da Santa Casa de Misericórdia do RJ. Julho de 2004, p. 22. Disponível em: <<http://www.vaniareis.psc.br/docs/humanizacao>> Acesso em: 26 nov. 2008.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Guardiã

Trabalho 764 - 1/3

PUERICULTURA E CONSULTA DE ENFERMAGEM: UMA FERRAMENTA PARA O CRESCIMENTO E DESENVOLVIMENTO SAUDÁVEL DE CRIANÇAS.

Galiza, Francisca Tereza de¹

Luz, Priscilla Mesquita²

Brito, Ana Fabíola³

Messias, Francisco Marcos de Lima⁴

Cruz, Maria Elisabete Costa da⁵

Introdução: A consulta de puericultura é uma das competências e ferramentas da enfermagem para acompanhar o crescimento e desenvolvimento das crianças de 0 a 5 anos de idade, com parâmetros e orientações fornecidas pelo Manual de Atenção Integrada às Doenças Prevalentes na Infância (AIDPI). Quando se trata do Programa de Saúde da Família (PSF) é possível prevenir agravos à saúde da criança através da consulta de puericultura e orientação à família a cerca de várias doenças que acometem essa faixa etária, auxiliando na formação de adultos saudáveis. **Objetivo:** O estudo teve como objetivo detectar, através da consulta mensal de puericultura de crianças entre 0 e 2 anos de idade, fatores de risco que possam comprometer a saúde, o crescimento e desenvolvimento dessas crianças. **Metodologia:** O presente estudo foi realizado em uma Policlínica localizada na regional IV da cidade de Fortaleza-CE que abrange aproximadamente 1500 famílias por equipe; no período de março a abril de 2009. Baseado no AIDPI foi elaborado um instrumento para a coleta dos dados da pesquisa, onde a mesma foi realizada durante as consultas de puericultura de duas das cinco equipes de PSF que compõem a estrutura da referida Policlínica. O instrumento utilizado continha questões referentes a faixa etária/ peso/ altura, tipo de parto, tipo de alimentação, classificação do desenvolvimento da criança, atualização do cartão da vacina e grau de hidratação quando presente na criança sintomas de: diarreia, febre, tosse, infecção local (pele), problema de ouvido,

¹ Acadêmica do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Estadual do Ceará (UECE).

² Enfermeira Graduada pela UECE.

³ Enfermeira da Policlínica Nascente.

⁴ Enfermeiro da Policlínica Nascente, Especialista em Cuidados Clínicos de Enfermagem pela UECE.

⁵ Enfermeira, Professora e Supervisora do Internato do Curso de Graduação em Enfermagem da UECE.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Gardã



Trabalho 764 - 2/3

desnutrição e anemia. **Resultados:** Os resultados do estudo foram organizados em tabelas e gráficos para melhor visualização dos dados obtidos. O total de crianças atendidas foi 75, sendo 48 do sexo masculino e 27 do sexo feminino; tendo a equipe 1 realizada 46 atendimentos. Quanto ao tipo de parto prevaleceu o cesáreo com 44 casos registrados contra 31 partos normais e 01 fórceps. Em relação ao aleitamento materno, 44% das crianças encontravam sob aleitamento misto. Na relação faixa etária x peso e faixa etária x altura, prevaleceram em cada um os quantitativos de 65 crianças e 66 crianças respectivamente, ambos enquadrados entre os percentis P10° e P97°, classificados, de acordo com o AIDPI, como normais. No que se refere ao desenvolvimento da criança, 67 delas apresentaram parâmetros normais, porém 07 estavam na margem de normalidade com fatores de risco e 01 foi identificado como possível caso de atraso no desenvolvimento em virtude do estado nutricional da criança e a sua relação peso/altura. Das 75 crianças avaliadas, 69 estavam com o cartão de vacinação atualizado no dia da consulta de puericultura. Quanto à avaliação do grau de hidratação da criança em virtude da presença de febre, vômito ou diarreia, foram identificadas na consulta de puericultura 11 crianças com um ou mais desses sintomas, onde 02 delas apresentavam-se com desidratação. E em virtude do adoecimento dessas 11 crianças, outros sintomas também foram relatados pelas mães, onde a tosse e a febre foram as principais queixas relatadas. **Conclusão:** Desse modo, concluímos que o número de crianças atendidas pela equipe 1 prevaleceu quanto a equipe 2, pela primeira se tratar de uma equipe onde as famílias são as que moram mais próximas da Policlínica, o que facilita a vinda da população ao serviço. Quanto ao tipo de parto, existe a necessidade de se investigar os motivos que estão levando atualmente tantas mulheres a optarem pela cesárea, já que esse tipo de parto, de acordo com a literatura vigente, é o que mais oferece riscos a saúde da mulher e da criança. E outro dado preocupante é o tipo de aleitamento que está sendo praticado pela maioria das crianças, o aleitamento misto, sugerindo assim um maior empenho das equipes em explicar a importância do aleitamento materno exclusivo e fazer com que as mães adotem esse método durante os seis primeiros meses de vida da criança. No que se refere ao desenvolvimento das crianças, as mesmas encontram-se dentro dos parâmetros de

**TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL**

07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Gardã



Trabalho 764 - 3/3

normalidade preconizados pelo AIDPI. E através dos cartões de vacinação foi possível observar a existência de um bom acompanhamento da saúde das crianças pelas equipes de saúde do PSF da referida Policlínica.

Referência Bibliográfica: Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Área de Saúde da Criança, OPAS (Organização Panamericana da Saúde). Manual de acompanhamento e avaliação da Atenção Integrada às Doenças Prevalentes da Infância (AIDPI). Brasília (DF); 1999.

Descritores: Puericultura, Consulta de Enfermagem, Programa de Saúde da Família.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Trabalho 1853 - 1/2

QUALIDADE AMBIENTAL: ENFOCANDO O LIXO EM PASSAGEM DE
AREIA – PARNAMIRIM/RN.

SIMPSON, Clélia Albino¹
SILVA, Jaiana Camelo da²
TEIXEIRA, Luciclébia Aslany³
BEZERRA, Lourdes Gabrielle Félix⁴
SILVA, Geyzenilce de Oliveira⁵

INTRODUÇÃO: Segundo Rego, Barreto e Killinger (2002), lixo, em linhas gerais, é todo e qualquer material descartado, proveniente das atividades humanas. E ele recebe vários tipos de destino: os lixões, que são a maior ameaça às populações de baixa renda, já que estão localizados nas periferias, perto de áreas pobres; o aterro controlado, que foi criado em vias de amenizar os problemas oriundos dos lixões, e é considerado um “lixão controlado”; a incineração, que é uma medida tomada que visa reduzir o volume e peso do lixo, transformando-o em cinzas; o aterro sanitário, que é a mais nova tecnologia para destinação do lixo, e considerada a melhor forma de destino, pois não trás agressão ao meio ambiente. O destino incorreto do lixo, principalmente das grandes cidades gera vários problemas sociais, ambientais e econômicos. Alguns deles são as doenças (os depósitos de lixo atraem milhares de animais e insetos transmissores de doenças graves e letais). O lixo, também chamado de resíduos sólidos, constitui uma preocupação ambiental mundial, especialmente em grandes centros urbanos de países subdesenvolvidos. Pouco se conhece sobre as repercussões da disposição desses resíduos a céu aberto na saúde humana e das práticas sanitárias da população em relação a eles. Em uma pesquisa realizada pelo IBGE, em 2000, revela que a quantidade diária de lixo coletado no Brasil foi de 228.413 toneladas, em que a maior parte deste lixo era direcionada ao lixão (21,15%), ao aterro controlado (37,03%) e ao aterro sanitário (36,18%). No Rio

¹ Professora Dra. do Curso de Graduação e Pós-Graduação em Enfermagem do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN).
<cleliasimpson@pop.com.br>

² Acadêmica de Enfermagem, Discente do 6 período do Curso de Graduação em Enfermagem do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN).

³ Acadêmica de Enfermagem, Discente do 6 período do Curso de Graduação em Enfermagem do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN).

⁴ Acadêmica de Enfermagem, Discente do 6 período do Curso de Graduação em Enfermagem do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN).

⁵ Acadêmica de Enfermagem, Discente do 6 período do Curso de Graduação em Enfermagem do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN).

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Gardã



Trabalho 1853 - 2/2

Grande do Norte esta quantidade diária é 2.373,5 toneladas, sendo que 60,10% eram destinadas ao aterro controlado, 30,14% ao lixão e 9,25% ao aterro sanitário. Isto significa que mais da metade de todo lixo coletado no Brasil e no Rio Grande do Norte, teve um destino final adequado, ou seja, direcionado ao aterro sanitário e controlado. **OBJETIVOS:** Analisar a qualidade ambiental com enfoque no lixo do bairro Passagem de Areia – PARNAMIRIM. **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo descritivo e analítico com abordagem quantitativa, alicerçado nos dados do SIAB do ano de 2008. O registro de dados numéricos e a construção de gráficos e tabelas foram feitos através de planilha do Excel. **RESULTADOS:** Em Passagem de Areia, em Parnamirim, de acordo com os dados do SIAB, podemos observar um ótimo destino do lixo, o qual 97,28% é coletado adequadamente, o restante são queimado/enterrado (2,24%) ou desprezados a céu aberto (0,48%). Diante destes dados sobre o destino do lixo do bairro Passagem de Areia, concluímos que este destino é fator positivo para a saúde e qualidade de vida da população deste bairro. **CONCLUSÕES:** Partindo da análise dos dados obtidos é possível notar que a coleta pública do lixo é boa, pois esta sendo coletada adequadamente. A mesma é de extrema importância devido a todos os problemas que um lixo mal tratado pode causar para o meio ambiente bem como, para a saúde da população. O lixo trás uma série de problemas como a contaminação das águas subterrâneas, o mau cheiro é sentido de longe e os restos de alimentos atraem ratos, moscas, baratas e inúmeros outros fatores. Daí percebemos a importância de fazer uma coleta pública com qualidade.

BIBLIOGRAFIA:

FREITAS, C. M. Problemas ambientais, saúde coletiva e ciências sociais. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 8, n. 1, 2003.

PARNAMIRIM, (Município). Prefeitura Municipal de Parnamirim. **Parnamirim em números**. Disponível em:

<<http://www.parnamirim.rn.gov.br/secretarias/emnumeros/emnumeros1.php>> Acesso em 05 de julho de 2009.

Descritores: Lixo, Problemas Ambientais, Enfermagem.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Gardã

Trabalho 2937 - 1/2

QUESTÕES ÉTICAS SOBRE A EDUCAÇÃO EM SAÚDE E O LIXO HOSPITALAR¹ CAMPELO.TPT; ² CAMPELO.D.S.; ³ SOARES, R.A.A.; ⁴ RODRIGUES, I.D.C.V**RESUMO**

O presente artigo trata de questões éticas relacionadas ao processo de educação em saúde no controle do lixo hospitalar e dos resíduos sólidos, onde deve-se trabalhar inicialmente ainda no processo de formação dos enfermeiros e ser estendido até o dia a dia dos trabalho do profissional formado, discutindo problemas que resultam do processo diário do modo ser e de trabalhar do profissional da enfermagem, isto mostra o grande obstáculo que ainda persiste em se manter entre as grandes instituições e as pequenas instituições, entre o serviço público e privado e entre a existência e a não existência dos processos de treinamento e capacitação, além da expectativa dos futuros resultados sobre o meio ambiente caso este planejamento da capacitação ética seja implantado e mantido para que possa ser renovada questões de solidariedade entre os profissionais da saúde e o modo de vida dos seres humanos que venham a sofrer com o lixo descartado de forma inadequada. A partir deste ponto de vista, tratamos neste artigo, questões éticas que trabalha especificamente os resíduos hospitalares, e as possíveis influências que o tratamento adequado e a educação em saúde, partindo ao encontro das idéias antigas sobre o tratamento, destino e forma de armazenamento do lixo, discutindo artifícios que permitam que o lixo interfira cada vez menos no meio ambiente.

¹ **Thais Portela Teixeira Campelo**- Enfermeira graduada pela Universidade Estadual do Maranhão (UEMA) Caxias-MA; Especialista em Auditoria dos Serviços de Saúde; Enfermeira da clínica Santo Antônio Teresina-PI; (86)9928-3779; thaish_diego@hotmail.com

² **Diego Sousa Campelo**- Enfermeiro graduado pela Universidade Estadual do Maranhão (UEMA) Caxias-MA; (86)8826-1406/(99)8123-1444; dsousac@hotmail.com

³ **Kátia Maria Teixeira Silva e Sousa**- Assistente Social graduada pelo Instituto Camilo Filho (ICF) Teresina-PI.

⁴ **Raiza Andrea Apolônio Soares** – Acadêmica do 6º período da NOVAFAPI; (86)88036282; rayzaandrea@hotmail.com

⁵ **Iellen Dantas Campos Verdes Rodrigues**- Graduanda do curso de enfermagem pela Universidade Federal do Piauí (UFPI)

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Trabalho 2937 - 2/2

Palavras-chave: ética; educação em saúde; lixo hospitalar

REFERÊNCIAS:

FERREIRA, J. A. Resíduos Sólidos e Lixo Hospitalar: Uma Discussão Ética. *Cad. Saúde Públ.*, Rio de Janeiro, 11 (2): 314-320, abr/jun, 1995.

CARNEIRO LEÃO, E., 1992. A Ética do desenvolvimento. In: *Saúde, Ambiente e Desenvolvimento* (M. C. Leal; P. C. Sabroza; R. H. Rodriguez & P. M. Buss, orgs.), pp. 217-232, vol. 2, São Paulo: Hucitec/Rio de Janeiro: Abrasco.

SCHRAMM, F. R., 1992. Ecologia, ética e saúde: O princípio da responsabilidade. In: *Saúde, Ambiente e Desenvolvimento* (M. C. Leal; P. C. Sabroza; R. H. Rodrigues & P. M. Buss, orgs.), pp. 233-255, vol. 2, São Paulo: Hucitec/Rio de Janeiro: Abrasco.

GUATTARI, F., 1989. *As Três Ecologias*. São Paulo: Papyrus.

¹ **Thais Portela Teixeira Campelo**- Enfermeira graduada pela Universidade Estadual do Maranhão (UEMA) Caxias-MA; Especialista em Auditoria dos Serviços de Saúde; Enfermeira da clínica Santo Antônio Teresina-PI; (86)9928-3779; thaish_diego@hotmail.com

² **Diego Sousa Campelo**- Enfermeiro graduado pela Universidade Estadual do Maranhão (UEMA) Caxias-MA; (86)8826-1406/(99)8123-1444; dsousac@hotmail.com


³ **Kátia Maria Teixeira Silva e Sousa**- Assistente Social graduada pelo Instituto Camilo Filho (ICF) Teresina-PI.

⁴ **Raiza Andrea Apolônio Soares** – Acadêmica do 6º período da NOVAFAPI; (86)88036282; rayzaandrea@hotmail.com

⁵ **Iellen Dantas Campos Verdes Rodrigues**- Graduanda do curso de enfermagem pela Universidade Federal do Piauí (UFPI)

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza



Iracema Gardã

Trabalho 2818 - 1/3

REFLEXÕES DOCENTES SOBRE ASSISTÊNCIA PRIMÁRIA DE
ENFERMAGEM À MULHER NA REALIZAÇÃO DA TESTAGEM RÁPIDA PARA
DIAGNÓSTICO DE GRAVIDEZ.

Messias, Claudia Maria¹
Matos, Patricia Salles Damasceno de²

A experiência das autoras ocorreu em unidade de saúde materno-infantil pública na cidade do Rio de Janeiro. Docentes, desenvolvemos a atividade com alunos de graduação do 7º período do Curso de Enfermagem de uma Universidade particular, dentro da disciplina da saúde da mulher. A observação ocorreu quando do atendimento no ambulatório de pré-natal na sala determinada para consulta de enfermagem, com o objeto de verificação da presença do hormônio da gestação HCG na urina através de fita marcadora fornecida na rede municipal de saúde. A partir disso era efetuado o encaminhamento para o início do pré-natal ou planejamento familiar e ginecologista; de acordo com o resultado. Esse atendimento era realizado duas vezes por semana nos horários da manhã e tarde: sendo de livre acesso para mulheres em qualquer idade reprodutiva, moradora da área programática delimitada. Posto isso, construímos como objetivo de estudo pontuar algumas reflexões sobre as percepções discentes e docentes deste atendimento e descrever as estratégias utilizadas para otimizar as atividades educativas. Para tanto, elegemos como caminho metodológico o método observacional associado à pesquisa ação, descrita por Gil (1999). Não se trata, portanto, de um relato sistemático dos achados de uma investigação, mas de um ensaio reflexivo com base em experiência em serviço. A observação ocorreu entre o período do 1º semestre de 2007 até o segundo semestre de 2008. Essa observação foi participativa considerando nossas orientações cedidas àquela clientela após a observação. Como atividade introdutória, os alunos elaboravam material didático visual, com cartazes, teatro, quiz de perguntas e respostas. A escolha da estratégia ficava a cargo dos discentes, após sugestões variadas dos professores apoiados nos métodos descritos por Eluf (2004). As docentes avaliavam a apresentação e interagiam também, quando havia

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza**Trabalho 2818 - 2/3**

necessidade e em prol do aprendizado de clientes e alunos. Os temas abordados eram os preconizados pelo Ministério da Saúde (2004), a saber: Direitos reprodutivos, doenças sexualmente transmissíveis (DST'S), importância do acompanhamento ginecológico em todas as fases da vida, importância do acompanhamento pré-natal, parto e puerpério e os riscos de um acompanhamento inadequado ou inexistente. A seguir, explicávamos sobre os critérios de seleção das clientes para o exame e como era realizado o mesmo. Assim, triando após a breve introdução, nenhuma mulher ficaria sem orientação por não estar no grupo de escolha. Como os alunos faziam rodízio na sala de exames, os que permaneciam aguardando ficavam disponíveis para sanar dúvidas após a palestra. As reflexões emergiam na prática com as mulheres e nas discussões entre professores e alunos ao final da atividade. Elaborávamos estratégias para o próximo dia de atividade e assim fomos, paulatinamente, aperfeiçoando nossa prática. Ainda sim, como a clientela era cíclica e não era comum retorno até uma nova suspeita gestacional, não havia garantia alguma do retorno destas mulheres ao serviço. Os elementos que suscitaram reflexões foram a preocupação das mulheres com o imediatismo do resultado em detrimento ao conhecimento em saúde. Também a falta de sensibilização da população feminina atendida em relação à promoção de saúde. A formação docente, anterior ao emprego da metodologia humanista nas relações entre clientes e profissionais de saúde influencia na prática educativa, ainda que feita as adaptações necessárias para uma assistência humanizada. A visão do profissional de saúde detentor do saber, amedronta a clientela e reduz a participação da mesma. Ainda que estimuladas, as mulheres temem expor algum comentário falho à discussão. Algumas clientes que regressavam ao atendimento, ainda o faziam buscando resultado para uma gravidez sugestiva não-planejada, sinalizando uma falha na orientação. Assim, buscamos adequar a prática educativa ao público alvo, questionando, primeiramente, sobre o conhecimento prévio e depois, incluindo os novos temas. Entendemos que somente estar na atividade não era suficiente para mudar comportamento culturalmente estabelecidos. Elaboramos algumas histórias do dia-a-dia para que elas opinassem sobre que conduta cada uma tomaria. Criamos assim, uma estratégia mais eficaz para exposição e reflexão do

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza**Trabalho 2818 - 3/3**

público alvo. Logo de início, percebemos que a postura humanista auxiliaria muito na troca com alunos e clientela. Portanto, mantivemos uma postura mais próxima, receptiva e partíamos sempre de uma pergunta aberta para qualquer discussão sobre a atividade. A experiência aqui discutida mostrou que, ao responder à complexidade da tarefa de cuidar da saúde dos usuários, os profissionais ao mesmo tempo expressam e reproduzem as tensões de verem o modelo de atuação à saúde quase exclusivamente centrado no êxito técnico. Além disso, é visível que há precariedade de ações em saúde educativa no início e no transcorrer do período reprodutivo. O PAISM ainda não alcançou nesta metrópole, o objetivo geral de promoção e prevenção da saúde. Muitas mulheres foram atendidas na infância nos postos de saúde, mas não houve continuidade na adolescência e vida adulta. Estratégias de captação de mães de crianças atendidas na puericultura ou nas campanhas vacinais poderiam estar ampliando o alcance do PAISM nessas cidadãs. Descrever a questão do cuidado-comunicação – atendimento- como prevenção – captação das gestantes precocemente é um desafio proposto pela nossa política de saúde em atenção à mulher.

Descritores: Pesquisa em Enfermagem, Testes imunológicos, Educação em Saúde.

Bibliografia: BRASIL, Ministério da Saúde. Revisão do Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher. Brasília, 2004. ELUF, Maria Luisa. Orientações contraceptiva e diretrizes para as áreas de educação e saúde. São Paulo: Semina, 2004. GIL, Antonio Carlos. Métodos e técnicas de pesquisa social. São Paulo: Atlas, 1999.

1. Mestre em enfermagem em Saúde da Mulher. Enfermeira do MS/HSE/RJ. cmmessias@hotmail.com
2. Mestre em enfermagem em Saúde da Mulher. Enfermeira do MS/HGB/RJ. Dams_@hotmail.com

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Gardã



Trabalho 2903 - 1/3

REFLEXÕES DOCENTES SOBRE ASSISTÊNCIA PRIMÁRIA DE
ENFERMAGEM À MULHER NA REALIZAÇÃO DA TESTAGEM RÁPIDA PARA
DIAGNÓSTICO DE GRAVIDEZ.Messias, C.M.¹
Matos, P.S.D²

A experiência das autoras ocorreu em unidade de saúde materno-infantil pública na cidade do Rio de Janeiro. Docentes, desenvolvemos a atividade com alunos de graduação do 7º período do Curso de Enfermagem de uma Universidade particular, dentro da disciplina da saúde da mulher. A observação ocorreu quando do atendimento no ambulatório de pré-natal na sala determinada para consulta de enfermagem, com o objeto de verificação da presença do hormônio da gestação HCG na urina através de fita marcadora fornecida na rede municipal de saúde. A partir disso era efetuado o encaminhamento para o início do pré-natal ou planejamento familiar e ginecologista; de acordo com o resultado. Esse atendimento era realizado duas vezes por semana nos horários da manhã e tarde: sendo de livre acesso para mulheres em qualquer idade reprodutiva, moradora da área programática delimitada. Posto isso, construímos como objetivo de estudo pontuar algumas reflexões sobre as percepções discentes e docentes deste atendimento e descrever as estratégias utilizadas para otimizar as atividades educativas. Para tanto, elegemos como caminho metodológico o método observacional associado à pesquisa ação, descrita por Gil (1999). Não se trata, portanto, de um relato sistemático dos achados de uma investigação, mas de um ensaio reflexivo com base em experiência em serviço. A observação ocorreu entre o período do 1º semestre de 2007 até o segundo semestre de 2008. Essa observação foi participativa considerando nossas orientações cedidas àquela clientela após a observação. Como atividade introdutória, os alunos elaboravam material didático visual, com cartazes, teatro, quiz de perguntas e respostas. A escolha da estratégia ficava a cargo dos discentes, após sugestões variadas dos professores apoiados nos métodos descritos por Eluf (2004). As docentes avaliavam a apresentação e interagiam também, quando havia

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Gardã

**Trabalho 2903 - 2/3**

necessidade e em prol do aprendizado de clientes e alunos. Os temas abordados eram os preconizados pelo Ministério da Saúde (2004), a saber: Direitos reprodutivos, doenças sexualmente transmissíveis (DST'S), importância do acompanhamento ginecológico em todas as fases da vida, importância do acompanhamento pré-natal, parto e puerpério e os riscos de um acompanhamento inadequado ou inexistente. A seguir, explicávamos sobre os critérios de seleção das clientes para o exame e como era realizado o mesmo. Assim, triando após a breve introdução, nenhuma mulher ficaria sem orientação por não estar no grupo de escolha. Como os alunos faziam rodízio na sala de exames, os que permaneciam aguardando ficavam disponíveis para sanar dúvidas após a palestra. As reflexões emergiam na prática com as mulheres e nas discussões entre professores e alunos ao final da atividade. Elaborávamos estratégias para o próximo dia de atividade e assim fomos, paulatinamente, aperfeiçoando nossa prática. Ainda sim, como a clientela era cíclica e não era comum retorno até uma nova suspeita gestacional, não havia garantia alguma do retorno destas mulheres ao serviço. Os elementos que suscitaram reflexões foram a preocupação das mulheres com o imediatismo do resultado em detrimento ao conhecimento em saúde. Também a falta de sensibilização da população feminina atendida em relação à promoção de saúde. A formação docente, anterior ao emprego da metodologia humanista nas relações entre clientes e profissionais de saúde influencia na prática educativa, ainda que feita as adaptações necessárias para uma assistência humanizada. A visão do profissional de saúde detentor do saber, amedronta a clientela e reduz a participação da mesma. Ainda que estimuladas, as mulheres temem expor algum comentário falho à discussão. Algumas clientes que regressavam ao atendimento, ainda o faziam buscando resultado para uma gravidez sugestiva não-planejada, sinalizando uma falha na orientação. Assim, buscamos adequar a prática educativa ao público alvo, questionando, primeiramente, sobre o conhecimento prévio e depois, incluindo os novos temas. Entendemos que somente estar na atividade não era suficiente para mudar comportamento culturalmente estabelecidos. Elaboramos algumas histórias do dia-a-dia para que elas opinassem sobre que conduta cada uma tomaria. Criamos assim, uma estratégia mais eficaz para exposição e reflexão do

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza**Trabalho 2903 - 3/3**

público alvo. Logo de início, percebemos que a postura humanista auxiliaria muito na troca com alunos e clientela. Portanto, mantivemos uma postura mais próxima, receptiva e partíamos sempre de uma pergunta aberta para qualquer discussão sobre a atividade. A experiência aqui discutida mostrou que, ao responder à complexidade da tarefa de cuidar da saúde dos usuários, os profissionais ao mesmo tempo expressam e reproduzem as tensões de verem o modelo de atuação à saúde quase exclusivamente centrado no êxito técnico. Além disso, é visível que há precariedade de ações em saúde educativa no início e no transcorrer do período reprodutivo. O PAISM ainda não alcançou nesta metrópole, o objetivo geral de promoção e prevenção da saúde. Muitas mulheres foram atendidas na infância nos postos de saúde, mas não houve continuidade na adolescência e vida adulta. Estratégias de captação de mães de crianças atendidas na puericultura ou nas campanhas vacinais poderiam estar ampliando o alcance do PAISM nessas cidadãs. Descrever a questão do cuidado-comunicação – atendimento- como prevenção – captação das gestantes precocemente é um desafio proposto pela nossa política de saúde em atenção à mulher.

Descritores: Pesquisa em Enfermagem, Testes imunológicos, Educação em Saúde.

Bibliografia: BRASIL, Ministério da Saúde. Revisão do Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher. Brasília, 2004. ELUF, Maria Luisa. Orientações contraceptiva e diretrizes para as áreas de educação e saúde. São Paulo: Semina, 2004. GIL, Antonio Carlos. Métodos e técnicas de pesquisa social. São Paulo: Atlas, 1999.

1. Mestre em enfermagem em Saúde da Mulher. Enfermeira do MS/HSE/RJ. cmmessias@hotmail.com
2. Mestre em enfermagem em Saúde da Mulher. Enfermeira do MS/HGB/RJ. Dams_@hotmail.com

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Trabalho 1769 - 1/2

RELAÇÃO ENTRE CAPACITAÇÃO E QUALIDADE DA ASSISTÊNCIA
EM SAÚDE NA VISÃO DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM.MOISÉS, Mitsi Silva¹;OLIVEIRA, Elisangela Franco de²;MEDEIROS, Soraya Maria³.

Em todas as áreas do conhecimento, a busca por um processo educativo contínuo tem sido uma constante. Na área das ciências da saúde, em especial na enfermagem, essa preocupação também existe, já que requer constante atualização, devido à evolução tecnológica e científica. Nesse sentido, a enfermagem utiliza a Educação Permanente, pois proporciona a aquisição progressiva de competências e, assim, contribui para uma assistência de qualidade à população. Este trabalho trata-se de um recorte de dissertação de mestrado em enfermagem, tendo como objetivo analisar a melhoria da assistência prestada à população e valorização do profissional mediada pela educação permanente desenvolvida no processo de trabalho em enfermagem. Pesquisa do tipo analítica e qualitativa, que seguiu os pressupostos metodológicos da história oral temática, realizada em março de 2007. Participaram do estudo 15 profissionais de nível médio e superior de enfermagem da Maternidade Escola Januário Cicco (MEJC), especializada na assistência materno-infantil e integrante do Complexo Hospitalar da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN). A análise das informações aponta que a consolidação de conhecimentos para a prática de enfermagem tem se dado em parte durante o processo de trabalho, confirmando o pressuposto inicial do espaço de trabalho como espaço pedagógico. Sobre as oportunidades de capacitação e qualificação oferecidas

¹ Acadêmica do 8º período do curso de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN). mitsi.moises@bol.com.br

² Professora Mestre da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN).

³ Professora Doutora em Enfermagem do departamento de enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN).

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Guardiã



Trabalho 1769 - 2/2

pela instituição observou-se que as mesmas são freqüentes, mais nem sempre são direcionadas ao corpo de conhecimento científico próprio da enfermagem. Quanto à socialização de conhecimentos entre os profissionais de diferentes vínculos notou-se que o ensino/aprendizagem está presente no processo de trabalho da enfermagem desta instituição, uma vez que acadêmicos e estagiários fazem parte do contexto de atuação da enfermagem neste serviço. Percebe-se também que as oportunidades de qualificação são capazes de gerar mudanças benéficas no local de trabalho e ajudam na prestação de uma assistência melhor, porém, muito do que se aprende não é colocado em prática, devido às dificuldades, principalmente no âmbito das condições materiais e físicas da instituição estudada. Já quanto a valorização profissional encontramos que esta ocorre mais a nível pessoal, por parte dos colegas e da própria população, quando assistida com resolutividade, mas não existe incentivo profissional e financeiro. De uma maneira geral, pode-se afirmar, que ao se apropriar do conhecimento produzido historicamente, o homem torna-se capaz de criar, inventar e desenvolver mecanismos superiores do pensamento. Isto possibilita ao mesmo ver o aumento da sua força física, e sua capacidade de avaliar o fruto de seu trabalho, e, assim, constatar que os saberes produzidos anteriormente – a teoria – são necessários para iluminar a sua ação presente – a prática. Este trabalho tem três referências bibliográficas essenciais, a saber: BACKES, Vânia Schubert et al. Educação continuada: algumas considerações na história da educação e os reflexos na enfermagem. **Revista texto e contexto em enfermagem**, Florianópolis, 2003. v. 12, n. 1, p. 80-88., BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 198/GM/MS em 13 de Fevereiro de 2004. **Institui a Política nacional de educação permanente em saúde como estratégia do Sistema Único de Saúde para a formação e o desenvolvimento de trabalhadores para o setor e dá outras providências**. Brasília, 2004. e SUDAN, Luci Cristina Pulga. **Práticas educativas aos trabalhadores de saúde: vivências de estudantes de enfermagem**. 116f. Dissertação (Mestrado) - Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Ribeirão Preto (SP), 2005.

Palavras-chave: qualificação profissional, qualidade da assistência à saúde, enfermagem

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Gardã



Trabalho 1316 - 1/2

RELAÇÃO ENTRE ESQUISTOSSOMOSE MANSÔNICA E MEIO AMBIENTE NO MUNICÍPIO DE CACHOEIRA/BA

Moraes, Olga E¹; Santos, Neyde C².; Lopes, Reina F. C.³; Abdala, Gina A⁴.

Introdução: A esquistossomose é um problema de saúde pública. Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), existem hoje 200 milhões de pessoas infectadas pela doença. Seu agente etiológico no Brasil, onde se estima haver seis milhões de casos de infecção, é o *Schistosoma mansoni* que tem como hospedeiro intermediário o caramujo do gênero *Biomphalaria*, e como hospedeiro definitivo o homem. O município de Cachoeira, localizado no recôncavo baiano, com população estimada em mais de 31 mil habitantes é considerado região endêmica. Mesmo com a implementação do Programa de Controle da Esquistossomose (PCE), os índices de morbidade continuam elevados. Segundo dados do SINAN no período de 2001 a 2006 foram registrados 2.966 casos. Diversos fatores contribuem para a prevalência da esquistossomose, sendo que os ambientais são determinantes para a disseminação da referida doença e para o desenvolvimento do ciclo biológico de seu agente etiológico. **Objetivo:** O presente estudo teve como objetivo identificar os fatores ambientais presentes no município de Cachoeira que influenciam a prevalência da esquistossomose. **Metodologia:** Trata-se de um estudo descritivo, ecológico do município de Cachoeira/BA, cujas prevalências foram analisadas a partir de dados secundários da população dividida em logradouros. Os dados foram fornecidos pela Coordenação do PCE da 31ª DORES e somente as regiões acima de 5% de prevalência foram analisadas, visitadas e fotografadas. **Resultados:** Dos 15 logradouros de Cachoeira trabalhados pela equipe do PCE, 11 deles estão com prevalência acima de 5% para esquistossomose. Um deles apresentou prevalência acima de 25% (Fazenda Santo Antônio da Guaíba) e 10 deles apresentaram prevalências de 5% a 22.68%. Os logradouros mais prevalentes foram visitados e fotografados. Cachoeira possui clima tropical, com elevada temperatura anual, o que propicia um ambiente adequado para a adaptação e

¹ Estudante de enfermagem, Faculdade Adventista da Bahia, olgaelysa@hotmail.com

² Estudante de enfermagem, Faculdade Adventista da Bahia.

³ Estudante de enfermagem, Faculdade Adventista da Bahia.

⁴ Enfermeira, mestre em saúde coletiva, Coordenadora curso Enfermagem, Faculdade Adventista da Bahia.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Trabalho 1316 - 2/2

estabelecimento do caramujo do gênero *Biomphalaria Glabrata* e do parasita *Shistosoma Mansoni*. Algumas mudanças ambientais ocorreram nessa região, tais como: a construção da Barragem Pedra do Cavalo e outras mais recentes como o aterramento de lagoas e mudança no curso do leito de um rio. Na observação foram encontrados ambientes sem esgotamento sanitário, lixo em abundância abandonado nos riachos e fontes de água, fossa a céu aberto, presença de fezes em coleções hídricas, falta de água encanada, ocupação desordenada do ambiente, adultos e crianças brincando, banhando-se, lavando roupas e utensílios domésticos em riachos com infestação visível de caramujos. Os bairros Caquende e Torotó (com prevalência de 22,68% e 14,47%) cujos riachos abastecem a fábrica de papel local são fontes primárias de infestação do caramujo e onde áreas de lazer foram construídas com conhecimento da Secretaria de Saúde do município. **Conclusão:** Os fatores ambientais que favorecem a prevalência da esquistossomose no município de Cachoeira, em sua maioria, estão diretamente relacionados à atuação humana. Visando garantir o que consta no art. 225 da Constituição Federal: “Todos têm direito ao Meio Ambiente ecologicamente equilibrado”. A Fábrica de Papel poderia fazer uma captação mais segura da água para evitar a proliferação dos caramujos e toda a população atingida deve ser atendida com medicação adequada. É necessário maior atenção na promoção primária com ações preventivas através de educação em saúde nas escolas, fábricas e associações de bairro, visando atingir todos os grupos que se encontram susceptíveis à contaminação.

Descritores: Meio Ambiente, Prevenção de doença, Educação em Saúde

Referências Bibliográficas:

DATASUS. Ministério da Saúde. Disponível em:

[http://dtr2004.saude.gov.br/sinanweb/tabnet/tabnet?](http://dtr2004.saude.gov.br/sinanweb/tabnet/tabnet?sinan/esquistobases/esquistobr.def)

[sinan/esquistobases/esquistobr.def](http://dtr2004.saude.gov.br/sinanweb/tabnet/tabnet?sinan/esquistobases/esquistobr.def). Acessado em: 30 de mar de 2009.

NEVES, David Pereira; MELO, Alan Lane. Parasitologia humana . 11. ed. São Paulo: Atheneu, 2005.

SANTANA, VS et al. Avaliação das ações de controle da infecção esquistossomática nas localidades de Cachoeira – BA, Bacia do Paraguaçu, 1982-1992. *Rev. da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical*. v.29(2):185-195, mar-abr, 1996.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Guardiã

Trabalho 1920 - 1/3

**RELAÇÃO ENTRE FATORES AMBIENTAIS E CÂNCER DE MAMA –
RELATO DE EXPERIÊNCIA EM UM HOSPITAL FILANTRÓPICO DA
CIDADE DE CAMPINA GRANDE - PB**

MEDEIROS, Tatiane Nunes¹

SOARES; Maria Cidney da Silva²

GONÇALVES, Chirlaine Cristine³

NASCIMENTO, Yane Camila Ferreira⁴

ARAUJO, Perla Sonaly Bispo⁵

Nas últimas décadas têm ocorrido em todo o mundo, significativo aumento da incidência do câncer de mama e conseqüentemente da mortalidade associada à neoplasia. Ao que tudo indica, esta doença é o resultado da interação de vários fatores como genéticos e ambientais. Em razão disso, o câncer de mama é hoje uma doença de extrema importância para saúde pública em nível mundial, motivando discussões em torno de medidas que possam promover o seu diagnóstico precoce e, conseqüentemente, a redução em sua morbidade e mortalidade. Percebemos no decorrer de nossa vivência acadêmica no estágio curricular em um hospital direcionado ao tratamento do câncer, que o número de mulheres acometidas pela neoplasia mamária é alarmante e que a falta de informação é freqüente entre as mesmas em relação ao auto exame das mamas e os fatores que determinam essa moléstia. Daí nasceu a necessidade de divulgar essa temática enfocando os fatores ambientais que a envolve e a necessidade de enfatizar a educação em saúde. Trata-se de um relato de experiência de um grupo de estágio de enfermagem ocorrido no mês de maio de 2009, cujo objetivo foi alertar sobre o alto número de mulheres acometidas por esse tipo de câncer além de mostrar a importância do auto exame das mamas e a importância de prevenção em relação aos fatores ambientais a que estamos expostas. O cenário da investigação foi um hospital filantrópico em Campina Grande-PB referência no tratamento do câncer . A coleta de dados foi realizada por meio da Observação Participante. Os sujeitos da pesquisa foram às mulheres internadas para tratamento cirúrgico de mastectomia e setorectomia no período em que aconteceu o estágio. Observamos que mesmo com todo o esforço do

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Gardiã

**Trabalho 1920 - 2/3**

ministério da Saúde e dos profissionais nos Posto de Saúde da Família, que o número de casos é alto e carece de cuidados preventivos, ainda se pode observar que, a prática de auto exame e a realização do exame clínico das mamas é rara, além do desconhecimento em relação a fatores como radiação, fumo e outros que estão diretamente relacionados com o ambiente. Nossa intervenção deu-se a partir da compreensão dos fundamentos evidenciados por L'Abbate (1994), tais como: toda teoria sobre educação contém uma ideologia; os facilitadores são sujeitos do processo educativo; e o principal instrumento da relação educativa é o educador. Nossa motivação foi, portanto, resgatar esta prática no estágio, onde durante a realização do exame físico, além de realizar-mos o exame clínico, encorajava-mos as mesmas a realizarem o auto exame e também em mulheres de vossa família, fortalecendo a multiplicação de saberes, no mesmo instante alertávamos para o risco que os fatores do ambiente pode causar. Assim, foi possível vislumbrar a satisfação do cuidado realizado. Como resultado imediato observa-se o envolvimento das clientes, determinado pelas perguntas que se seguiram durante toda atividade, a verbalização espontânea de fatos vivenciados, além das várias solicitações de aprofundamento das orientações dadas. Ao final desse estudo percebeu-se que se a prevenção é impossível, a detecção precoce é a arma que se tem para lutar contra essa insidiosa moléstia que agride a mulher física e psicologicamente. Percebeu-se ainda que as mesmas não tem conhecimento dos fatores ambientais que predispõem ao câncer de mama, sendo necessário portanto, otimizar atividades educativas em torno dessa temática.

Descritores: fatores ambientais, câncer de mama, enfermagem.

1 – Discente do 5º período do curso de enfermagem da Faculdade de Ciências Médicas de Campina Grande.

2 – Docente do curso de enfermagem da Faculdade de Ciências Médicas de Campina Grande, especialista em saúde pública.

3 – Doutoranda em Ciências Sociais, coordenadora do TCC da faculdade de Ciências Médicas de Campina Grande – PB.

4 - Discente do 5º período do curso de enfermagem da Faculdade de Ciências Médicas de Campina Grande.

5 - 1 – Discente do 5º período do curso de enfermagem da Faculdade de Ciências Médicas de Campina Grande.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza



Trabalho 1920 - 3/3

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Trabalho 674 - 1/3

RELATO DAS ATIVIDADES DE MONITORIA DE SEMIOLOGIA E
FUNDAMENTAÇÃO BÁSICA NA UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍBRANDÃO, Eralyne Camapum¹SILVA, Grazielle Roberta Freitas da²AVELINO, Fernanda Valéria S. Dantas³SOARES, Lorena Sousa⁴PEREIRA, Livia Carvalho⁵ALMEIDA, Lúcia Helena Rios Barbosa⁶

INTRODUÇÃO: A monitoria é um serviço de apoio pedagógico oferecido aos alunos interessados em aprofundar conteúdos, bem como solucionar dificuldades em relação ao conteúdo teórico ministrado pelos docentes, além disso, a monitoria também auxilia o desenvolvimento de habilidades técnicas proporcionando o aperfeiçoamento acadêmico (HAAG *et al*, 2007). Auxilia o professor em suas atividades cotidianas de forma expressiva em todas as etapas do processo didático-pedagógico, ao mesmo tempo em que proporciona ao aluno a possibilidade de ampliar o conhecimento em dada área, despertar o interesse para a docência e a desenvolver suas aptidões e habilidades no campo do ensino (ASSIS, 2006). Segundo Haag *et al* (2007), os professores incentivam a participação dos alunos na monitoria, já que o tempo durante as aulas é restrito e não possibilita a repetição dos procedimentos abordados tantas vezes quanto necessário. A monitoria também fornece subsídios para o acadêmico desenvolver uma prática de Enfermagem com maior segurança e precisão. É neste período do curso que muitos alunos deparam-se pela primeira vez com os materiais/ equipamentos utilizados para as técnicas de Enfermagem, portanto, percebe-se que existe uma preocupação em compreendê-las e praticá-las adequadamente. OBJETIVO: Descrever o relato das atividades de monitoria de duas disciplinas básicas de enfermagem de uma universidade pública.

¹ Estudante do curso de Enfermagem da Universidade Federal do Piauí (UFPI) e bolsista PIBIC/UFPI e-mail: erlaynecamapum@gmail.com

² Doutora em Enfermagem. Professora do curso de Enfermagem da Universidade Federal do Piauí (UFPI)

³ Doutora em Enfermagem. Professora do curso de Enfermagem da Universidade Federal do Piauí (UFPI) e Coordenadora da disciplina de Semiologia e Semiotécnica para enfermagem.

⁴ Estudante do curso de Enfermagem da Universidade Federal do Piauí (UFPI) e bolsista PIBIC/UFPI

⁵ Estudante do curso de Enfermagem da Universidade Federal do Piauí (UFPI)

⁶ Mestre em Enfermagem. Professora do curso de Enfermagem da Universidade Federal do Piauí (UFPI)

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza**Trabalho 674 - 2/3**

METODOLOGIA: Este estudo foi realizado através de relato de experiência da primeira pesquisadora como monitora das disciplinas Fundamentação Básica I, Semiologia e Semiotécnica da Universidade Federal do Piauí(UFPI) no período letivo 2009.1 (março a junho). **RESULTADOS:** A seleção dos monitores é feita pelo departamento do curso de enfermagem o qual se baseia na resolução nº152/99 da UFPI, nesse contexto foram selecionados seis monitores para as disciplinas supracitadas, dos quais um era da categoria remunerada e cinco da categoria não-remunerada. O interesse por parte dos discentes nessa atividade é grande, mesmo com o número escasso de bolsas, esses buscam a modalidade não remunerada, nesse caso recebem certificação da universidade. Os alunos cursavam o 4º período, nesse período a turma era composta por 29 discentes, vale ressaltar que as duas disciplinas ocorrem de maneira simultânea. Assim cada monitor ficou com um grupo de aproximadamente seis discentes. As atividades desenvolvidas pelos monitores consistem em: demonstração de técnicas da enfermagem realizadas, as quais são utilizadas nos campos de aulas práticas, revisão e aprofundamento da teoria, assim como esclarecimento das dúvidas advindas dos discentes. Os docentes optaram em selecionar para as atividades de monitorias os conteúdos que mais apresentam dúvidas em campo prático, assim os assuntos abordados em semiologia e semiotécnica foram: técnicas básicas para o exame físico, sinais vitais, exame físico geral, exame do sistema cardiovascular e exame do sistema respiratório. Já em fundamentos os conteúdos discutidos foram: mecânica corporal, transporte de paciente, posições para exames, manuseio de material esterilizado, cuidados higiênicos, administração de medicamentos e curativo. Tanto a abordagem teórica como a prática foi feita através de um roteiro elaborado pelos docentes e monitoras anteriores, que busca mostrar de maneira bastante didática o conteúdo. Os materiais utilizados em cada prática foram correspondentes aos conteúdos ensinados, como por exemplo estetoscópio e esfigmomanômetro no exame físico e sinais vitais, luvas estéreis, materiais para acesso venoso, seringas, e pacote de curativo. As atividades se desenvolveram no laboratório do curso, o qual simulava uma enfermaria hospitalar, contendo além dos móveis, uma manequim. Os discentes eram avaliados pela pontualidade, assiduidade, e participação durante a monitoria. A carga horária

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Trabalho 674 - 3/3

das monitorias é de doze horas semanais, sendo desenvolvida por quatro meses durante o período letivo no turno da tarde, período esse que não interferisse nas aulas das monitoras, que também ainda são discentes da universidade. Apesar da orientação dos docentes das disciplinas, a monitoria ainda é um desafio, visto que se trata de uma iniciação para a prática do ensino superior. A falta de habilidades didáticas ainda é traço marcante, principalmente para aqueles monitores que estão exercendo a primeira vez essa função. CONCLUSÃO: A partir dessas atividades, os monitores vivenciaram a experiência de iniciação à docência, aprofundaram o conhecimento acerca do conteúdo, além de estabelecer uma cooperação entre docentes e outros discentes, e fixar as técnicas e habilidades essenciais como futuro profissional de enfermagem. No entanto, concomitantemente, os monitores e os discentes se sentiram desestimulados devido à precariedade da estrutura física do laboratório, o qual não possuía uma boa iluminação e nem climatização adequada, os recursos materiais e equipamentos hospitalares também eram escassos ou de baixa qualidade. Nesse aspecto existe uma busca constante por parte do corpo docente por melhorias físicas e estruturais no laboratório de enfermagem. Muitas aquisições estão previstas para os semestres subseqüentes. Porém no serviço público as melhorias requerem tempo, mas essa preocupação é constante. Outro ponto a ser ressaltado é o incentivo ao aumento do número de bolsas remuneradas para os monitores como forma de incentivo a essa prática que possui grande contribuição no aprendizado teórico-prático do aluno-monitor.

DESCRITORES: Enfermagem. Ensino. Educação superior.

REFERÊNCIAS:

ASSIS, F. e et al. Programa de Monitoria Acadêmica: percepções de monitores e orientadores. *Rev. enferm. UERJ*, vol.14, n.3, pp. 391-397, 2006.

HAAG, G. S. et al. Contribuições da monitoria no processo ensino-aprendizagem em enfermagem. *Rev. bras. enferm.*, vol.61, n.2, pp. 215-220, 2008.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Trabalho 2036 - 1/2

**RELATO DE EXPERIÊNCIA: ADESÃO DO HEMOGLICOTESTE POR
PORTADOR DE DIABETES MELLITUS TIPO II**Bada, Kelly Regina¹Firmes, Maria da Penha Rodrigues²Aires, Alessandra³

Diabetes é mundialmente um dos mais importantes problemas da saúde pública, no que se refere tanto ao número de pessoas afetadas, como à incapacidade e a mortalidade, por gerar custo direto que pode variar de 2,5% a 15% dos gastos nacionais em saúde, sem computar com os altos valores envolvidos no seu controle e nas internações devido às complicações (BRASIL, 2006). Diante dessa problemática, realizou-se um projeto de intervenção, a fim de fazer controle glicêmico e prevenir as incapacidades em portadores de Diabetes Mellitus tipo II. O panorama do estudo foi uma Unidade Básica de Saúde coberta pelo PACS – Programa de Agente Comunitário de Saúde, em um bairro periférico do município de São Mateus – ES, no período de abril a dezembro de 2007. Utilizou-se a técnica de observação sistemática livre, com abordagem qualitativa. No desenvolvimento do projeto ocorreram 19 (dezenove) encontros, sendo o instrumento de coleta de dados um questionário com 15 questões, sendo 10 abertas e 5 fechadas. A amostra da pesquisa constituiu-se de 12 doze sujeitos portadores de Diabetes Mellitus tipo II de ambos os sexos entre 40 e 69 anos, não cadastrados no programa municipal de hipertensão e diabetes (HIPERDIA). Ao realizar a análise dos dados observou-se que a maioria dos sujeitos possuía nível de escolaridade entre 1ª a 4ª série, e outras patologias associadas como hipertensão arterial, trombose vascular, retinopatia, déficit visual pelo envelhecimento, distúrbios esses que dificultavam o correto uso da medicação. Concluiu-se que a maioria dos sujeitos não realizava a automonitorização do hemoglicoteste, devido às dificuldades do oferecimento por parte da Unidade Básica de Saúde, nesse sentido houve completa adesão ao teste tornando-se de grande relevância a participação quinzenal ao projeto.

Palavras- Chaves: Adesão, Diabetes Mellitus tipo 2, Educação em saúde

¹ - Acadêmica do oitavo período de Enfermagem da Faculdade de Ciências Aplicadas "Sagrado Coração" – UNILINHARES.

² - Doutora em enfermagem. Professora da Faculdade de Ciências Aplicadas "Sagrado Coração" UNILINHARES.

³ - Acadêmica do sétimo período de Enfermagem da Faculdade de Ciências Aplicadas "Sagrado Coração" – UNILINHARES
Correspondência: Kelly Regina Bada. Faculdade de Ciências Aplicadas "Sagrado Coração" – UNILINHARES. Departamento de enfermagem. Av. São Mateus, 1458, Bairro Araçá, Linhares – ES, Brasil. CEP: 29901-396 Fone: (27) 2103-7200. E-mail: k.2207@hotmail.com.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza



Trabalho 2036 - 2/2

Bibliografia:

- 1 BRASIL. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Diabetes Mellitus** – Brasília: Ministério da Saúde, 2006a. (Cadernos de Atenção Básica, n. 16).
- 2 FACHIN, Odilia. **Fundamentos de Metodologia**. 5 ed. São Paulo: Saraiva, 2006.
- 3 PORTO, Celmo Celeno. Valdemecum: **Clínica Médica**. 2 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan S.A, 2007.
- 4 SMELTZER, S. C.; BARE, B. G. **Tratado de Enfermagem Médico-Cirúrgica**: BRUNNER & SUDDARTH. 9 ed. v. 4. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan S.A, 2005.

¹ - Acadêmica do oitavo período de Enfermagem da Faculdade de Ciências Aplicadas "Sagrado Coração" – UNILINHARES.

² - Doutora em enfermagem. Professora da Faculdade de Ciências Aplicadas "Sagrado Coração" UNILINHARES.

³ - Acadêmica do sétimo período de Enfermagem da Faculdade de Ciências Aplicadas "Sagrado Coração" – UNILINHARES

Correspondência: Kelly Regina Bada. Faculdade de Ciências Aplicadas "Sagrado Coração" – UNILINHARES. Departamento de enfermagem. Av. São Mateus, 1458, Bairro Araçá, Linhares – ES, Brasil. CEP: 29901-396 Fone: (27) 2103-7200. E-mail: k.2207@hotmail.com.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Gardã

**Trabalho 2067 - 1/3**

RELATO DE EXPERIÊNCIA: FEIRA DE CIÊNCIAS NA ÁREA DE
AMBIENTAL E DA COLETIVIDADE DE ENFERMAGEM -
PROMOVENDO A SAÚDE DA POPULAÇÃO.

BALDO, Ana Camila de Cica Ciconelo

SIMIONI, Patricia Ucelli

MONÉIA, Ana Cláudia Leite

Introdução: Para a adequada divulgação do conhecimento científico surge a necessidade de se organizarem eventos que propiciem o intercâmbio entre profissionais e o aprendizado gerado no meio acadêmico. Essas ocasiões acadêmicas ou científicas são os congressos, simpósios, seminários, encontros, reuniões e feiras científicas, as quais reúnem docentes, pesquisadores, estudantes e outros interessados (Carmo & do Prado, 2005). O presente trabalho trata de um relato de experiência sobre a organização e a realização da I Feira de Ciências da Faculdade Integração de Tietê – FIT, realizada em 16 de maio de 2009. Objetivo: O evento teve por objetivo propiciar a divulgação e a aplicação das práticas de Enfermagem, bem como estimular o desenvolvimento da criatividade e da capacidade inventiva e investigativa dos estudantes. Ainda, foi objetivo do trabalho desenvolver um olhar não somente para a saúde do indivíduo, família e comunidade, mas também no despertar da saúde ambiental e da coletividade. Metodologia: A Feira de Ciências foi aberta a toda a comunidade, envolveu os alunos de graduação em enfermagem e de outros cursos e foi supervisionada pelos docentes responsáveis pelas disciplinas diretamente relacionadas aos temas abordados. O evento foi realizado nas dependências da faculdade, com os diferentes tópicos distribuídos em espaços físicos estrategicamente preparados para sua execução. Assim, foram determinadas as seguintes temáticas: Sala 1 - Saúde do adulto, com atividade de verificação de pressão arterial e índice de massa corpórea da população visitante; Sala 2 - Saúde da criança, na qual contamos com a colaboração dos graduandos do curso de pedagogia, e onde foram desenvolvidas atividades de prevenção a acidentes na infância e recreação infantil; Sala 3 – Ervas medicinais, com explanação sobre plantas com efeitos curativos e degustação de chás com ação medicinal; Sala 4 –

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Gardã

**Trabalho 2067 - 2/3**

Doenças parasitárias e acidentes com animais peçonhentos, com apresentações sobre os diferentes tipos de parasitas humanos e com exposição de amostras de animais peçonhentos; Sala 5 – Coleta seletiva e reciclagem, com ambientação do espaço físico, orientação sobre os descartes de lixos, reciclagem e coleta seletiva distribuição de mudas de plantas e amostragem de projetos de reciclagem; vídeos contínuos sobre o meio ambiente e responsabilidade ambiental; Sala 6 – Doenças sexualmente transmissíveis e métodos anticoncepcionais, onde tivemos a participação conjunta de alunos do curso de biomedicina, com exposições abordando a caracterização e prevenção de doenças sexualmente transmissíveis e explicação e distribuição de anticoncepcionais; Sala 7 – Doenças infecto-contagiosas, com apresentações de pôsteres sobre os diferentes vetores de doenças e descrição das formas de contágio e prevenção; Sala 8 - Saúde da mulher, onde foi exposta a temática de prevenção de doenças da mulher e uso correto de métodos contraceptivos; Sala 9 – Tipagem sanguínea, com a participação dos alunos do curso de biomedicina, que realizaram a coleta e tipagem dos sistemas ABO e Rh dos visitantes; – Sala 10 – Saúde do idoso, com explanação das práticas domiciliares para o conforto e a saúde do idoso; Sala 11 – Práticas de laboratório, onde os alunos do curso de biomedicina efetuaram a demonstração prática do método de extração do DNA. Resultados: O evento foi capaz de estimular a reflexão sobre a saúde como um todo, e mais especificamente sobre a saúde ambiental e sua correlação com a saúde da população. As apresentações possibilitaram uma área de discussão sobre as questões do planeta e nossa contribuição para a sobrevivência humana como instrumento para desenvolver processos de educação em saúde. Ainda, foi observado que os docentes e alunos desenvolveram estratégias capazes de tornar os visitantes agentes participativos nas diferentes temáticas (Trezza *et al*, 2007). Conclusões: O evento foi capaz de estimular o desenvolvimento e a divulgação do conhecimento, a partir da oportunidade de intercâmbio entre professores, estudantes e visitantes. A experiência aqui descrita demonstrou que ações inovadoras podem estimular a participação e o envolvimento dos graduandos, influenciando positivamente o aprendizado e a busca por informações em diversas áreas, e em especial na área de saúde ambiental. Esperamos que os resultados alcançados venham a estimular o desenvolvimento

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza



Trabalho 2067 - 3/3

e a realização de novas atividades, festivais e discussões semelhantes retratando o compromisso da Enfermagem com a transformação do mundo.

Autores:

BALDO, Ana Camila de Cica Ciconelo – Estudante de Enfermagem – Faculdade Integração de Tietê – FIT – Tietê - SP – endereço eletrônico: mila_cica@hotmail.com

SIMIONI, Patricia Ucelli – Pós-doutora em Imunologia– Docente do curso de Enfermagem – Faculdade Integração de Tietê – FIT – Tietê – SP.

MONÉIA, Ana Cláudia Leite– Mestre em Enfermagem – Coordenadora do curso de Enfermagem – Faculdade Integração de Tietê – FIT – Tietê – SP.

Descritores:

Eventos Científicos e de Divulgação

Enfermagem

Educação em Saúde

Saúde Pública

Meio Ambiente

Bibliografia:

Carmo J; do Prado P. Apresentação de trabalho em eventos científicos: comunicação oral e painéis. Interação em Psicologia - ISSN 1981-8076 (versão eletrônica), América do Sul, 9 13 10 2005.

Trezza MCSF, Santos RM, Santos JM. Trabalhando educação popular em saúde com a arte construída no cotidiano da enfermagem: um relato de experiência. Texto Contexto Enferm, 2007, 16(2): 326-334.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza



Iracema Gardia

Trabalho 1042 - 1/2

RELATO DE EXPERIÊNCIA: IDENTIFICAÇÃO SOCIODEMOGRÁFICA E DO CONHECIMENTO REPRODUTIVO DE ADOLESCENTES GRÁVIDAS

Mata, Renan Neves da¹

Firmes, Maria da Penha Rodrigues²

A adolescência consiste em um fenômeno psicológico e social, que gera diferentes peculiaridades conforme o ambiente social, econômico e cultural em que o adolescente se desenvolve; sendo um período onde ocorrem bruscas mudanças, caracterizadas essencialmente por crescimento acelerado, manifestação das características sexuais secundárias, conscientização da sexualidade, estruturação da personalidade, adaptação ambiental e integração social. Este estudo tem como objetivo investigar o perfil sociodemográfico e verificar o conhecimento reprodutivo de adolescentes de 10 a 19 anos que no período de janeiro de 2005 a dezembro de 2008 estiveram grávidas, e residem no bairro da Palha, na cidade de Diamantina, Minas Gerais. As adolescentes entrevistadas serão convidadas para tal no próprio serviço de saúde onde foram atendidas, neste caso o Cuidar Palha, ou, em seu domicílio com a informação fornecida pelo mesmo através da busca destes dados nas fichas A, sendo que até o presente momento foram identificadas cerca de 53 adolescentes que se enquadram no perfil da pesquisa. Serão coletadas informações sobre: nível socioeconômico da adolescente, da sua família e do pai da criança; o apoio da família quanto à gravidez; os problemas que elas consideram mais difíceis de serem enfrentados perante a gravidez e os conhecimentos a respeito da sexualidade, anatomia, fisiologia reprodutiva e métodos anticonceptivos. Os resultados obtidos servirão de base para a elaboração de um protocolo escolar de educação reprodutiva que possa vir a reduzir o índice de gravidez nesta faixa etária, e que este subsidiado nessas informações, ou seja, conhecendo a realidade local, possa superar o simples transmitir de informações, mas sim, que desperte uma posição crítico-reflexiva dos adolescentes, respeitando-se seu direito de escolha.

¹ Graduando em Enfermagem. Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri, UFVJM, Brasil. E-mail: renanrn@gmail.com. ² Enfermeira, Doutora, Professora adjunta e chefe do Departamento de Enfermagem na Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri – UFVJM.

Correspondência: Maria da Penha Rodrigues Firmes. Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri, Departamento de Enfermagem. Rua da Glória, nº 187. Centro. CEP: 39100-000 - Diamantina, MG – Brasil. E-mail: penhafirmes@hotmail.com.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Trabalho 1042 - 2/2

Palavras - chaves: Adolescente, gravidez na adolescência, saúde sexual e reprodutiva

Bibliografia:

CARVACHO, Ingrid Espejo; PINTO E SILVA, João Luiz; DE MELO, Maeve Brito. Conhecimento de adolescentes grávidas sobre anatomia e fisiologia da reprodução. Revista da Associação Médica Brasileira 2008; 54(1): 29-35.

LAKATOS, E. M.; MARCONI, M. A.; **Metodologia científica**. 5. ed. São Paulo: Atlas, 1992.

OUTEIRAL, José. **Adolescer**: Estudos Revisados sobre Adolescência. Rio de Janeiro: Revinter, 2003.

YAZLLE, Marta Edna Holanda Diógenes. Gravidez na Adolescência. Editorial Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia, Agosto 2006, vol.28, no.8, p.443-445.

¹ Graduando em Enfermagem. Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri, UFVJM, Brasil. E-mail: renanrn@gmail.com. ² Enfermeira, Doutora, Professora adjunta e chefe do Departamento de Enfermagem na Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri – UFVJM.

Correspondência: Maria da Penha Rodrigues Firmes. Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri, Departamento de Enfermagem. Rua da Glória, nº 187. Centro. CEP: 39100-000 - Diamantina, MG – Brasil. E-mail: penhafirmes@hotmail.com.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Trabalho 1197 - 1/4

RELATO DE EXPERIÊNCIA: OFICINA SOBRE MANEJO DA AMAMENTAÇÃO REALIZADA EM UMA MATERNIDADE MUNICIPAL DE TERESINA – PI.

COSTA, CONCEIÇÃO DE MARIA¹

FONTENELE, ANNA KAROLLINE RODRIGUES²

SANTOS, LÍGIA NARA MARTINS³

SILVA, ERIC EZUPERRY CHAVES⁴

GOUVEIA, MÁRCIA TELES DE OLIVEIRA⁵

COSTA, ROSANA DOS SANTOS⁶

De acordo com o Ministério da Saúde (2009), “o aleitamento materno (AM) é a mais sábia estratégia natural de vínculo, afeto, proteção e nutrição para a criança e constitui a mais sensível, econômica e eficaz intervenção para redução da morbimortalidade infantil”. GIUGLIANI (2000) lembra que “uma boa atuação no sentido de promover, proteger e apoiar a amamentação requer não apenas conhecimentos sobre aleitamento materno, mas também habilidades clínicas e de aconselhamento”. Assim, é necessário que os profissionais da saúde estejam preparados para incentivar a prática do AM e saibam como agir frente a situações que, se não forem precocemente identificadas e tratadas, podem ser importantes causas de interrupção da amamentação. Com o intento de alertar e capacitar os profissionais de saúde na prevenção e no manejo dessas dificuldades, realizou-se na ocasião da Semana Mundial da Amamentação de 2009, cujo tema foi: *Amamentação em todos os momentos. Mais saúde, carinho e proteção*, algumas atividades educativas, como: reunião com nutrízes, apresentação do tema da semana para os profissionais de saúde e uma oficina com discussão sobre as dificuldades na prática da amamentação. O relato que segue é produto da

¹ Acadêmica do 7º bloco do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Piauí (UFPI) E-mail: concitacosta@hotmail.com

² Acadêmica do 7º bloco do Curso de Graduação em Enfermagem da UFPI.

³ Acadêmica do 7º bloco do Curso de Graduação em Enfermagem da UFPI.

⁴ Acadêmico do 7º bloco do Curso de Graduação em Enfermagem da UFPI.

⁵ Enfermeira mestre em Saúde da Criança e do Adolescente. Docente da Graduação em Enfermagem da UFPI.

⁶ Enfermeira mestre. Docente da Graduação em Enfermagem da UFPI.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Gardã

**Trabalho 1197 - 2/4**

experiência do projeto de Extensão Ações Integradas de Enfermagem na promoção do Aleitamento Materno Exclusivo: uma Abordagem biopsicossocial da Universidade Federal do Piauí. A oficina intitulada “Como eu faço?” foi planejada pela docente coordenadora do projeto e por quatro extensionistas sucedendo-se em uma Maternidade Municipal de Teresina-PI. Inicialmente, a docente fez uma breve exposição oral sobre os objetivos do projeto, prosseguindo com a dinâmica de apresentação. Nesta, os participantes eram incitados a mencionar vantagens e obstáculos inerentes à amamentação, os quais iam sendo registrados em painel para posterior discussão. Em seguida, os participantes foram divididos em quatro grupos, cada um responsável por analisar uma situação (mãe que trabalha fora, pai ciumento, mãe adolescente e uso de mamadeiras e chupetas) e expor como contorna a dificuldade. O perfil dos participantes foi o seguinte: 10,8% do sexo masculino e 89,2% do feminino. 10,8 % eram agentes comunitários de saúde, 5,4% eram enfermeiras, 5,4% eram técnicos de enfermagem, 78,4% eram acadêmicos de Enfermagem ou alunos de curso técnico em Enfermagem. Quando questionados sobre as vantagens da amamentação, os participantes listaram benefícios para a criança (auxilia no desenvolvimento, fonte de anticorpos e isento de contaminação), para a nutriz (retorno mais rápido do peso pré-gestacional, previne hemorragias, câncer de mama e útero), o binômio mãe-filho (proporciona o vínculo afetivo) e para a família (barato e prático, agrega a participação/apoio do pai). Os obstáculos mencionados foram: a falta de apoio de familiares, fissuras mamilares, ingurgitamento mamário, o fato da mãe ser portadora de HIV ou trabalhadora informal, desconhecimento do posicionamento correto do bebê, “leite fraco” e mitos como o de que amamentar compromete a estética das mamas. Num segundo momento, na dinâmica que dá nome à oficina (Como eu faço?), o grupo correspondente considerou como injustificável o desmame precoce em situação de mães que precisam trabalhar, alegando que argumentariam com as nutrizes sobre seus direitos trabalhistas e, em caso de trabalho informal, as conscientizariam da possibilidade de ordenha e acondicionamento adequado do leite materno. Outro grupo analisou a situação envolvendo o uso de chupetas e mamadeiras. Concordaram que esses objetos são facilitadores da introdução precoce de complementos na alimentação do bebê. Sugeriram a troca da mamadeira pelo copinho ou colher, esclareceram

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Gardã



Trabalho 1197 - 3/4

sobre a orientação às nutrizes de que a chupeta afeta a dentição e de que ambos os objetos submetem as crianças a risco de infecção. A situação “mãe adolescente” foi apontada como uma das mais difíceis e que por isso exige maior comprometimento do profissional de saúde, já que muitas vezes essa gravidez foi indesejada. Desse modo, deve-se procurar focar as vantagens da amamentação para a mãe, estimular a família a apoiar essa adolescente, além de tentar estabelecer uma comunicação efetiva no aconselhamento. É muito comum encontrar mães que deixam de amamentar por “ciúmes do pai”, diante desses casos, os participantes relataram ser primordial orientar o pai acerca dos benefícios da amamentação (a economia, praticidade, vantagens para a mãe e o bebê). Focar o mérito do vínculo paterno, alcançado pela participação ativa no processo de amamentação, também seria exitoso. Como lembra Ramos (2003), o papel do profissional da saúde não é apenas informar, o trabalho deve ser direcionado no sentido de possibilitar a introjeção de um conjunto novo de valores que componha a vida da mulher e de todos os envolvidos no aleitamento materno. É possível inferir, portanto, que a oficina foi bem sucedida graças à convicção dos participantes a respeito do valor da amamentação, vista inclusive sobre a ótica social e não apenas biologicista. Alguns equívocos dos participantes foram detectados no transcorrer da atividade educativa, em decorrência provavelmente da desatualização dos profissionais de saúde participantes, o que denota despreparo e só vem a reforçar a necessidade de capacitação sobre o tema.

DESCRITORES: Aleitamento materno. Enfermagem. Ensino.

REFERÊNCIAS:

- BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde da criança**: nutrição infantil: aleitamento materno e alimentação complementar. Brasília. 2009.112 p.
- GIUGLIANI, E.R.J. O aleitamento materno na prática clínica. **J Pediatr** (Rio J). 2000.76 (Supl 2). p. 238-52.
- RAMOS, C. V.; ALMEIDA, J. A. G. Aleitamento materno: como é vivenciado por mulheres assistidas em uma unidade de saúde de referência na atenção materno-

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza



Trabalho 1197 - 4/4

infantil em Teresina, Piauí. **Rev. Bras. Saude Mater. Infant.** 2003.vol.3, n.3, p. 315-321.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Gardã

**Trabalho 2562 - 1/4**RELATO DE EXPERIÊNCIAS: A EXTENSÃO NA FORMAÇÃO
ACADÊMICA DO ALUNO DE GRADUAÇÃO

*Costa, Simone Batista

**Ferreira, Bianca de Medeiros

***Oliveira, Luciana Martins de

****Pereira, Aline de Carvalho

*****Silva, Raquel Pinheiro

Introdução: A Enfermagem tem na ação educativa um de seus principais eixos norteadores, que se concretiza nos vários espaços de realização das práticas de Enfermagem em geral e especialmente no campo da Saúde Pública, sejam elas desenvolvidas em comunidades, serviços de saúde vinculados à Atenção Básica, escolas, creches, e outros locais (ACIOLI, 2008). "A Extensão Universitária é o processo educativo, cultural e científico que articula o Ensino e a Pesquisa de forma indissociável e viabiliza a relação transformadora entre a Universidade e a Sociedade" (FÓRUM, 2007). "Esse amplo conceito é o alvo das atividades extensionistas e busca abranger todas as ações que envolvem a interação entre a universidade e a sociedade que a constitui e é construída por ela." (FERNANDES et al, 2008). Vendo na extensão um caminho para construir um ser melhor no cotidiano, tanto daqueles que cuidamos, como de nós mesmas o presente trabalho traz uma reflexão sobre as atividades/projetos de extensão de alunos da graduação do curso de Enfermagem da Universidade de Brasília, focado no projeto: O Acompanhante no Setor Pediátrico do HUB, coordenado pela professora Rosilane de Carvalho Cristo, que busca desenvolver atividades para melhoria do cotidiano nas unidades de pediatria (cirúrgica e clínica), como reuniões semanais com acompanhantes, para discussão das normas e rotinas do setor; atividades de educação em saúde e avaliação dos problemas detectados no setor, orientações e esclarecimentos de dúvidas. Objetivo: Gerar um momento que propicie e facilite a integração e comunicação entre os acompanhantes, espaço onde os acompanhantes podem exteriorizar sentimentos relacionados à hospitalização da criança, além do caráter de atividade de entretenimento, devido ao reduzido número de atividades de lazer, além de desenvolver as habilidades

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Gardã

**Trabalho 2562 - 2/4**

criativas, comunicativas e melhorar a compreensão do aluno diante da realidade encontrada na unidade de saúde. Metodologia: De caráter qualitativo, utiliza os princípios da pesquisa participante, demanda diálogos problematizadores e reflexivos em “mão dupla”, e sujeitos atuantes (equipes de saúde, acompanhantes e pesquisadores) vivenciando experiências em realidades concretas do cotidiano. A partir da vivência no projeto, das atividades proporcionadas por ele, e das experiências relatadas pelas alunas participantes do mesmo, foi possível traçar sua importância no desenvolvimento de uma visão crítica, voltada para as ações sociais. Esse relato foi construído a partir da análise dos relatórios feitos nas reuniões com os acompanhantes do setor pediátrico, da busca de alternativas educativas que objetivam a orientação e conscientização dos acompanhantes para os cuidados com o ambiente, com a saúde das crianças e deles próprios, além do respeito e colaboração com o trabalho dos profissionais. Para isso as alunas utilizaram palestras, panfletos educativos para orientação dos acompanhantes, contando com a participação de outros acadêmicos e/ou profissionais de outras áreas da saúde para maiores esclarecimentos. Resultados: Essa experiência mostrou a importância na formação acadêmica de cada aluna participante do projeto, assim como de acadêmicos de outros cursos da área de saúde da Universidade de Brasília que também colaboraram com ele, pois promoveu o conhecimento das necessidades do acompanhante dentro da unidade pediátrica e das alternativas que as extensionistas necessitavam explorar para lidar com as dificuldades, utilizando a comunicação didática, atenciosa e integrativa, estimulando a intercomunicação entre profissionais e usuários do serviço, o que proporcionou maior compreensão acerca do processo do cuidar. Além de promover um espaço para o contato com a realidade do cotidiano do serviço de saúde e das necessidades humanas, coletivas e individuais. A participação no projeto de extensão auxiliou no desenvolvimento da criatividade e autonomia das acadêmicas, dessa forma, há um movimento social, com interação de profissionais de saúde e a equipe responsável pelo projeto, em torno da temática abordada. Nesse contexto as atividades desenvolvidas contribuem para uma troca de experiências e conhecimentos, possibilitando uma associação entre atividades de ensino e pesquisa dentro de unidades em serviço de saúde. Conclusão: A busca de alternativas para promoção da saúde em escala social

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Trabalho 2562 - 3/4

vem de encontro com os objetivos dos programas elaborados por instituições públicas e privadas, estimuladas e apoiadas pelo governo, que passa a considerar o indivíduo em sua particularidade abordando os aspectos do ambiente e realidade em que vive para encontrar alternativas que promovam melhoria em sua saúde e bem estar geral (físico, mental, espiritual, social e com o meio ambiente). A atuação no projeto se orienta nessa ótica, e proporciona às acadêmicas o desenvolvimento da criatividade e autonomia, o que gera crescimento pessoal e profissional, a partir da visão e atuação dentro desse novo conceito que é uma busca de uma ação social integradora que leve a uma autonomia dos sujeitos em qualquer espaço de saúde, nesse caso um hospital, e que, dessa forma, complemente a formação acadêmica do aluno de graduação.

* Enfermeira do Centro de Pediatria Cirúrgica do HUB
simonecosta@email.com

** Estudante de Enfermagem da Universidade de Brasília (UnB)
bibisaude@hotmail.com

*** Estudante de Psicologia da Universidade de Brasília (UnB)
lully.martins@gmail.com

**** Estudante de Enfermagem da Universidade de Brasília (UnB)
alinecpenf@gmail.com

***** Estudante de Enfermagem da Universidade de Brasília (UnB)
psraquel7@gmail.com

Bibliografias:

ACIOLI, Sônia , A prática educativa como expressão do cuidado em Saúde Pública. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília 2008 jan-fev; p. 117 – 12

FERNANDES, Juliana Vieira; ALVES, Cristiane; NITSCHKE, Rosane Gonçalves. Ser bolsista de extensão: relatando a experiência de promover saúde familiar no

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza



Trabalho 2562 - 4/4

cotidiano de uma comunidade de Florianópolis. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília 2008
set-out. P. 643 – 646

FÓRUM DE PRÓ-REITORES DE EXTENSÃO DAS UNIVERSIDADES PÚBLICAS
BRASILEIRAS. Extensão Universitária: Organização e Sistematização.
Universidade Federal de Minas Gerais – PROEX. COOPMED Editora 2007.
Disponível em:
http://www.renex.org.br/documentos/COOPMED/02_Politica_Nacional_Extensao_COOPMED.pdf. Acessado em: 13/07/2009.

Base de dados LILACS:

Artigo: “Significado do cuidar da criança e a percepção da família para a equipe
de enfermagem.” Disponível em:
http://apps.einstein.br/revista/arquivos/PDF/1037-einsteinv7n1p18_23.pdf.
Acessado em: 13/07/2009.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza



Trabalho 2305 - 1/3

REPERCUSSÃO DA LIMITAÇÃO VISUAL EM VÍTIMAS DE TRAUMA OCULAR

Caetano, Joselany Afio¹

Lima, Maria Alzete²

Nascimento, Jennara Cândido do³

Pagliuca, Lorita Marlena Freitag⁴

Silva, Denise Araújo⁵

Introdução: A população está exposta a diversos fatores de risco que podem levá-la a procurar atendimento médico de urgência. Entre eles, estão os que acometem os olhos⁽¹⁾, abrangendo desde desordens geradoras de desconforto visual até alterações visuais, como baixa visual súbita e/ou permanente. Em virtude das repercussões sociais e econômicas a que está associado e à incapacidade temporária ou mesmo permanente que pode acontecer diante do acidente⁽²⁾, o trauma ocular é considerado um problema de saúde pública.

Objetivo: Avaliar a repercussão dos traumas oculares em pacientes com limitação visual, mediante aplicação de uma tecnologia educativa em saúde.

Metodologia: Trata-se de uma pesquisa-ação, desenvolvida em um hospital referência no atendimento de emergência situado em Fortaleza-CE, entre novembro de 2007 e abril de 2008. Participaram do estudo seis vítimas de trauma ocular com limitação visual uni ou bilateral. Foram desconsiderados para fins do estudo os indivíduos procedentes do interior do estado e os portadores de transtorno mental. O estudo seguiu as diretrizes e normas regulamentadas pela pesquisa envolvendo seres humanos, com base na Resolução Nº 196/96 do Conselho Nacional de Saúde⁽³⁾, tendo sido aprovado pelo Comitê de Ética do Hospital Instituto Dr. José Frota, parecer Nº 529/2004. A coleta de dados foi realizada no período de novembro de 2007 a abril de 2008, mediante participação dos portadores de trauma ocular em uma oficina educativa. Após as mesmas, foi aplicada uma entrevista semi-estruturada contendo as seguintes questões norteadoras: “conte-me sobre sua vida antes e depois do trauma ocular” e “o significado do acidente no seu cotidiano”. Os depoimentos provenientes desta

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Gardã



Trabalho 2305 - 2/3

etapa foram submetidos à técnica de análise de conteúdo⁽⁴⁾, sendo posteriormente organizados em categorias empíricas. **Resultados:** A idade dos participantes do estudo variou entre 16 e 65 anos, em relação ao gênero, apenas duas eram do sexo feminino. As causas do trauma mais prevalentes foram as provocadas por acidente de trânsito, violência interpessoal e acidente doméstico. Identificou-se nas falas dos entrevistados o surgimento de sentimentos como vergonha, tristeza, medo, impotência, perda da esperança e restrições. A falta de aceitação social e individual e as projeções pessimistas também permearam as declarações, assim como, incerteza sobre o futuro e o isolamento social. Foram apontadas dificuldades na obtenção de informação sobre o problema ocular sofrido e inexistência de orientação acerca de sua real condição de saúde, sendo, portanto, fonte geradora de dor e sofrimento. A dependência foi apontada como o principal fator de dificuldade no contexto do pós-trauma, além da mudança no estilo de vida, antes do trauma, relatada como ativa e produtiva, passando para calma e dispendiosa financeiramente. As discussões grupais possibilitaram ajudar os sujeitos no processo de superação de alguns preconceitos, evidenciando que as repercussões das discussões influenciam para além do vivido naquele momento. **Conclusão:** O estudo possibilitou identificar significados, percepções, sentimentos, reações e experiências relacionadas à perda da visão por trauma. A expectativa de voltar a enxergar, a dúvida no diagnóstico de cegueira e a falta de acompanhamento despertou sentimento de angústia e situação conflituosa relacionadas à perda da independência. O anseio ao retorno da rotina, de sentir-se útil e dúvidas relacionadas ao retorno à atividade laboral, também permeiam a realidade daqueles que se percebem sem a visão. Desse modo, reforçamos que o desenvolvimento de ações de educação em saúde em grupos, como alternativa, tem trazido resultados efetivos na promoção da saúde, do bem-estar e do viver mais plenamente suas potencialidades. **Bibliografia:** 1. Botelho NLP, Volpini M, Moura EM. Aspectos psicológicos em usuários de prótese ocular. Arq Bras Oftalmol, 2003; 66 (5): 637-46. 2. Marback RF, Temporini ER, Maia Júnior OO, Kara-Júnior N. Significações atribuídas por portadores de visão monocular à perda visual e cirurgia de catarata. Medicina, Ribeirão Preto, 2007; 40 (4): 576-81. 3. Brasil. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Comissão de

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza



Trabalho 2305 - 3/3

Ética em Pesquisa. Resolução nº 196, de 10 de outubro de 1996. Brasília (DF), 1996. 4. Bardain, L. Análise de conteúdo. 3 ed. Lisboa: Ed. 70, 2004.

Palavras-Chave: Portadores de deficiência visual, Educação em saúde, Enfermagem.

¹Enfermeira. Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal do Ceará – UFC. Docente do curso de Enfermagem da UFC. ^{2,3}Enfermeiras. Alunas da Pós-graduação/ Mestrado da UFC. jennaracandido@yahoo.com.br. ⁴Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Docente do curso de Enfermagem da UFC. ⁵Enfermeira.

**TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL**

07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza



Trabalho 2737 - 1/13

**RESÍDUOS SÓLIDOS EM SAÚDE E A EDUCAÇÃO CONTINUADA NO
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA.**

SOLID WASTE IN HEALTH AND CONTINUING EDUCATION IN THE UNIVERSITY
HOSPITAL OF FEDERAL UNIVERSITY OF JUIZ DE FORA.

RESIDUOS SÓLIDOS EN SALUD Y EDUCACIÓN EN LA UNIVERSIDAD DE
HOSPITAL UNIVERSIDAD FEDERAL DE JUIZ DE FORA .

Mércia Guadalupe Ramos^I, Júlia Alvim Miranda do Amaral^{II}, Luiza Alvim Miranda do
Amaral^{II}, Maria Elizabete Fernandes Affonso^I, Rogério Rodrigues Araújo^{III}, José
Gustavo Francis Abdalla^{IV}

^I Enfermeira do Hospital Universitário da UFJF – Juiz de Fora - MG

^{II} Enfermeira bolsista do Projeto Resíduos do Hospital Universitário da UFJF - Juiz de Fora - MG

^{III} Técnico em Segurança do Trabalho do Hospital Universitário da UFJF - Juiz de Fora - MG

^{IV} Arquiteto professor do Departamento de Engenharia da UFJF - Juiz de Fora - MG

Endereço eletrônico: mercia.ramos@ufff.edu.br

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza**Trabalho 2737 - 2/13**

Resumo: O projeto “Uma Metodologia para o Processo de Educação Continuada sobre Resíduo Sólido no Hospital Universitário da UFJF” nasceu com a necessidade de estruturar a formação continuada dentro da instituição. Portanto, a pesquisa objetiva desenvolver uma didática para a educação continuada no trato dos resíduos em saúde junto aos usuários do HU/CAS-UFJF. Desenvolveu-se estudo do caso do HU/CAS-UFJF onde foi realizado levantamento de processo de gestão dos resíduos atual. A inexistência de normas e procedimentos padrões sobre resíduos na instituição despertou para a elaboração do Manual dos Resíduos de Serviço de Saúde do HU/CAS-UFJF. Este Manual será instrumento regimental de trabalho para capacitar os mais variados grupos de usuários do Hospital Universitário em Saúde Ambiental e Gestão de Resíduos de Serviços de Saúde.

Descritores: Resíduos de Serviços de Saúde, Educação Continuada, Hospitais Universitários.

Abstract: The project "A Methodology for the Process of Continuing Education on Solid Waste in the University Hospital of UFJF was born with the need for continuing education structure within the institution. Therefore, the research aims to develop a didactic continuing education in the treatment of waste in health among the users of the HU / CAS-UFJF. She is studying the case of HU / CAS-UFJF where survey was conducted to process the waste management today. The lack of standards and procedures in establishing standards on waste awakened to the drafting of the Manual of Medical Waste in HU / CAS-UFJF. This manual will work regimental tool to empower the most diverse groups of users of the University Hospital in Environmental Health and Waste Management of Health Services

Descriptors: Medical Waste, Continuing Education, University Hospitals.

Resumen: El proyecto "Una Metodología para el Proceso de Educación Continua de Residuos Sólidos en el Hospital Universitario de UFJF nació con la necesidad de formación continua dentro de la estructura de la institución. Por lo tanto, la investigación tiene como objetivo desarrollar una didáctica de educación continua en el tratamiento de los residuos en la salud entre los usuarios de la HU-CAS-UFJF. Ella está estudiando el caso de la HU-CAS-UFJF encuesta que se llevó a cabo para el proceso de gestión de los residuos de hoy. La falta de normas y procedimientos en el establecimiento de normas sobre residuos de despertar a la redacción del Manual de desechos médicos en HU-CAS-UFJF. Este manual de trabajo de regimiento herramienta para empoderar a los más diversos grupos de usuarios del Hospital Universitario en Salud Ambiental y Gestión de Residuos de Servicios de Salud

Descriptores: Desechos médicos, educación continua, Hospitales Universitarios.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Trabalho 2737 - 3/13

1 - INTRODUÇÃO

O aumento da produção de resíduos nos serviços de saúde (RSS) tem se constituído em uma preocupação ambiental geral e do setor de saúde mais especificamente. Naturalmente, isto repercute nos hospitais brasileiros e, em particular, nos Hospitais Universitários. Este último grupo, por serem instituições de formação de pessoal e de pesquisas sobre o problema, requer especial atenção, pois estão lidando com os futuros profissionais que atuaram diretamente com a questão, reproduzindo conhecimentos por onde forem.

Os resíduos de serviços de saúde são definidos pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) como aqueles resíduos gerados por todos os serviços relacionados com o atendimento à saúde humana ou animal, inclusive os serviços de assistência domiciliar e de trabalhos de campo; laboratórios analíticos de produtos para saúde; necrotérios, funerárias e serviços onde se realizam atividades de embalsamamento; serviços de medicina legal; drogarias e farmácias inclusive as de manipulação; estabelecimentos de ensino e pesquisa na área de saúde; centros de controle de zoonoses; distribuidores de produtos farmacêuticos, importadores, distribuidores e produtores de materiais e controles para diagnóstico in vitro; unidades móveis de atendimento à saúde ⁽¹⁾.

Neste contexto, nota-se que sua composição é bastante heterogênea, com uma composição que requer cuidados específicos e de risco eminente à saúde das populações, fato este que lhe confere o caráter de periculosidade.

A classificação de resíduos pela norma brasileira se dá por cinco (5) categorias, resumidamente explicados como: Classe A – infectados; Classe B – químicos; Classe C – radioativos; Classe D – similar ao lixo doméstico, ou comum; Classe E – perfuro- cortantes, tóxicos ou explosivos ⁽¹⁾.

A periculosidade de um resíduo é determinada por sua característica observáveis nas propriedades físicas e químicas ou por ser infecto-contagioso. Sendo que pode apresentar uma ou mais propriedade com risco à saúde humana e pode causar diversas conseqüências, entre as quais estão a mortalidade, incidência de doenças e também simplesmente ser de risco para o meio ambiente global. Entretanto, nota-se a ocorrência destes fatos quando o resíduo é mal gerenciado ou tratado de forma inadequada ⁽²⁾.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Gardã

**Trabalho 2737 - 4/13**

No contexto da geração de resíduos em saúde, observa-se que sua segregação é essencial para a questão ambiental, mais do que isso, o correto manuseio destes resíduos, desde a sua geração até a deposição final, se faz necessário para a eficácia de um serviço desta natureza. Cabe ressaltar que somente uma parcela mínima dos resíduos é infectante, porém se esta pequena produção não for segregada dos demais resíduos e ocorrer uma inapropriada mistura entre eles, será como um todo considerado lixo infectante e de periculosidade alta ⁽³⁾.

Ao manipular erroneamente os resíduos em saúde, utilizando-se de um modelo causa- efeito, teremos, como resultado um elevado aumento no volume de resíduos infectantes, sem que necessariamente tenha-se produzido na geração tanto resíduo desta natureza. Sabe-se que o volume de resíduo hospitalar, segundo o IBGE, não tende a ser superior a 2% do total produzido no volume geral dos resíduos municipais. Mais que isto, entre os próprios resíduos da saúde, apenas uma parcela de até vinte por cento deverá ser resíduo hospitalar de classificação infectado ⁽⁴⁾.

No Hospital Universitário da Universidade Federal de Juiz de Fora (HU-UFJF), local do estudo de caso deste artigo, até o presente ano não possui normas e, ou, procedimentos operacionais padrões (POP's) que objetivem estabelecer a conduta interna de profissionais, técnicos, estudantes e demais usuários da instituição, bem como as formas de trabalho, fluxos e procedimentos administrativos no que se refere aos resíduos de todos os tipos (sólidos, líquido, recicláveis, etc.) e, por premissa de trabalho, fica vulnerável no desenvolvimento das atividades, sabido que os usuários da instituição têm conhecimento variável e limitado no que é relativo a este item e qual importância ele tem para a questão ambiental e de saúde pública, genericamente tratando, e, em particular, para o aumento do grau de riscos intra-institucional, como acidentes e contaminação cruzada, só para alertar em dois aspectos, o do trabalho e da biossegurança.

Além disso, perde a oportunidade de desenvolver um processo de educação continuada, tanto para usuários da instituição, quanto para estudantes e demais usuários que por lá passam. Mais ainda, deixa escapar a oportunidade de investigações relacionadas ao problema ambiental e de saúde, nos mais variados aspectos, da microbiologia à infra-estrutura hospitalar.

Diante desta realidade, foi criado um projeto de pesquisa intitulado "Uma metodologia para o processo de educação continuada sobre resíduo sólido no Hospital Universitário da UFJF". O projeto inicialmente visou desenvolver uma

**TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL**

07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

**Trabalho 2737 - 5/13**

didática para a educação continuada no trato dos resíduos em saúde junto aos usuários do HU, os classificando por grupos, quais sejam: profissionais e funcionários institucionalizados, profissionais e funcionários contratados, estudantes e pesquisadores, pacientes e acompanhantes, grupos de risco imediato à questão do resíduo (pessoal de limpeza, laboratórios, centro cirúrgico, entre outros), além dos demais visitantes do hospital (fornecedores, abastecedores, etc.). A metodologia proposta, então, para a pesquisa, foi trabalhar a educação continuada não só internamente, mas também externa e por meio de diferentes formas de abordagens.

2 - METODOLOGIA:

A metodologia proposta da pesquisa trabalha duas etapas distintas no seu processo de desenvolvimento: (1) diagnosticar e trabalhar o prognóstico do estado da arte na instituição e (2) desenvolver, propriamente dito, um processo para implementar no HU-UFJF a educação continuada no que trata da questão de resíduos em saúde. Esta última etapa em fase inicial de desenvolvimento. Este artigo, assim, trata dos resultados da primeira etapa de pesquisa, onde foi possível identificar, por meio de investigação *"in loco"*, em praticamente toda a unidade, os procedimentos registrados para a questão e os processos de trabalho nos mais variados setores do hospital e propôs a elaboração de um manual de orientação técnica, que acabou se constituindo nos POP's para resíduos sólidos em saúde do Hospital Universitário.

O HU-UFJF é uma instituição que existe há 43 anos. Inicialmente tratava de enfermos junto a Santa Casa de Misericórdia de Juiz de Fora, desde a década de sessenta do século XX, tem uma sede própria, que abrigou toda a expansão que existe lá hoje em dia. Contudo, recentemente, foi inaugurada uma segunda unidade, mais contemporânea e melhor estruturada para os setores que lá estão trabalhando. Está em fase de conclusão de projetos a total transferência da unidade para o novo prédio. Com isso, o HU-UFJF está dividido em dois segmentos, as unidades Santa Catarina (antiga) e o Centro de Atenção à Saúde - CAS - (nova).

Na unidade antiga funciona atualmente a atenção terciária, isto é, a unidade hospitalar propriamente dita. No CAS está a atenção secundária, com serviços ambulatoriais, de tratamento para terapias de hemodiálise e fisioterapia e centros de diagnósticos (métodos gráficos, imagem, laboratório de análises clínicas e

**TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL**

07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza



Iracema Guardiã

Trabalho 2737 - 6/13

endoscopia). Naturalmente, alguns serviços da atenção secundária e de diagnóstico ainda existem na unidade Santa Catarina, tais como: nefrologia, cardiologia, laboratório de análises clínicas, Raio X e outros.

Ainda, destaca-se que a instituição vem se adequando ao Sistema Único de Saúde (SUS), por meio de contratos firmados com prefeituras da região de abrangência da UFJF, com a Secretaria de Estado da Saúde e com a própria Prefeitura de Juiz de Fora. Por exemplo, o HU-CAS hoje em dia é responsável no Leste de Minas Gerais por implantar o intitulado programa “Viva Vida”, que dá assistência à mulher, à criança e à reprodução humana ao nível secundário (clínica especializada e de diagnóstico). Também é referência em diversas outras especialidades, entre elas o tratamento da Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS).

Além disso, abriga diversos programas de pós-graduações, com residências na área da saúde e também em outras áreas (administração e economia em saúde) e programas de mestrado e doutorado em saúde. Neste contexto diversificado, é importante ressaltar a sua finalidade educacional para a graduação, pois além de atender a todos os cursos de saúde da universidade, também permite o trabalho com outras áreas, como administração, economia e arquitetura e urbanismo.

3 - RESULTADOS E DISCUSSÃO:

Neste contexto, nota-se a diversidade de funções do HU-UFJF e o primeiro desafio do trabalho, que foi entender no universo local a problemática dos resíduos em saúde. Como corte epistemológico, a própria proposta do trabalho já destaca que sua finalidade é a parte sólida, ou seja, só se busca, nesta pesquisa, elaborar uma investigação a cerca do resíduo sólido em saúde, o que permitiu, num primeiro momento, avançar consideravelmente nos trabalhos. Isto é posto porque há alguma clareza e desenvolvimento pragmático nas unidades de saúde relativas ao lixo hospitalar. O primeiro passo, então, foi levantar na instituição, junto aos mais variados setores, serviços e assistência, o procedimento, o histórico recente da questão e a documentação existente sobre o assunto, porém específica para as unidades do HU.

Desta maneira, conseguiu-se observar importantes aspectos para o desenvolvimento da pesquisa. O primeiro deles é que há informações divulgadas internamente que se mostraram inconsistentes após a análise da documentação

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza**Trabalho 2737 - 7/13**

relativa aos resíduos. Principalmente com relação á elaboração dos Programas de Gerenciamento de Resíduos Sólidos em Saúde (PGRSS). Por exemplo, duas equipes distintas foram formadas para o desenvolvimento do PGRSS, uma empresa contratada para o HU-CAS e outra formada por profissionais da própria instituição que ficaram responsáveis pela elaboração de um PGRSS para a unidade Santa Catarina. Nenhuma das duas equipes tem trabalho concluído. Pode-se dizer sim que o HU-CAS está melhor elaborado, dado que existe uma minuta do trabalho, mas não foi concluído, nem colocado em prática, bem como atualmente, pelo desenvolvimento e transformações temporais, ele estaria desatualizado. Na unidade Santa Catarina, membros da comissão não têm nada documentado apresentável para o desenvolvimento de um PGRSS, apesar de terem trabalhado a sua elaboração.

No que se refere ao recolhimento do lixo, observou-se uma organização proposta e trabalhada pela empresa terceirizada, processualmente organizada segundo rotas e equipes próprias de trabalhadores que procedem a coleta em horários pré-estipulados e a destinam nos abrigos atuais. No HU-CAS, dado sua construção recente, há elementos na infra-estrutura física que facilitam o serviço, tais como, abrigos para armazenamento intermediário e temporário para coleta e destinação final pela empresa municipal. Também apresenta local adequado para limpeza e higienização dos carrinhos.

Na unidade Santa Catarina a situação é distinta, existe um abrigo temporário mal estruturado. Não existiam abrigos intermediários, ficando os resíduos armazenados nas salas de utilidades da unidade até a coleta, segundo o horário das rotas. Os funcionários do setor, apesar de treinados, não têm conhecimento pleno dos riscos e das características dos resíduos que coletam, ficando vulneráveis por desconhecimento das características dos insumos que fazem parte do processo de trabalho deles. Isto assim, indicando a necessidade de colocá-los como agentes de eminente risco de acidentes e como grupos especiais para a educação continuada, dado ainda a constante rotatividade no trabalho destes funcionários.

No que se refere aos resultados práticos para a instituição, ocorreu uma estratégia de investigação que acarretou mudanças organizacionais no HU. A Comissão de Resíduos, que fez parte de uma das estratégias de investigação, atualmente é única, pois, primeiramente existiam duas, uma para cada unidade, e,

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza**Trabalho 2737 - 8/13**

por meio dos trabalhos da pesquisa, notou-se a necessidade de juntá-las. Fato aceito pelas Direções do HU e consolidado pelo Conselho da Unidade. Outros aspectos práticos também podem ser apontados, como a reelaboração do abrigo temporário na Unidade Santa Catarina, em fase de análise pela vigilância sanitária, com melhores condições de armazenamento e trabalho com resíduos.

Com a formação desta nova comissão várias ações foram executadas com êxito. Foram realizados levantamentos mais precisos, como a quantificação de resíduos, possibilitando a verificação de que o volume de resíduos considerados infectantes gerados pelo HU está muito acima do que deveria ser e o hospital tem tido elevados gastos com o transporte destes resíduos.

Outros levantamentos importantes foram para o correto abastecimento de sacos (quantidade e cores adequadas); de lixeiras, já que algumas estão com defeito, outras ergonomicamente inapropriadas e alguns locais que precisavam de mais um recipiente para correta segregação dos resíduos; de equipamentos de proteção individuais e coletivos. Esses levantamentos foram passados para os setores administrativos responsáveis do HU/CAS-UFJF.

Foi feita agilização pela comissão de resíduos das questões ambientais: Cobrança da execução do PGRSS pela empresa contratada e que esta fizesse também o PGRSS do HU-Unidade Santa Catarina, uma vez que é a mesma instituição que o CAS; cobrança da melhoria da construção do abrigo externo; cobrança de reformas dos armazenamento temporários de resíduos nos setores (expurgos).

A comissão de resíduos, em duas apresentações (uma para o HU-Santa Catarina e outra para o CAS), tentou sensibilizar profissionais de vários setores sobre a importância da segregação dos RSS para o hospital e meio ambiente, bem como informou sobre o andamento e planejamento do projeto “Uma metodologia para o processo de educação continuada sobre resíduo sólido no Hospital Universitário da UFJF”.

Contudo, criar mecanismos que possibilitem a práticas didáticas diferenciadas para a formação de procedimentos consistentes de educação continuada a todos os grupos de usuários do HU/CAS-UFJF, como foco principal da pesquisa, nunca foi perdido. Para isto, foi necessário estabelecer um padrão comum de linguagem e procedimentos que embasassem e norteassem os mais diferentes processos de educação a serem desenvolvidos no hospital. Entendeu-se que didaticamente há

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza**Trabalho 2737 - 9/13**

uma diversidade de formação básica e conhecimentos nos grupos de usuários. Por exemplo, um profissional da área de saúde tem domínio e conhecimento sobre o funcionamento, riscos e capacidade de produção do setor, com isso, de reconhecimento da importância da segregação de resíduos sólidos em saúde diferente de um usuário acompanhante de um paciente. Porém, não observou-se tal preocupação por parte dos profissionais em todos os níveis. Fatos registrados indicam até negligência em alguns casos.

Como primeiro passo, sabido da inexistência de normas e procedimentos padrões sobre resíduos na instituição, se despertou para a necessidade prévia de elaboração de um Manual dos Resíduos de Serviço de Saúde do HU/CAS-UFJF com importância de constituir em procedimentos operacionais institucionalizados e aprovados pela Direção e Conselho da Unidade. Neste sentido o conhecimento por meio da investigação criteriosa da rotina "in loco" do processo de trabalho com os resíduos sólidos na instituição foi importante inicialmente, não só de alertar para o grau de risco em que se encontram as pessoas no ambiente hospitalar, como para promover um conhecimento da questão junto aos profissionais e funcionários, bem como com os usuários externos que transitam e hospedam no hospital.

O Manual visa trabalhar com a realidade processual atual, mas também com as necessidades operacionais normativas, de segurança e de resíduos, bem como com a intenção de educar usuários e permitir no futuro, a médio e longo prazo, uma revolução no processo de geração/segregação dos resíduos na unidade. Para isso, captar o real processo de trabalho nos mais variados setores do Hospital Universitário, principalmente, no que se refere aos aspectos de produção/geração de resíduos, às formas de segregação, aos compartimentos, modos e quantitativos de acondicionamento, às formas de manejo pelos profissionais, aos tipos de transporte e suas rotas de trajeto dos locais geradores e de armazenamento temporário, até os ambientes de guarda dos resíduos hospitalares antes da coleta para seu destino final, inclusive com notações referentes à forma de coleta pela operadora municipal foi fundamental para sua conclusão. Também foi fundamental a pesquisa bibliográfica que mostrou experiências em outras unidades e aspectos normativos essenciais para o sucesso da sua aplicação.

Por meio desta observação, se analisou os tipos de lixeiras dos ambientes de assistência e áreas de apoio do HU/CAS-UFJF, permitindo propor uma classificação dos resíduos gerados por setor, assim como a constatação da não existência de

**TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL**

07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

**Trabalho 2737 - 10/13**

segregação dos resíduos infectantes, comparado-os aos demais. Mesmo quando determinado setor a realiza, essa se perde na inadequação dos ambientes de guarda do HU/CAS-UFJF. Tal constatação gerou uma discussão e determinou algumas das análises e resultados do manual de resíduos, que num primeiro volume se reportará aos resíduos sólidos em saúde.

No geral pode-se dizer pela investigação realizada “in Loco” e com usuários, bem como pelas discussões da Comissão de Resíduos que no HU-UFJF não existia, até então, a preocupação e/ou interesse com a questão dos resíduos, isto pôde ser verificado e comprovado quando da observação das lixeiras de todos os setores, onde percebe-se que não existe segregação de resíduos infectantes dos resíduos comuns. O descaso com o lixo hospitalar não pode ser atribuído somente aos profissionais que trabalham nos setores da assistência. O pessoal que trabalha na administração, direção, coordenação também tem parte da responsabilidade.

Um fato constatado que alarma é a compra de sacos de lixo no HU/CAS-UFJF. É sabido que cerca de 20% dos resíduos gerados no hospital são infectantes e, portanto, segundo a RDC 306, devem ser acondicionados em sacos brancos leitosos. Convencionou-se na instituição, que os demais resíduos (não-infectantes) devam ser acondicionados em sacos pretos. Apesar disso, não se vê a aplicação desta lógica na instituição como um todo, guardado algum nível de segregação por característica de segurança visíveis e percebidas como inevitáveis por todos usuários⁽¹⁾.

Cabe ainda ressaltar que o Manual dos Resíduos de Serviços de Saúde do HU/CAS-UFJF – Volume resíduos sólidos foi desenvolvido pelos pesquisadores do projeto e trabalhados conjuntamente com membros da Comissão de Resíduos do HU, da qual todos os pesquisadores e colaboradores fazem parte. O passo mais importante para a elaboração do manual foi a sua divisão em tópicos que abrange: definição, classificação e simbologia dos Resíduos Sólidos de Saúde; aborda sobre sua coleta, armazenamento, transporte, disposição final e tratamento; discorre sobre a segurança e saúde do trabalhador, os riscos associados a acidentes e profilaxia; discursa sobre os resíduos recicláveis; levanta os grupos de resíduos gerados por setor do HU/CAS-UFJF, bem como os usuários desta instituição; trata da necessidade contratual frente a terceiros e da educação continuada; e propõe critérios de quantificação dos resíduos gerados por cada setor, avaliação de desempenho dos mesmos e notificação.

**TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL**

07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

**Trabalho 2737 - 11/13**

Compete justificar a importância de, neste primeiro momento, destacar apenas três classes de resíduos: resíduos do grupo A (infectantes), D (comum) e E (perfurocortantes). Não foram abordados os resíduos dos grupos B (químicos) e C (rejeitos radioativos) por entender que estes já devam ser tratados por outros agentes, devido a serem considerados resíduos perigosos com relação aos riscos potenciais ao meio ambiente e à saúde pública segundo a NBR 10.004/2004 ⁽²⁾.

A formatação do referido manual foi baseada dentro dos padrões do “Manual para Prevenção das Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde” do Serviço de Controle de Infecção Hospitalar do HU/CAS-UFJF. A formatação básica do manual abrange em cada página: o título do manual, o número do Procedimento Operacional Padrão (POP), o título da POP, seu objetivo, data de elaboração, data de revisão, e as referências utilizadas para a elaboração da determinada POP.

A elaboração do manual foi baseada, entre outras, nas legislações da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), Conselho Nacional do Meio Ambiente (CONAMA) e Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT) que tratam do assunto e na Norma Regulamentadora 32. ^(1, 2, 5, 6, 7, 8).

Serviu de referência principal o “Manual de Gerenciamento dos Resíduos de Serviços de Saúde” da Anvisa ⁽⁹⁾. A princípio foi escrita pela equipe técnica/acadêmica contando com a colaboração de membros da comissão. Posteriormente foi revisada nas reuniões da comissão. Na atual fase ele está encaminhado à Direção do HU para aprovação junto ao Conselho da Unidade.

4 - CONSIDERAÇÕES FINAIS:

O programa de educação continuada previsto na RDC nº 306/2004 visa orientar, motivar, conscientizar e informar permanentemente a todos envolvidos sobre os riscos e procedimentos adequados de manejo, de acordo com os processos de gerenciamento de resíduos. Os serviços geradores RSS devem montar um programa de educação continuada independente do vínculo empregatício dos profissionais.

Considerando os agravos que os resíduos dos serviços de saúde trazem à saúde pública, aos recursos naturais, ao meio ambiente e à saúde do trabalhador, é de grande importância que todos os serviços de saúde tenham um programa de educação continuada consciente e participativo e que envolva todo o pessoal.

**TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL**

07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

**Trabalho 2737 - 12/13**

A preocupação do serviço de educação continuada é trabalhar passo a passo no processo de educação desde a segregação até o destino final resultando com conscientização do pessoal envolvido e contribuir diminuindo os agravos ao meio ambiente e custo desnecessário com descarte adequado dos RSS⁽¹⁾.

Com bases na investigação processual, diante destes quadros foram avaliadas as necessidades, alterações, modificações e correções do trabalho referentes às formas de operação dos resíduos dentro do HU/CAS-UFJF, da geração ao acondicionamento prévio à coleta para destino final. Para depois iniciar a formulação de um manual de procedimentos básicos relacionado aos resíduos sólidos do hospital. Naturalmente, esse processo se deu com envolvimento das partes atuantes no processo, agentes da limpeza, enfermeiros e profissionais responsáveis pelos setores, bem como direções de serviços e professores com atuação nos unidades do HU, além das comissões internas da instituição, principalmente a CCIH.

Ao final dos trabalhos pretende-se que se tenha criado um programa permanente de capacitação de pessoal em todos os níveis, desde internos ao HU, como junto às unidades acadêmica e até usuários hóspedes, pacientes ou não do hospital. Tal programa visará se enquadrar dentro das atuais perspectivas de humanização da instituição, mas também de melhoria de gestão das unidades e de adequação aos procedimentos legais e de ampliação da sustentabilidade física e institucional.

REFERÊNCIAS

- 1 Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução RDC nº 306. Brasília: DOU; 2004.
- 2 Associação Brasileira de Normas Técnicas. NBR 10004: Resíduos Sólidos – Classificação. 2ª edição. Rio de Janeiro: ABNT; 2004.
- 3 Garcia LP, Ramos BGZ. Gerenciamento dos resíduos de serviços de saúde. Cad Saúde Pública 2004; 20: 744-752

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza



Trabalho 2737 - 13/13

4 Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Indicadores Ambientais. Disponível em: URL: www.ibge.gov.br/home/estatistica/indicadores/pib/srmtrimestrais.pdf - 2008-11-28. Acessado em: 20 de julho de 2009.

5 Conselho Nacional do Meio Ambiente. Resolução RDC nº 358. Brasília: DOU; 2005.

6 Conselho Nacional do Meio Ambiente. Resolução nº 275. Brasília: DOU; 2001.

7 Associação Brasileira de Normas Técnicas. NBR 7500: Símbolos de Risco e Manuseio para o Transporte e Armazenamento de Material. Rio de Janeiro: ABNT; 2005.

8 Ministério do Trabalho e Emprego. Norma Regulamentadora 32 (Segurança e Saúde no Trabalho em Estabelecimentos de Saúde). Brasília: DOU Portaria GM n. 939; 2008.

9 Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Manual de Gerenciamento dos Resíduos de Serviços de Saúde. Disponível em: URL: http://www.anvisa.gov.br/servicosaude/manuais/manual_gerenciamento_residuos.pdf. Acessado em: 09 de junho de 2009.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza



Trabalho 930 - 1/3

REUTILIZAÇÃO DE AGULHAS E SERINGAS DESCARTÁVEIS POR UM GRUPO
DE DIABÉTICOS

ARAÚJO, Márcio Flávio Moura¹

CAETANO, Joselany Áfio²

DAMASCENO, Marta Maria

Coelho³

GONÇALVES, Ticiano da Cunha³

MOREIRA, Rosa Aparecida Nogueira⁴

ARAÚJO, Thiago Moura de⁵

¹ Mestrando do Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Ceará. Fortaleza (CE), Brasil. E-mail: marciofma@yahoo.com.br

² Doutora em Enfermagem. Docente do Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Ceará. Fortaleza (CE), Brasil. E-mail: joselany@ufc.br

³ Acadêmica de Enfermagem da Universidade Vale do Acaraú. Bolsista de Iniciação Científica do CNPq.

⁴ Enfermeira Especialista em Unidade de Terapia Intensiva. Universidade Federal do Ceará, Fortaleza (CE), Brasil. E-mail: nogueiramoreira@bol.com.br

⁵ Mestrando do Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Ceará. Fortaleza (CE), Brasil. E-mail: thiagomouraenf@yahoo.com.br

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Gardã

**Trabalho 930 - 2/3**

RESUMO: O Diabetes Mellitus é uma doença decorrente da falta de insulina ou incapacidade do organismo produzir insulina, apresentando características crônicas e evolutivas. Se caracteriza por ser um problema de saúde coletiva que é maior percebida com a evolução da idade. As atividades de saúde pública buscam melhorar na qualidade de vida da população através da manutenção de uma nutrição equilibrada, realização de atividade física e o uso correto da medicação que pode ser através de antidiabéticos orais e/ou insulina. O fato preocupante não é apenas detectar as orientações que estão sendo realizadas pelos profissionais mas como essas informações estão sendo percebidas. Os modelos assistenciais devem identificar quais ações, realizadas pelos pacientes, para manter os cuidados necessários. A inadequação dessas ações promove mudanças na adesão do tratamento aumentando a incidência de complicações quanto ao uso de insulina, visto que o sucesso terapêutico visa não somente a dose utilizada mas todo o processo que o envolve. A participação ativa do paciente e da família permite que os mesmos se sintam responsáveis pela manutenção da saúde e formar agentes capazes de manter o auto-cuidado. O paciente precisa estar apto a reconhecer as condições ideais do instrumental utilizado e os cuidados diários necessários. Objetivou-se verificar o processo de reutilização de seringas e agulhas por diabéticos. Estudo seccional realizado em três Unidades Básicas de Saúde de Sobral-CE com 43 diabéticos insulino-dependentes, no período de abril a junho de 2006, mediante visitas domiciliares previamente agendadas, tendo como instrumento um roteiro cheque-lista. Percebeu-se que 30 (70%) eram do sexo feminino, 27 (63%) tinham entre 51 e 70 anos. Para 26 (60%) o tempo de tratamento usando insulina varia de um mês a cinco anos, 26 (60%) dos indivíduos fazem aplicações diárias de insulina por uma a duas vezes, 18 (41%) aplicam em si próprio, 31 (72%) referem ter aprendido com os profissionais de saúde, 43 (100%) usam agulhas e seringas descartáveis, 8 (19%) descartam após o primeiro uso, 35 (81%) reutilizam agulhas e seringas de três a quatro vezes antes de desprezá-las, 25 (58%) lavam as mãos antes da aplicação, mas 18 (42%) não detêm os cuidados. Por fim, conforme se estima, a reutilização de seringas e agulhas descartáveis é

**TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL**

07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza



Trabalho 930 - 3/3

uma forma de conter os gastos, embora os cuidados com a reutilização algumas vezes sejam negligenciados.

Palavras chave: Diabetes mellitus. Reutilização de equipamento. Seringas. Insulina.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Trabalho 782 - 1/3

**REUTILIZAÇÃO DE MATERIAL E PRESERVAÇÃO DO MEIO
AMBIENTE – RELATO DE EXPERIÊNCIA EM EDUCAÇÃO EM
SAÚDE**

SANTOS, Maisa de Sousa¹;
ROCHA, Érika Lopes²;
PESSOA, Ana Paula da Costa³;
RIBEIRO, Juliana Pires⁴;
SILVA, Renata Elias da⁵;
BARBOSA, Maria Alves⁶

Introdução: A educação ambiental e a educação em saúde devem ocorrer em todos os ambientes, observando a cultura e o nível sócio-econômico de cada comunidade. Campanhas nacionais que buscam abranger toda a população brasileira, sem considerar suas peculiaridades tendem a ser ineficazes. Outro ponto a ser repensado na educação ambiental é a pretensão da mudança de comportamentos. A esfera comportamental é apenas um ponto de trabalho da educação, para um trabalho efetivo é necessário visualizar a complexidade das relações sociais e atuar nas condições de mundo em que as pessoas vivem. Vários autores apontam a necessidade da interdisciplinaridade escolar entre educação ambiental e educação em saúde. Os problemas mais comuns para que isso ocorra são as grades curriculares fixas e rígidas, os horários sobrecarregados e a falta de formação dos professores. Cabe ao enfermeiro da Estratégia de Saúde da Família (ESF) identificar as necessidades de saúde da comunidade e realizar parcerias com escolas e professores para a formação em saúde. Outra atribuição do enfermeiro da ESF é a supervisão e coordenação de ações para capacitação dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e de auxiliares de enfermagem. Não foi encontrado na literatura, relato de formação de ACS e auxiliares de enfermagem em educação ambiental. Visto a relevância do tema e a necessidade de relatos na literatura, os estagiários de enfermagem resolveram descrever suas experiências, na educação em saúde sobre educação ambiental. Objetivo: relatar ações de educação em saúde realizadas por acadêmicos de enfermagem da Universidade Federal de Goiás acerca do tema – reutilização de material e preservação do meio ambiente. Metodologia: A experiência relatada fez parte do Estágio Supervisionado I (Saúde Pública) da Faculdade de Enfermagem – UFG, no período de janeiro de 2009, em Firminópolis –GO, com estudantes de graduação do 9º período. O público alvo dividiu-se em três grupos: profissionais da Equipe da ESF, professores de uma escola municipal da cidade e; professores, servidores, alunos e familiares de uma

- 1- Bolsista do Programa de Educação Tutorial da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Goiás (PET/ENF/UFG) maisamusic@hotmail.com
- 2- Bolsista do Programa de Educação Tutorial da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Goiás (PET/ENF/UFG) erikalopesrocha@hotmail.com
- 3- Bolsista do Programa de Educação Tutorial da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Goiás (PET/ENF/UFG) aninha2110@hotmail.com
- 4- Bolsista do Programa de Educação Tutorial da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Goiás (PET/ENF/UFG) julianapribeiro@yahoo.com.br
- 5- Bolsista do Programa de Educação Tutorial da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Goiás (PET/ENF/UFG) renattynhaa@gmail.com
- 6- Enfermeira. Tutora do Programa de Educação Tutorial da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Goiás (PET/ENF/UFG) Professora da Faculdade de Enfermagem da UFG. maria.malves@gmail.com

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Trabalho 782 - 2/3

escola estadual da cidade. Foram utilizados 90 minutos em cada atividade, sendo 30 minutos teóricos e 60 minutos práticos. Resultados: A atividade foi realizada após conhecimento da realidade pelos estagiários e constatação da necessidade de educação em saúde relacionando o tema educação ambiental com saúde ambiental. O trabalho aconteceu em três momentos, com 3 grupos distintos. O primeiro grupo foi constituído por profissionais da ESF -2 enfermeiras, 2 técnicas de enfermagem e 10 agentes comunitárias de saúde, o segundo grupo foi composto por cerca de 8 professores de uma escola municipal da cidade e o terceiro grupo era formado por aproximadamente 5 professores, 3 servidores administrativos, 4 alunos e 3 familiares dos alunos de uma escola estadual da cidade. A educação em saúde iniciou-se com uma discussão acerca dos três “R” para o meio ambiente – reduzir, reutilizar e reciclar. Os participantes foram instigados a exporem suas opiniões acerca do tema. As perguntas utilizadas para nortear a discussão foram: O que podemos fazer para reduzir o consumo de material? Como podemos reutilizar nosso material consumido? Como podemos reciclar nosso material consumido? Qual é a responsabilidade do poder público sobre o tema? Qual é a responsabilidade da população? Qual é a responsabilidade dos profissionais da saúde/professores/estudantes/cidadãos? e Quais os riscos do depósito de lixo em terrenos baldios e ruas para a população? Após o debate foi apresentado aos participantes iniciativas de outras comunidades e cidades na utilização dos três “R”. Após a discussão iniciou-se a parte prática – confecção de puffs e vassouras com garrafas PET. O material utilizado foi: puff – 32 garrafas PET, fita durex larga, tesoura, faca; vassoura – 16 garrafas PET, martelo, prego, arame, cabo de vassoura. Os custos para fabricação de um puff ou uma vassoura são em torno de R\$ 1,50, já que quase todos os materiais são reutilizáveis. Os objetivos da educação em saúde foram: conscientizar a população sobre a importância da preservação da natureza, minimizar risco de reprodução do mosquito *Aedes aegypti* em garrafas PET abandonadas na cidade, diminuir o estoque de lixo nas ruas da cidade e criar nova alternativa de fonte de renda para a população local. O intuito de priorizar profissionais da saúde e professores na educação realizada, foi de formar profissionais que mantêm grande contato com a população e que têm função educativa na sociedade. Conclusão: Os estagiários perceberam grande interesse dos participantes na atividade. A discussão acerca dos três “R” foi enriquecida com relatos da experiência dos participantes. Todos os participantes confeccionaram seus puffs e vassouras e muitos demonstraram interesse em ampliar seus conhecimentos sobre confecção de artigos com materiais reutilizáveis, para venda e complementação da renda. A partir do estágio supervisionado I os estagiários compreenderam que a ESF deve se abrir além de

- 1- Bolsista do Programa de Educação Tutorial da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Goiás (PET/ENF/UFG) maisamusic@hotmail.com
- 2- Bolsista do Programa de Educação Tutorial da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Goiás (PET/ENF/UFG) erikalopesrocha@hotmail.com
- 3- Bolsista do Programa de Educação Tutorial da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Goiás (PET/ENF/UFG) aninha2110@hotmail.com
- 4- Bolsista do Programa de Educação Tutorial da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Goiás (PET/ENF/UFG) julianapribeiro@yahoo.com.br
- 5- Bolsista do Programa de Educação Tutorial da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Goiás (PET/ENF/UFG) renattynhaa@gmail.com
- 6- Enfermeira. Tutora do Programa de Educação Tutorial da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Goiás (PET/ENF/UFG) Professora da Faculdade de Enfermagem da UFG. maria.malves@gmail.com

**TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL**

 07 a 10 de Dezembro 2009
 Centro de Convenções do Ceará
 Fortaleza

Trabalho 782 - 3/3

um trabalho técnico hierarquizado, para um trabalho com interação social entre os trabalhadores, com maior horizontalidade e flexibilidade dos diferentes poderes, possibilitando maior integração da equipe, comunidade e autonomia dos agentes. Apesar dos desafios políticos, financeiros e até mesmo do sucateamento nas unidades de saúde pode-se perceber que o maior paradigma a ser vencido entre a educação em saúde e a educação ambiental é a integração da equipe com a comunidade. Referências Bibliográficas: CARVALHO, I. C. M. Educação, Meio Ambiente e Ação Política. *Meio Ambiente e Democracia*, IBASE, 1992. Disponível em: <<http://www.afirmativo.com.br/>>. Acesso em: 13 de jun. 2009. FREITAS, C. M. A produção científica sobre o ambiente na saúde coletiva. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 21, n. 3, Jun 2005. Disponível em: <<http://www.scielo.br/>> Acesso em: 13 de Jun.. 2009. GRZYNSZPAN, D. Educação em saúde e educação ambiental: uma experiência integradora. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, 2009. Disponível em: <<http://www.scielosp.org/>> Acesso em: 13 de Jun.. 2009. TAMBELLINI, A. T.; CAMARA, V. M. A temática saúde e ambiente no processo de desenvolvimento do campo da saúde coletiva: aspectos históricos, conceituais e metodológicos. *Ciênc. saúde coletiva*, Rio de Janeiro, v. 3, n. 2, 1998. Disponível em: <<http://www.scielo.br/>> Acesso em: 13 de Jun. 2009.

Descritores: Saúde pública. Educação ambiental. Enfermagem.

- 1- Bolsista do Programa de Educação Tutorial da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Goiás (PET/ENF/UFG) maisamusic@hotmail.com
- 2- Bolsista do Programa de Educação Tutorial da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Goiás (PET/ENF/UFG) erikalopesrocha@hotmail.com
- 3- Bolsista do Programa de Educação Tutorial da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Goiás (PET/ENF/UFG) aninha2110@hotmail.com
- 4- Bolsista do Programa de Educação Tutorial da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Goiás (PET/ENF/UFG) julianapribeiro@yahoo.com.br
- 5- Bolsista do Programa de Educação Tutorial da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Goiás (PET/ENF/UFG) renattynhaa@gmail.com
- 6- Enfermeira. Tutora do Programa de Educação Tutorial da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Goiás (PET/ENF/UFG) Professora da Faculdade de Enfermagem da UFG. maria.malves@gmail.com

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Trabalho 2863 - 1/3

RISCOS, BENEFÍCIO E PROBLEMAS DE SAÚDE RELACIONADOS
AO MEIO AMBIENTE NA ÓTICA DOS RIBEIRINHOS DO RIO
SANHAUÁNASCIMENTO, Maria Josinete do¹
SOARES, Maria Júlia Guimarães Oliveira²
COSTA, Marta Miriam Lopes³
SANTOS, Iolanda Bezerra da Costa⁴
SOUSA, Alana Tamar Oliveira de⁵

Introdução – O crescimento de comunidades ribeirinhas ocorreu principalmente devido ao fluxo migratório ou êxodo rural, processo onde as pessoas buscavam trabalho nas grandes cidades. Esse crescimento, no entanto, se destaca pela desigualdade social e pobreza, consequência da exploração de mão-de-obra barata, com ocupação do espaço urbano de forma desordenada, a exemplo da comunidade ribeirinha do Rio Sanhauá, onde as pessoas dependem de trabalhos ocasionais para viver, ao lado de uma minoria com altos salários, que têm permanente acesso a moradia digna e serviço de saúde. Conhecer os problemas dessa comunidade quanto à influência do meio ambiente na saúde dessa população será de grande relevância para a equipe de saúde responsável pela área, principalmente como estratégia para planejar ações que busquem minimizar os agravos à saúde em decorrência de problemas ambientais. Os resultados servirão para alertar os profissionais de saúde, as autoridades competentes e os ambientalistas ligados à saúde pública, a fim de conhecerem os problemas vivenciados pelos ribeirinhos inseridos e a partir desses buscar soluções a médio e longo prazo para proporcionar-lhes uma vida digna e saudável. **Objetivos** - Identificar as dificuldades e os problemas relacionados ao meio ambiente enfrentados pelos ribeirinhos do Rio Sanhauá, localizado na cidade de João Pessoa – PB; Investigar os benefícios apontados pelos ribeirinhos quanto à moradia às

¹ Enfermeira do Programa Saúde da Família de Cachoeira dos Índios-PB. E-mail: alanatamar@gamil.com

² Doutora em Enfermagem. Docente do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal da Paraíba. E-mail: mmjulieg@yahoo.com.br

³ Doutora em Enfermagem. Docente do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal da Paraíba. E-mail: marthamiryam@hotmail.com

⁴ Doutora em Enfermagem. Docente do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal da Paraíba. E-mail: iolandabsc@hotmail.com

⁵ Enfermeira. Mestranda em Enfermagem do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal da Paraíba. E-mail: alanatamar@gmail.com

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza**Trabalho 2863 - 2/3**

margens do referido rio. **Metodologia** – Trata-se de estudo do tipo descritivo, com abordagem quanti-qualitativa, realizado em área de abrangência no Varadouro I, na comunidade ribeirinha do rio Sanhauá, localizada na cidade de João Pessoa – PB. A comunidade possui 147 famílias cadastradas no Programa de Saúde da Família. A pesquisa compreendeu uma amostra de quinze famílias, seguindo os critérios de inclusão: ser maior de 18 anos; estar em condições físicas e psíquicas para responder as perguntas; aceitar participar voluntariamente da pesquisa, após assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido. Foram seguidas os preceitos da Resolução N.º 196/96, do Conselho Nacional de Saúde, que trata da pesquisa envolvendo seres humanos. Os dados foram coletados por meio de entrevista e analisados por meio de representações gráficas, consubstanciados na literatura pertinente.

Resultados – No que se refere ao perfil dos participantes da investigação, quanto à faixa etária, houve uma predominância de mulheres entrevistadas com idades entre 21 a 61 anos. Todas possuíam o ensino fundamental incompleto. Estes dados refletem que as pessoas trocam as escolas pela necessidade de trabalhar sem conseguir alcançar o segundo grau completo. Quanto à ocupação, a maioria desenvolve atividades sem vínculo empregatício, sendo que sete (46,7%) referiram trabalhar como doméstica, uma (6,6%) como cozinheira e uma como costureira e apenas duas (13,3%) são do lar. Entre os homens, todos quatro (26,7%) afirmaram desenvolver atividades informais (comerciante, pedreiro, artesão, serviços gerais). Grande parte tem procedência de João Pessoa. Verificou-se que os principais problemas de saúde apontados foram as doenças provenientes da contaminação do rio pelos esgotos e pelo lixo. Os principais problemas evidenciados foram as doenças como diarreia, febre, falta de ar, viroses e dengue. Outro aspecto apontado foi a grande quantidade de baratas, ratos, gabirus e mosquitos. O mal cheiro proveniente do rio, o lixo, as enchentes e a presença de mosquitos e os ratos foram as dificuldades elencadas pelos entrevistados. A maioria acha que a presença do rio Sanhuá traz benéficos como a pesca, o banho e a bela vista. O fato de viver às margens de um rio contaminado pelos dejetos expõe a população ao risco de desenvolver problemas de saúde relacionados ao meio ambiente poluído. Observa-se a presença de uma massa populacional com salários muito baixos que vivem às

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza**Trabalho 2863 - 3/3**

margens do Rio Sanhuá em busca de subsídios (“pesca”) para sobrevivência. As ruas da comunidade ribeirinha apresentam condições precárias, exceto a rua principal que possui pavimentação, onde os carros trafegam. Essa área vai desde a linha do trem até aproximadamente oitenta metros da entrada das ruas ribeirinhas. As pessoas também sofrem com a poluição sonora causada pelo barulho do trem, que passa dentro da comunidade. Esta, no entanto, utiliza para ingestão, água encanada, mas a problemática é a forma como se utiliza dessa água, a questão da higiene precária e também sua forma de armazenamento, uma vez que ocorre muita falta de água durante a semana. Quanto ao saneamento básico, este é inexistente e os dejetos são eliminados no rio junto com lixo doméstico, entretanto também há empresas de coleta de lixo da cidade. **Conclusão** – Pôde-se identificar que a comunidade ribeirinha enfrenta mais problemas e dificuldades que benefícios. Este estudo comprovou que a contaminação hídrica traz risco à saúde, além do desconforto físico e mental aos ribeirinhos. Com a inserção na comunidade, foi possível realizar estratégias de conscientização e palestras, um trabalho de educação e saúde, contribuindo para o crescimento profissional e pessoal, consciente dos direitos humanos, das necessidades básicas de uma comunidade carente e esquecida pelas políticas públicas de saúde. A comunidade necessita de ações que visem modificar as condições do ambiente, com a finalidade de prevenir doenças e promover a saúde, melhorando a qualidade de vida dos ribeirinhos.

Descritores: Saúde ambiental. Enfermagem. Comunidade. Educação em Saúde.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Gardã



Trabalho 2012 - 1/3

SALA DE LEITURA E DE RESPONSABILIDADE AMBIENTAL PARA
CRIANÇAS E ADOLESCENTES: UMA CONSTRUÇÃO COLETIVALUCENA, Isabelly Guedes¹GONÇALVES, Chirlaine Cristine²ARAÚJO, Rafaela Dias³CHAVES, Thainá Vieira⁴MACEDO, Celênia Souto⁵

RESUMO

O crescimento da cidade de Campina Grande de uma forma geral se deu de forma desorganizada ao longo da história. Cresceu muito sua infra-estrutura na década de 1940 devido ao bom comércio, principalmente do algodão. Dentro desse cenário de crescimento desordenado, uma faixa etária bastante vulnerável e que se encontra em risco social, são as crianças e adolescentes, tendo em vista que a fase da adolescência é o período em que os jovens vivenciam situações diferenciadas e complexas. Dessa forma torna-se necessário pensar em estratégias que colaborem com a formação desses adolescentes, visto que os mesmos encontram-se freqüentemente expostos a correr inúmeros riscos sociais. Logo, tendo em vista, o compromisso social que toda IES possui, nos sentimos no compromisso de desenvolver trabalhos junto a essas crianças e esses adolescentes, dessa forma traçamos o seguinte objetivo, construir um espaço de inclusão e conscientização para crianças e adolescentes em idade de risco social desatinado a atividades que venham contribuir com o desenvolvimento sustentável e sócio-cultural através de leituras e experiências práticas de pesquisa e construção de uma história local e realizar palestras educativas que despertem os jovens para os cuidados com o meio ambiente. Trata-se de um estudo exploratório descritivo, de abordagem quantiquantitativa, desenvolvido na

¹ Acadêmica do curso de enfermagem da Faculdade de Ciências Médicas de Campina Grande. Bolsista do Núcleo de Pesquisa Acadêmica, NUPA/FCM. Email: belinhazinha@hotmail.com. Telefone: 83-99548496

² Enfermeira, mestre em saúde coletiva, doutoranda em ciência e tecnologia, coordenadora do CEP/CESED, docente da FCM.

³ Acadêmica do curso de enfermagem da Faculdade de Ciências Médicas de Campina Grande. Bolsista do Núcleo de Pesquisa Acadêmica, NUPA/FCM. Email: rafaeladdiaraujo@hotmail.com

⁴ Acadêmica do curso de enfermagem da Faculdade de Ciências Médicas de Campina Grande. Bolsista do Núcleo de Pesquisa Acadêmica, NUPA/FCM. Email: thaina_chaves@hotmail.com

⁵ Geógrafa, mestranda em ciências sociais pela UFCG. Email: celenia@bol.com.br

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza**Trabalho 2012 - 2/3**

comunidade localizada no bairro do Itararé, no município de Campina Grande – PB, realizado com crianças e adolescentes do bairro, a coleta foi realizada na comunidade do Itararé, sendo aplicado um questionário previamente elaborado, contendo questões objetivas e subjetivas. Os dados qualitativos colhidos foram analisados através da análise do conteúdo, segundo Bardin (4). Para elucidar os dados sócio-demográficos relacionados à pesquisa, foram construídos gráficos no programa Word 2007. O desenvolvimento do estudo seguiu as normas da Declaração de Helsinki, de 1964, na versão 2000 (5), e as diretrizes emanadas da Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde (6). O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Ensino Superior e Desenvolvimento. No que diz respeito aos resultados encontramos que a população da comunidade esta estimada em 664 habitantes, onde 327 são mulheres (49%) e 337 homens (51%), dentre do total 210 correspondem a crianças ou adolescentes na faixa etária de 2 a 17 anos, o que representa aproximadamente 32% da população total do bairro. O bairro esta delimitado em dez ruas, composto por 182 casas, sendo 151 próprias o que corresponde a aproximadamente 83%, 29 casas não-próprias o que corresponde a aproximadamente 17%. A coleta de lixo é realizada em 99,5%, o que totaliza uma casa sem a coleta de lixo. Em relação ao abastecimento de água pela rede geral 179 possuem esse beneficio (98%) e outras 3 casas possuem outras formas de abastecimento (2%). A rede de esgoto do bairro é subdividida em quatro categorias: geral (60%), fossa (10%), vala (4%) e outros (26%). No que se refere a análise qualitativa ao serem questionados acerca do que faziam nos momentos livres em que não freqüentavam a escola, encontramos as seguintes categorias, categoria I fica ansioso, categoria II trabalha. Ao serem questionados acerca do que eles mudariam na sua comunidade, encontramos as seguintes categorias, categoria I implantação de lazer, categoria II educação. Ao serem questionados acerca do que representa a criação de uma sala de leitura e de responsabilidade social para eles na comunidade, encontramos as seguintes categorias, categoria I esperança de um futuro melhor, categoria II melhoria de vida através da educação. Com a projeto constatamos que o conhecimento das experiências vividas pelas crianças e adolescentes da comunidade do Itararé, teve um desempenho satisfatório em relação às palestras educativas realizadas e oficina

**TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL**

07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza



are
nly.

Trabalho 2012 - 3/3

de conscientização da preservação ambiental, bem como ao desenvolvimento geral do projeto.

Descritores: Enfermagem. Educação. Meio ambiente

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Trabalho 1675 - 1/3

SAÚDE AMBIENTAL: UM RELATO DE EXPERIÊNCIACunha, Janice Mayara Holanda¹Freitas, Maria Célia²Guedes, Maria Vilani Cavalcante³Rabelo, Ana Cleide Silva⁴Sousa, Natália Pimentel Gomes⁵Galeno, Nayana Mara Santos⁶

INTRODUÇÃO: O Método Paulo Freire consiste numa proposta para a alfabetização de adultos, que criticava o sistema tradicional, que utilizava a cartilha como ferramenta central da didática para o ensino da leitura e da escrita. Partindo do pressuposto de que todos nós temos um saber próprio, os educadores devem estimular esse saber e incentivar a autonomia do sujeito em sua aprendizagem. A educação em saúde constitui um conjunto de saberes e práticas orientados para a prevenção de doenças e promoção da saúde. Trata-se de um recurso por meio do qual o conhecimento cientificamente produzido no campo da saúde atinge a vida cotidiana das pessoas, uma vez que a compreensão dos condicionantes do processo saúde-doença oferece subsídios para a adoção de novos hábitos e condutas de saúde. A reciclagem é o termo genericamente utilizado para designar o reaproveitamento de materiais beneficiados como matéria-prima para um novo produto. As maiores vantagens são a minimização da utilização de fontes naturais, muitas vezes não renováveis; e a minimização da quantidade de resíduos que necessita de tratamento final, como aterramento, ou incineração. A reciclagem serve apenas para os materiais que podem retornar ao estado original e ser transformado novamente em um produto igual em todas as suas características. Diferente do conceito de reaproveitamento ou reutilização que consiste em transformar um determinado material já beneficiado em outro. Para que haja a reciclagem é importante que

¹Discente do curso de graduação em Enfermagem, integrante do grupo de pesquisa saúde da mulher da Universidade Estadual do Ceará. janice_mayara@hotmail.com

²Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Docente da Universidade Estadual do Ceará (UECE).

³Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Docente da Universidade Estadual do Ceará (UECE).

⁴Discente do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Estadual do Ceará (UECE). Membro do GRUPESS.

⁵Discente do Curso de Graduação em Enfermagem da UECE. Membro do GRUPESS.

⁶Discente do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Estadual do Ceará (UECE). Membro do GRUPESS.

**TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL**

07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Guardiã

Trabalho 1675 - 2/3

antes tenha havido uma coleta seletiva que é o termo utilizado para o recolhimento dos materiais que são passíveis de serem reciclados, previamente separados na fonte geradora. A separação na fonte evita a contaminação dos materiais reaproveitáveis, aumentando o valor agregado destes e diminuindo os custos de reciclagem. **OBJETIVO:** relatar a experiência numa oficina educativa sobre educação ambiental focalizada no processo de coleta seletiva. **METODOLOGIA:** Trata-se de um relato de experiência vivenciado por acadêmicos de Enfermagem junto aos usuários de uma Unidade Básica de Saúde da Família (UBASF) do município de Fortaleza, referente ao conhecimento da população sobre os meios de reciclagem, reaproveitamento e coleta seletiva do lixo. A atividade foi desenvolvida no mês de agosto de 2009, utilizando-se os princípios do método de alfabetização de Paulo Freire como embasamento científico no desenvolvimento das ações. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Participaram da oficina educativa mães e crianças que aguardavam consultas pediátricas na referida unidade. Iniciamos entregando-lhes algumas gravuras que simbolizavam hábitos bons e ruins em relação ao lixo. Depois que todos estavam com alguma gravura, pedimos para que construíssem juntos dois painéis, um em que eles iriam fixar as gravuras que representavam bons hábitos e suas conseqüências em relação ao cuidado com o lixo, e no outro para fixar gravuras que representavam hábitos e conseqüências ruins. Os painéis ficaram bem produzidos com cada gravura em seu lugar, sendo feita uma reflexão à medida que cada gravura era fixada. Depois, questionamos aos participantes sobre o destino de seus lixos e se era o correto. A partir disso, explicamos a eles um pouco do que é a coleta seletiva e de como ela funciona. Confeccionamos baldes das cores azul, verde, vermelho e amarelo para representar as principais lixeiras da coleta seletiva e para explicar com clareza o assunto, pedimos para que o grupo colocasse nas respectivas lixeiras uma série de objetos (garrafas pet, latinhas, tampas de garrafas, vidros de remédio, jornais) que espalhamos no chão. A atividade foi um sucesso, todos participavam e aprendiam brincando a realizar a seletividade. A última atividade foi a exposição de alguns objetos feitos de materiais que julgamos sem maior utilidade, mas que podem tornar-se utensílios nas mãos de artesãos. Em seguida, falamos da importância de realizar a coleta seletiva para manter o ambiente limpo para evitar enfermidades, e que pode ser fonte de renda

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Trabalho 1675 - 3/3

para muitos cidadãos. Ao término das atividades, fizemos uma avaliação de forma voluntária sobre o que eles haviam aprendido com o exposto e sorteamos os produtos da exposição entre eles. Baseado na participação da população e no que foi dito por eles ao fim de tudo, avaliamos positivamente o aprendizado conquistado pela maioria e podemos afirmar que conseguimos fazer uma educação em saúde de forma participativa. **CONCLUSÃO:** Para a modificação das atitudes da população com relação ao lixo é necessário que exista a percepção do problema, por parte da mesma, e para isso é preciso diálogo, problematização e estabelecimento de metas que poderão ser estratégias para a promoção da saúde coletiva. Para a realização do processo educativo foi utilizado o método Paulo Freire, que permitiu o desenvolvimento de um processo educativo. Neste, educador e educando ensinam e aprendem ao mesmo tempo. O enfermeiro, na sua dimensão do cuidar, exerce funções de facilitador, orientador ou educador, inerente à própria natureza profissional. Sendo assim, comprovada a importância do desenvolvimento de práticas educativas pela enfermagem com o objetivo de assumir a saúde em seu conceito amplo, colaborando na melhoria da qualidade de vida da população, já que não se deve priorizar apenas a saúde individual, mas também a saúde coletiva. **DESCRITORES:** Educação em saúde; Saúde ambiental; Promoção da saúde.

REFERÊNCIAS

- ALVES, V. S. Um modelo de educação em saúde para o Programa Saúde da Família: pela integralidade da atenção e reorientação do modelo assistencial. **Interface - Comunic, Saúde, Educ**, v.9, n.16, p.39-52, set.2004/fev.2005.
- BRANDÃO, C. R. **O que é o método Paulo Freire**. 1. Ed. São Paulo: Brasiliense, 1981.113p.
- MANCIA, J. R.; CABRAL, L. C.; KOERICH, M. S. Educação permanente no contexto da enfermagem e na saúde. **Rev. bras. enferm.** v. 57, n. 5, p. 605-610, 2004.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Trabalho 1177 - 1/2

**SAÚDE PÚBLICA E MEIO AMBIENTE: RELAÇÃO PARA UM NOVO
VIVER NO MUNDO ATUAL**

RODRIGUES, Iellen Dantas Campos Verdes¹; OLIVEIRA, Francisco Braz Milanez²; SOARES, Rayza Andrea Apolônio³; CAMPELO, Diego Sousa⁴; CAMPELO, Thaís Portela Teixeira⁵

RESUMO

INTRODUÇÃO: A abordagem de questões entre a interface saúde e meio ambiente tem se tornado foco de diversos estudos, tendo em vista que os problemas ambientais são, simultaneamente, problemas de saúde, uma vez que os seres humanos e as sociedades são afetados em várias dimensões. **OBJETIVO:** trata-se de uma pesquisa de grande importância que objetiva relacionar um novo viver no mundo atual aos problemas de saúde pública e meio ambiente. **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo bibliográfico no qual, as fontes utilizadas foram artigos científicos indexados nas bases de dados Scielo, Medline, Bireme. Para critérios de seleção desses artigos optou-se pelas referências escritas na língua portuguesa e na íntegra que abordassem em seu título ou resumo a temática meio ambiente e saúde no período de 2000 a 2009. Foram identificados 32 artigos, dentre os quais 11 foram selecionados após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão predefinidos para pesquisa e seleção, posteriormente criteriosamente analisados, o que permitiu a elaboração de categorias. **RESULTADOS:** Analisando-se as publicações científicas verificou-se que as principais causas ambientais que predispõe o surgimento de doenças à sociedade são: a degradação ambiental associada à falta de saneamento, e problemas ambientais relacionados à qualidade da água, higiene e poluição do ar. **CONCLUSÃO:** A compreensão das relações entre saneamento, saúde pública e

- 1- Iellen Dantas Campos Verdes Rodrigues- Graduanda do curso de Enfermagem da Universidade Federal do Piauí (UFPI), bolsista do Programa de Iniciação Científica PIBIC/ CNPq. Endereço: Rua Uberaba 5908, São Francisco Norte. E-mail: iellendantas@hotmail.com
- 2- Francisco Braz Milanez Oliveira- Graduando do curso de Enfermagem da Universidade Federal do Piauí (UFPI), bolsista do Programa de Iniciação Científica PIBIC/ CNPq.
- 3- Rayza Andréa Apolônio Soares- Graduanda do curso de Enfermagem da Faculdade de Saúde, Ciências Humanas e Tecnologia do Piauí (NOVAFAPI)
- 4- Diego Sousa Campelo- Graduado pela Universidade Estadual do Maranhão (UEMA), enfermeiro do PSF do CS Anita Ferraz.
- 5- Thaís Portela Teixeira Campelo- Enfermeira graduada pela Universidade Estadual do Maranhão (UEMA), especialista em Auditoria dos Serviços de Saúde, enfermeira chefe da Clínica Santo Antonio.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Trabalho 1177 - 2/2

meio ambiente revela-se um pressuposto fundamental para o planejamento de sistemas de saneamento em centros urbanos. Nessa perspectiva a enfermagem necessita encarar a deterioração do ambiente como um problema presente, que causa danos à saúde da sociedade atual e futura. Podendo-se planejar intervenções mais amplas, que agreguem a sociedade como um todo, promovendo benefícios inestimáveis à população. BIBLIOGRAFIA: PENNA, M. L. F. Um desafio para a saúde pública brasileira: o controle do dengue. **Cad. Saúde Pública**. Rio de Janeiro, v.19, n.1, Fev. 2003.; RIBEIRO, H. Saúde Pública e meio ambiente: evolução do conhecimento e da prática, alguns aspectos éticos. **Saude soc.**, v.13, n.1, São Paulo, Abr. 2004; SOARES, S. R. A.; BERNARDES, R. S.; CORDEIRO NETTO, O. M. Relações entre saneamento, saúde pública e meio ambiente: elementos para formulação de um modelo de planejamento em saneamento. **Cad. Saúde Pública**. Rio de Janeiro, v.18, n.6, Dec. 2002.

PALAVRAS CHAVE: Saúde Pública; Enfermagem; Meio Ambiente.

- 1- Iellen Dantas Campos Verdes Rodrigues- Graduanda do curso de Enfermagem da Universidade Federal do Piauí (UFPI), bolsista do Programa de Iniciação Científica PIBIC/ CNPq. Endereço: Rua Uberaba 5908, São Francisco Norte. E-mail: iellendantas@hotmail.com
- 2- Francisco Braz Milanez Oliveira- Graduando do curso de Enfermagem da Universidade Federal do Piauí (UFPI), bolsista do Programa de Iniciação Científica PIBIC/ CNPq.
- 3- Rayza Andréa Apolônio Soares- Graduanda do curso de Enfermagem da Faculdade de Saúde, Ciências Humanas e Tecnologia do Piauí (NOVAFAPI)
- 4- Diego Sousa Campelo- Graduado pela Universidade Estadual do Maranhão (UEMA), enfermeiro do PSF do CS Anita Ferraz.
- 5- Thaís Portela Teixeira Campelo- Enfermeira graduada pela Universidade Estadual do Maranhão (UEMA), especialista em Auditoria dos Serviços de Saúde, enfermeira chefe da Clínica Santo Antonio.

**TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL**

07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Guardiã

Trabalho 2137 - 1/3

**TECNOLOGIA DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE - UMA EXPERIENCIA
COM A MÚSICA LAVAGEM DAS MÃOS NO SERVIÇO DE SAÚDE.**

FREITAS, Marta Maria Costa ¹

NUNES, Joyce Mazza ²

BESERRA, Eveline Pinheiro ³

SOUZA, Maria de Fátima ⁴

PINHEIRO, Patrícia Neyva da Costa ⁵

VIEIRA, Neiva Francenely Cunha ⁶

INTRODUÇÃO: A lavagem das mãos constitui-se uma atividade educacional coletiva, é uma atividade simples e útil que visa à promoção da saúde e a prevenção das doenças. É um procedimento que deve ser realizada em toda faixa etária. Esta temática é bastante estudada e estudos apontam que a adesão a este procedimento necessita ser enfatizada e estimulada. As tecnologias são saberes imprescindíveis para o desenvolvimento do trabalho em saúde ⁽¹⁾ e na prática educativa devem ser utilizadas de modo a favorecer a participação dos sujeitos no processo educativo, contribuindo para a construção de novos saberes. Compreendendo que a tecnologia educativa deve ser utilizada junto aos sujeitos para inovar a prática educativa e que a lavagem das mãos é um procedimento imprescindível nos serviços de saúde, principalmente nos de atenção secundária

¹ Enfermeira especialista em Controle de Infecção Hospitalar pela Universidade Federal do Ceará – UFC, atuante na Comissão de Controle de Infecção Hospitalar - CCIH do Hospital Universitário Walter Cantídio da UFC, Fortaleza – CE. E-mail: cunca10@yahoo.com.br.

² Enfermeira Especialista em Saúde da Família, mestranda do Programa de Pós-graduação em Enfermagem da UFC, Fortaleza-CE, E-mail: joycemazza@hotmail.com

³ Enfermeira, mestranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da UFC, Fortaleza-CE. E-mail: eve_pinheiro@yahoo.com.br

⁴ Enfermeira, Doutora em Farmacologia e docente do Programa de Pós-graduação em Políticas Públicas e Gestão da Educação Superior da UFC, Fortaleza-CE.

⁵ Enfermeira, Doutora em Enfermagem e docente do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da UFC, Fortaleza – CE. E-mail:Neiva@ufc.br

⁶ Enfermeira, PhD, docente do Programa de Pós-graduação em Enfermagem da UFC, Diretora da Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem da UFC, Fortaleza – CE. E-mail: nvieira@ufc.br

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Gardã



Trabalho 2137 - 2/3

e terciária, apresentaremos a experiência da construção da música: “Lavagem das Mãos”, que tem com objetivo possibilitar uma revisitação à técnica correta de lavagem das mãos, de forma lúdica e criativa, a ser utilizada durante atividades de educação em saúde e treinamentos realizados com esses profissionais em seu ambiente de trabalho, bem como junto às pacientes e acompanhantes, por utilizar uma linguagem simples e acessível, pois na prevenção de infecções hospitalares é importante a participação de todos, pacientes e profissionais ⁽²⁾. **OBJETIVO:** relatar a experiência da construção e utilização da música “lavagem das mãos”. **METODOLOGIA:** Trata-se de um relato da experiência da construção da composição musical “Lavagem das Mãos”, como instrumento de aprendizagem da técnica de lavagem das mãos pelos profissionais de saúde e pacientes, a ser utilizada nas práticas educativas e treinamentos em saúde. A composição “Lavagem das Mãos” (letra e música) nasceu da iniciativa de uma das autoras deste estudo, que é enfermeira, membro da Comissão de controle de Infecção hospitalar – CCIH, de um hospital universitário de Fortaleza –CE, que ao vivenciar suas atividades diárias, percebeu a necessidade de integrar a arte e a tecnologia às ações de promoção da saúde e prevenção de doenças e observou que a música facilitava a realização de atividades de educação em saúde; assim, resolveu criar a música “lavagem das mãos”, que contém quatro estrofes e um refrão, pautados em recomendações nacionais de órgãos da saúde sobre a realização do procedimento de lavagem das mãos. Essa música, enquanto recurso tecnológico vem sendo utilizada em atividades de treinamento em controle de infecção, para a equipe de saúde dos hospitais, universidades, escolas e também em seminários, desde o ano de 2004, bem como nas atividades educativas realizadas junto às pacientes internados e seus acompanhantes. **RESULTADOS E DISCUSSÕES:** A composição que será apresentada aqui foi intitulada: “Lavagem das mãos” e em nossa prática aponta a possibilidade real para mudança de paradigmas por tornar-se um instrumento de educação em saúde. O controle da infecção hospitalar é uma atividade coletiva, esta responsabilidade não está restrita aos médicos e enfermeiros ⁽³⁾. A criatividade foi um dos fatores que permitiu inserir a música para servir aos propósitos do ensino-aprendizagem. A técnica de realização do procedimento de lavagem das mãos, apontada na música aqui descrita, segue recomendação

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Gardã



Trabalho 2137 - 3/3

preconizada pelo Ministério da Saúde. A música “Lavagem das Mãos” tem sido inserida no ambiente intra e extra – hospitalar, tanto junto a estudantes da área de saúde que realizam estágio na instituição em que trabalhamos, quanto em treinamento da equipe de saúde. Este recurso também é utilizado também no “*Dia D da lavagem das mãos*” quando representantes da CCIH visitam as unidades hospitalares e falam sobre a importância do procedimento de lavagem. É importante também relatar que esta estratégia possibilitou a vinculação da CCIH com a unidade de pediatria e com os acompanhantes da instituição hospitalar, visto que vem sendo utilizada com maior frequência neste setor do hospital.

CONSIDERAÇÕES FINAIS: A experiência de cinco anos utilizando a música “Lavagem das Mãos” como recurso tecnológico para o ensino desta técnica no serviço de saúde, junto às pacientes e equipe interdisciplinar, já permite acreditar na viabilidade da extensão deste projeto, pois os resultados alcançados em treinamento em serviços realizados até o momento são positivos e motivadores. Desta forma, a música “Lavagem das Mãos” compõe projeto dinâmico, criativo e desafiador, que busca divulgação, conquista e adesão de multiplicadores em diversas instituições. Acreditamos que esta estratégia constitui-se ferramenta muito útil para construção de uma rede de multiplicadores que trabalhem em conjunto a humanização, educação, o lúdico voltado aos assuntos relacionados á promoção da saúde e prevenção da doença, sobretudo para divulgação de um procedimento imprescindível para a prevenção e controle de infecção hospitalar.

REFERÊNCIAS:

1. Merhy, EE. Saúde, a cartografia do trabalho vivo. São Paulo: Hucitec, 2002.
2. Pereira, MS; Souza, ACS.; Tipple, AFV.; Prado, MAA infecção hospitalar e suas implicações para o cuidar da enfermagem. Texto & Contexto Enfermagem, 2005, 14 (2), p. 1-15.
3. Cavalcanti, JA. Projeto instrucional: uma proposta para educação na prevenção e controle da infecção hospitalar. São Paulo: Faculdade Brasileira de Recursos Humanos Lato Sensu em Gestão e Controle de Infecção Hospitalar, 2004.

Descritores: educação em saúde, tecnologia, lavagem de mãos.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Trabalho 550 - 1/3

TECNOLOGIA EDUCACIONAL: RECURSO PARA ORIENTAÇÃO
SEXUAL DE ADOLESCENTES NUMA ESCOLA PÚBLICAAraújo, Flávia Vasconcelos de¹Lima, Ivana Cristina Vieira de²Aragão, Katiana Araújo³Gubert, Fabiane Amaral⁴NUNES, Joyce Mazza⁵Pinheiro, Patrícia Neyva da Costa⁶

Introdução: A Tecnologia Educacional é a aplicação de conhecimentos científicos e/ou meios tecnológicos à solução de problemas educacionais (SANCHO, 2001). Esse promove a busca de recursos que otimizem os processos de aprendizagem na escola. O professor é um dos profissionais indicado para participar do processo de educação sexual pelo convívio e influência sobre o aluno. Porém, nota-se despreparo desse educador para o uso de metodologias que favoreçam a orientação sexual de adolescentes. E isto exige o uso de ferramentas didáticas que facilitem ao estudante a direção de sua aprendizagem. A inserção do enfermeiro no ambiente escolar vem ganhando abrangência devido a sua contribuição para a Saúde Escolar, tornando-se indispensável por delinear papéis assistenciais e educativos. Esse por atuar em ações preventivas, utilizando estratégias de educação em saúde aliada a tecnologia educacional com ênfase no uso dos recursos tecnológicos leve pode trabalhar em parceria com os professores, capacitando-os a orientar sexualmente os adolescentes (FERRIANE, 1988; THIENGO, 2005). **Objetivos:** Identificar como os professores percebem o uso da tecnologia educacional como recurso para a orientação sexual dos adolescentes; Provocar a reflexão, por meio da interação com os professores acerca da importância da utilização da tecnologia educacional como recurso para orientar sexualmente os adolescentes. **Metodologia:** Estudo qualitativo embasado no Método de Paulo

1

¹ Enfermeira. Graduada pela Universidade Federal do Ceará. E-mail: flavia_fva@hotmail.com

² Enfermeira. Graduada pela Universidade Federal do Ceará. E-mail: ivanacristinalima@gmail.com

³ Enfermeira. Graduada pela Universidade Federal do Ceará. E-mail: katian22@hotmail.com

⁴ Doutoranda em Enfermagem do Curso de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Ceará. E-mail: fabianegubert@hotmail.com

⁵ Enfermeira. Mestranda em Enfermagem do Curso de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Ceará. E-mail: joycemazza@hotmail.com Enfermeira.

⁶ Doutora em Enfermeira. Professora do Departamento de Enfermagem e do Curso de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Ceará. E-mail: neyva.pinheiro@yahoo.com.br

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Gardã

**Trabalho 550 - 2/3**

Freire, baseado no Círculo de Cultura que se configura como uma metodologia que promove o debate entre o homem, a natureza e a cultura, entre o homem e o trabalho, enfim entre o homem e o mundo em que vive, definindo-se como uma metodologia dialógica (FREIRE, 2000). A pesquisa foi realizada em uma Escola Estadual de Ensino Fundamental e Médio de Fortaleza com quatro professores do Ensino Médio no período de março de 2009. Foram realizados quatro encontros baseado nas etapas pré-estabelecidas pelo método Paulo Freire através da Análise da Demanda – **Levantamento**; Pré-análise da Problemática do Contexto e do Grupo – **Planejamento**; Levantamento dos Temas-Geradores e Definição do Foco – **Execução e Avaliação**. **Resultados:** Percebemos que os professores fazem uso da tecnologia educacional, com a utilização de recursos tecnológicos duros, promovendo apenas a transmissão de conhecimentos. Fazem também uso inconsciente do recurso tecnológico leve-duro, através do conhecimento científico aplicado em sala de aula e recurso leve (ou simbólico), através do uso de metáforas e de exemplos comparativos e do cotidiano. Ao longo dos encontros, os educadores, além de perceberem o uso da tecnologia educacional, reconheceram a sua importância para o processo ensino-aprendizagem com enfoque na orientação sexual, como método eficaz para promover a promoção da saúde do adolescente. A importância da tecnologia educacional foi ressaltada durante a oficina que os professores realizaram com os adolescentes sob a supervisão da Enfermeira (pesquisadora do estudo) através da resposta positiva desses alunos a estratégia implantada, utilizando o recurso tecnológico leve. **Conclusão:** Faz-se necessário um enfoque multidisciplinar com participação ativa da enfermeira escolar na Saúde Escolar para contribuir com o processo de educação sexual do adolescente. Além, de promover a capacitação dos educadores para o uso de metodologias adequadas com a utilização da tecnologia educacional como recurso para orientar sexualmente os adolescentes. **Bibliografia:** SANCHO, J.M. **A tecnologia: um modo de transformar o mundo carregado de ambivalência**, In SANCHO, J.M. (org.) Para uma tecnologia educacional. Porto Alegre: ArtMed, 2001. FERRIANI, M.G.C. **A inserção do enfermeiro na saúde escolar: análise crítica de uma experiência**. s.l.; s.n; 1988. 295 p. ilus, Tab. (Tese de Doutorado). USP – RP. THIENGO, M.A.; OLIVEIRA, D.C., RODRIGUES, B.M.R.D. Representações sociais do HIV/AIDS entre

**TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL**

07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza



Trabalho 550 - 3/3

adolescentes: implicações para os cuidados de enfermagem. **Revista da Escola de Enfermagem. USP** [online]. 2005, vol.39, n.1, pp. 68-76. FREIRE, P. **Pedagogia da autonomia: saberes e necessários à prática educativa.** 15th. Ed. São Paulo: Paz e Terra, 2000.

Descritores: tecnologia; orientação sexual; adolescentes; educação em saúde.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza



Trabalho 1582 - 1/4

TELE ENFERMAGEM VENCENDO AS DISTÂNCIAS GEOGRÁFICAS E AUXILIANDO A AQUISIÇÃO DE CONHECIMENTOS

Assad, Luciana¹

Behring, Lilian Prates²

Luiz, Ariane Faleiro³

Monteiro, Alexandra⁴

Nascimento, Monique de Souza⁵

Novas tecnologias da informação e da comunicação (TICs) vem transformando o paradigma do ensino/aprendizagem. Essas inovações tecnológicas provocam mudanças positivas na sociedade, além das aquisições de competência feita pelo indivíduo, como pensamento crítico e desenvolvimento da criatividade, capacidade de trabalhar em equipe, habilidade para tomada de decisões e comunicação¹. A educação à distância (EAD) utiliza-se de recursos didáticos sistematicamente organizados, apresentados em diferentes suportes de informação e veiculados pelos diversos meios de comunicação². Esta forma educacional está presente no Brasil desde 1904 quando teve início o oferecimento de cursos por correspondência, sendo posteriormente praticada através do rádio (1923) e da televisão (1961). O enfoque principal desta modalidade de ensino era curso de alfabetização e profissionalizante. Atualmente, a EAD on-line destina-se, principalmente, à formação de adultos em nível de graduação, pós-graduação, extensão, cursos seqüenciais e educação continuada¹. Esta modalidade de ensino têm sido desenvolvida e utilizada em diversas áreas profissionais e acadêmicas com várias abordagens e não sendo diferente para a Enfermagem³. As razões para a utilização de recursos de

1 Enfermeira, Coordenadora do Serviço de Treinamento e Avaliação de Enfermagem do Hospital Universitário Pedro Ernesto da Universidade do Estado do Rio de Janeiro.

2 Enfermeira, Mestre em Enfermagem pela Escola de Enfermagem Ana Nery, enfermeira plantonista do CTI cardíaco do Hospital Universitário Pedro Ernesto.

3 Graduanda do 7º período de enfermagem da Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Endereço eletrônico: arianefaleiro@yahoo.com.br

4 Médica e coordenadora do Telessaúde da Universidade do Estado do Rio de Janeiro

5 Graduanda do 7º período de enfermagem da Universidade do Estado do Rio de Janeiro e bolsista RUTE [Rede Universitária de Telemedicina]

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Trabalho 1582 - 2/4

telecomunicação destacam-se o fato de que um número crescente de organizações começa a fazer uso dos métodos de comunicação eletrônica, coordenação de grupos, atualização profissional, entre outras possibilidades oferecidas pela rede. E isso tem transformado a informática numa parte importante do currículo, em todos os níveis². Trata-se de uma pesquisa bibliográfica sobre a utilização dos mecanismos de educação à distância por web e por vídeo conferência transpondo as barreiras geográficas e sendo utilizada para transmissão de conhecimentos/educação à distância. Os objetivos são: Identificar os estudos realizados acerca do uso da web/vídeo conferencia na disseminação do conhecimento entre os profissionais de enfermagem; Caracterizar as pesquisas na web/vídeo conferencia que abordem educação em enfermagem no ambiente de terapia intensiva e alta complexidade e Analisar a inserção da enfermagem em novas tecnologias de comunicação no processo de aprendizagem à distância no contexto de terapia intensiva e de alta complexidade. Para o estudo foram utilizados 130 artigos, em base de dados na Lilacs, Medline, Teses e dissertações e Publicações de periódicos. Em um recorte temporal de 20 anos, de 1979 a 2008. Os artigos foram agrupados nas seguintes categorias: Enfermagem e educação à distância, Enfermagem e telemedicina, Enfermagem e teleconferência e Teleenfermagem. Os critérios de inclusão foram os artigos que relacionavam os marcadores e o uso da web na enfermagem. Dentre os critérios excludentes, estão os artigos que não relacionavam os marcadores com a enfermagem na web e os que citavam os descritores utilizados, porém não relacionavam com a prática de enfermagem. Resultados: foram encontrados 602 artigos sendo total relevante de 130. Dos quais, apresentavam-se 115 no Medline e 15 no Lilacs. A partir dos dados observados percebemos que existe um número reduzido de abordagens nacionais sobre o assunto, não havendo nenhuma relacionada à realização de teleconferência de enfermagem intensiva e de alta complexidade e na criação de grupos especiais neste seguimento. Também podemos

2 ¹ Enfermeira, Coordenadora do Serviço de Treinamento e Avaliação de Enfermagem do Hospital Universitário Pedro Ernesto da Universidade do Estado do Rio de Janeiro.

² Enfermeira, Mestre em Enfermagem pela Escola de Enfermagem Ana Nery, enfermeira plantonista do CTI cardíaco do Hospital Universitário Pedro Ernesto.

³ Graduanda do 7º período de enfermagem da Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Endereço eletrônico: arianefaleiro@yahoo.com.br

⁴ Médica e coordenadora do Telessaúde da Universidade do Estado do Rio de Janeiro

⁵ Graduanda do 7º período de enfermagem da Universidade do Estado do Rio de Janeiro e bolsista RUTE [Rede Universitária de Telemedicina]

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Trabalho 1582 - 3/4

observar uma grande quantidade de publicações referentes a práticas educativas na enfermagem, porém que não se utilizavam da web como instrumento principal para difusão do conhecimento. Isso nos mostra que mesmo com evolução tecnológica e a inserção da enfermagem neste processo, a utilização da web como instrumento principal da educação de enfermagem à distância ainda tem sido limitada se pensarmos na quantidade de profissionais enfermeiros existentes no país. Referências: 1- Rodrigues RCV, Peres HHC. Panorama brasileiro do ensino de Enfermagem On-line. Rev. Esc. Enferm. USP 2008 [citado em 25 mai 2009] 42(2):298-304. Disponível em: URL: <http://www.revistasusp.sibi.usp.br/scielo.php> 2- Dias DC, Cassiane SHB. Educação de Enfermagem sem distâncias – uma ruptura espaço/temporal. Rev. Esc. Enferm. USP 2004 [citado em 25 mai 2009] 38(4): 467-74. Disponível em: URL: <http://www.scielo.br/scielo.php> 3- Camacho ACLF. Educação a distancia na disciplina de legislação ética e exercício de enfermagem. Rev. bras. enferm 2009 Jan.-Feb [citado em 27 mai 2009] 62 (1). Disponível em: URL: <http://www.scielo.br/scielo.php>

Descritores relacionados: Enfermagem, educação à distância, Educação em saúde, telemedicina.

Área temática: Educação e promoção da saúde para transformação social e sustentabilidade ambiental.

Modalidade: Revisão Bibliográfica

3 ¹ Enfermeira, Coordenadora do Serviço de Treinamento e Avaliação de Enfermagem do Hospital Universitário Pedro Ernesto da Universidade do Estado do Rio de Janeiro.

² Enfermeira, Mestre em Enfermagem pela Escola de Enfermagem Ana Nery, enfermeira plantonista do CTI cardíaco do Hospital Universitário Pedro Ernesto.

³ Graduanda do 7º período de enfermagem da Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Endereço eletrônico: arianefaleiro@yahoo.com.br

⁴ Médica e coordenadora do Telessaúde da Universidade do Estado do Rio de Janeiro

⁵ Graduanda do 7º período de enfermagem da Universidade do Estado do Rio de Janeiro e bolsista RUTE [Rede Universitária de Telemedicina]

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza



Trabalho 1582 - 4/4

-
- 4 ¹ Enfermeira, Coordenadora do Serviço de Treinamento e Avaliação de Enfermagem do Hospital Universitário Pedro Ernesto da Universidade do Estado do Rio de Janeiro.
- ² Enfermeira, Mestre em Enfermagem pela Escola de Enfermagem Ana Nery, enfermeira plantonista do CTI cardíaco do Hospital Universitário Pedro Ernesto.
- ³ Graduanda do 7º período de enfermagem da Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Endereço eletrônico: arianefaleiro@yahoo.com.br
- ⁴ Médica e coordenadora do Telessaúde da Universidade do Estado do Rio de Janeiro
- ⁵ Graduanda do 7º período de enfermagem da Universidade do Estado do Rio de Janeiro e bolsista RUTE [Rede Universitária de Telemedicina]

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Trabalho 1004 - 1/2

**TROCA DE EXPERIÊNCIA ENTRE FACILITADORES DA ESCOLA TÉCNICA
DO SUS - MA. CURURUPU – SERRANO DO MARANHÃO**Sanches, Aline Diniz¹Silva, Alécia Maria da²Oliveira, Bruno Luciano C. A. de³

A Escola Técnica do SUS Dr^a Maria Nazareth Ramos de Neiva (MA) ofertou em 2007 para os municípios de Cururupu e Serrano do Maranhão o Curso Técnico de Agente Comunitário de Saúde (ACS). A Escola tem como missão a formação, a capacitação, a reciclagem de todo o pessoal de nível médio que possua qualquer vinculação com o Sistema Único de Saúde. Implicando necessariamente, em duas importantes variáveis: o ensino/aprendizagem, em que se soma ao conteúdo pedagógico à prática do ensino. Em junho de 2008 foram iniciadas as atividades teóricas. O curso foi dividido em três etapas e a primeira etapa com 6 unidades com 400horas/aulas. Constam no município de Serrano do Maranhão 29 agentes comunitários em 3 equipes de Saúde da Família, e, no município de Cururupu, 116 agentes comunitários em 16 equipes de Saúde da Família. O perfil do facilitador de sala de aula enfermeiros membros da equipe de saúde da família. Foi orientado pela ETSUS/MA que, a parte teórica seguiria as instruções do manual previamente oferecido pela instituição, mas durante a parte prática poderíamos utilizar qualquer recurso para incentivá-los a pesquisa. Deste modo, providenciamos a troca de informações entre os facilitadores de Serrano do Maranhão e Cururupu possibilitando visitas entre os agentes comunitários de saúde dos dois municípios. Nosso questionamento era quanto à logística dos municípios e dificuldades entre as diferentes escolaridades dos ACS. Para reforçar a metodologia utilizamos modelos orientados de visita domiciliar e a quilombos, criação de um jornal local feito pelos próprios ACS, Palestras Educativas promovida pela equipe de saúde da família, curso de primeiros socorros e por finalização da 1^a Etapa foi organizado uma feira de ciências. Observamos que, o incentivo da Metodologia da problematização proporcionou uma maior

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza**Trabalho 1004 - 2/2**

participação dos ACS, um baixo índice de abandono do curso. Certificando o interesse dos ACS pelo curso. A outra variável é que a Escola, por seu turno flexível, também aprende com essas pessoas, que trazem do seu local de ação, de trabalho. Assim, a troca de experiência tanto pelos facilitadores e ACS foi importante passo dado para que houvesse uma homogeneidade de informações, criatividade e divulgação dos resultados na região.

Palavras - Chaves: Metodologia problematizadora, Agente Comunitário de Saúde, Ensino e aprendizagem.

¹ Enfermeira especialista em Saúde da Família Coordenadora Local e facilitadora da ETSUS/MA em Serrano do Maranhão. alinedsanches@hotmail.com

² Enfermeira especialista em Saúde da Família, coordenadora do Núcleo de Educação em Saúde e facilitadora da ETSUS/MA em Cururupu.

³ Enfermeiro especialista em Saúde da Família, coordenador do da Atenção Básica e facilitador da ETSUS/MA em Cururupu.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Trabalho 1511 - 1/4

**UMA AÇÃO EDUCATIVA EM ESCOLA NO BAIRRO DE NOVA
CIDADE EM NATAL/RN PARA COMBATER A DENGUE**

SANTOS, Fernanda Sâmylla da Silva¹;
PEREIRA, Anna Karolinne de Araújo¹;
MEDEIROS, Rosana Kelly da Silva¹;
MATOS, Alyne de Oliveira¹;
MOURA, Kalina Siqueira de¹;
QUEIROZ, Rosimeire Fontes de².

INTRODUÇÃO: O bairro de Nova Cidade em Natal/RN está localizado na região administrativa oeste, pertencendo ao Distrito Sanitário Oeste. Seu crescimento é desordenado e sem infra-estrutura, inclusive com ocupação de um morro. Há poucas ruas pavimentadas, de modo que ao chover formam-se lagoas (água parada), impossibilitando a passagem de pedestre, de carros e favorecendo a disseminação de doenças, como dengue, leptospirose, verminoses em geral. Quando o tempo está seco, a poeira propicia o desenvolvimento de doenças respiratórias. O acúmulo de lixo nas ruas e terrenos baldios, aliado à água servida que sai das casas favorecem o surgimento e a proliferação de roedores, que deixam o ambiente empobrecido visualmente e compromete a saúde das pessoas que lá vivem. O Estado Rio Grande do Norte no ano de 2008 passava por uma epidemia de dengue, e sabe-se que o melhor meio de evitá-la é o cuidado com o meio ambiente, sendo a sensibilização da população quanto a esse cuidado uma ferramenta importante no combate à doença. A dengue é uma doença aguda febril, caracterizada por febre alta e dores nas articulações e músculos. Seu agente etiológico é um arbovírus do gênero *Flavivirus*, da família *flaviviridae*, do qual existem quatro sorotipos: DEN-1, DEN-2, DEN-3 e DEN-4. A transmissão ocorre por meio da picada do mosquito fêmea do *Aedes aegypti*. As formas da dengue variam desde a clássica, que é de baixa letalidade, à febre hemorrágica da dengue (FHD), caracterizada por febre alta, manifestações hemorrágicas, hepatomegalia e insuficiência circulatória, sendo de alta letalidade quando não tratada corretamente. As estatísticas apresentadas pelo Estado do Rio Grande do Norte entre janeiro e abril do ano de 2008, mostravam 11.820 casos notificados, destaque para Natal com 3.820 (32,3%). Foram confirmados 68 casos de Febre Hemorrágica da Dengue (FHD), sendo 2 com evolução para óbito e 52 casos com

¹ Discentes do 8º período da Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Norte. E-mail: fernandasamylla@yahoo.com.br

² Enfermeira, Professora Mestra da Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Norte.

**TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL**

07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Guardiã

Trabalho 1511 - 2/4

complicação. Os elevados índices de dengue no bairro, aliados aos casos subnotificados chamam a atenção para medidas preventivas. **OBJETIVOS:** Promover uma ação educativa no intuito de valorizar o cuidado com o meio ambiente no combate à dengue e outras doenças; Informar crianças sobre como o lixo favorece a disseminação do mosquito vetor da dengue, *Aedes aegypti*; Informar sobre a identificação de focos do mosquito vetor; Informar sobre as consequências do lixo nas ruas para a saúde das pessoas; Alertar para a gravidade da dengue; Sensibilizar quanto à importância de selecionar e separar o lixo (coleta seletiva); Tornar as crianças agentes multiplicadores de informações na comunidade. **METODOLOGIA:** O trabalho teve um caráter analítico e exploratório de abordagem qualitativa. Foi baseado na observação da realidade do bairro de Nova Cidade em Natal/RN e no perfil epidemiológico realizado em abril de 2008, atividade inicial dos acadêmicos do 5º período da graduação de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Norte nas disciplinas “Enfermagem em Saúde Coletiva” e “Epidemiologia e Saúde Ambiental”. O Estado do Rio Grande do Norte, assim como o país, enfrentava a epidemia da dengue. As crianças eram as mais atingidas pela forma grave da doença, sendo então escolhidas como público-alvo de uma ação educativa, além de serem multiplicadores de informações. A intervenção ocorreu em 11 de junho de 2008 no pátio da escola Prof. Luís da Câmara Cascudo, sendo selecionados os alunos do 3º e 4º anos, pois eram as turmas disponíveis no dia. A direção da escola autorizou previamente a intervenção, colaborando com a organização da mesma, assim como a equipe de professores da escola. Foram realizadas quatro atividades que se interrelacionavam, consistindo em: um texto selecionado previamente e trabalhado em sala de aula pelos professores na semana anterior a intervenção, referente ao ciclo do vetor e à transmissibilidade da dengue; uma dramatização contando a história de uma criança que foi acometida pela dengue devido à água acumulada no lixo desprezado em local inapropriado; a apresentação de um vídeo ilustrando a transmissibilidade de doenças relacionadas ao lixo e a importância da coleta seletiva; uma gincana de perguntas e respostas para reiterar o aprendizado. **RESULTADOS:** O resultado foi positivo,

¹ Discentes do 8º período da Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Norte. E-mail: fernandasamylla@yahoo.com.br

² Enfermeira, Professora Mestra da Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Norte.

**TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL**

07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Guardiã

Trabalho 1511 - 3/4

tendo sido alcançados os objetivos propostos, mediante a participação ativa das crianças no transcorrer das atividades. Foram repassadas às crianças noções simples de como cuidar do lixo, evitando a proliferação de vetores da doença, mas de forma criativa, dinâmica e interativa. Isso permitiu que os alunos construíssem o seu saber, aumentando sua bagagem de conhecimentos e favorecendo a disseminação das informações transmitidas por terem sido estruturadas para atrair a atenção. Essa intervenção contou com a participação de várias instituições (escola, Unidade Básica de Saúde, universidade) e de profissionais envolvidos com o processo educacional em todos os níveis, seja o pedagógico ou em saúde, mostrando que é possível e enriquecedor o trabalho articulado de vários segmentos da sociedade, em prol do bem-estar global. A ação educativa desenvolvida não apenas promoveu saúde, mas também forneceu subsídios que proporcionam a formação de valores nas crianças, indispensáveis a cidadãos. **CONCLUSÕES:** A Educação em Saúde é um importante instrumento de cuidado da Enfermagem. É imprescindível e racional que a população tenha consciência sobre quais fatores sócio-econômicos, ambientais e culturais permeiam o processo saúde-doença. Desse modo, é fundamental o papel dos profissionais de saúde, estudantes de graduação e gestores na elaboração de ações direcionadas para erradicar ou minimizar tais fatores, através da educação e disseminação da cultura da promoção, prevenção e recuperação da saúde, bem como da preservação ambiental. Mas não é suficiente, é preciso que cada um perceba o ambiente onde está localizado, aprendendo a protegê-lo e a cuidá-lo da melhor forma.

DESCRIPTORIOS: Educação em Saúde, Educação Ambiental, Vigilância Epidemiológica

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Informe Epidemiológico da Dengue, Janeiro a Abril de 2008**. Disponível em < http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/boletim_dengue_mai02008.pdf > Acesso em jun 2008.


¹ Discentes do 8º período da Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Norte. E-mail: fernandasamylla@yahoo.com.br

² Enfermeira, Professora Mestra da Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Norte.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Gardã



Trabalho 1511 - 4/4

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Guia de vigilância epidemiológica** / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde. – 6. ed.– Brasília: Ministério da Saúde, 2005.

¹ Discentes do 8º período da Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Norte. E-mail: fernandasamylla@yahoo.com.br

² Enfermeira, Professora Mestra da Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Norte.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza



Trabalho 2672 - 1/4

UMA ESCOLA PÚBLICA DE FORTALEZA COMO PALCO DE
EDUCAÇÃO EM SAÚDE: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA.

Almeida, Livia Silva¹

Félix, Diana Pires²

Rodrigues, Karolina³

Marques, Sabrina Pinheiro⁴

INTRODUÇÃO:

Segundo a Organização Mundial da Saúde (1995), a adolescência é o período da vida, compreendido de 10 aos 19 anos, e segundo o Estatuto da Criança e do Adolescente (2006) começa aos 12 e vai aos 18 anos, sendo momento da vida de um indivíduo em que acontecem diversas mudanças de ordem bio-psico-social. Entretanto, não existem programas específicos para adolescentes na rede de saúde do Brasil, portanto, muitas vezes as ações direcionadas a essa população estão vinculadas a outras políticas. Desse modo, devem-se priorizar ações de prevenção e promoção da saúde destes indivíduos. Como palco favorável para essas ações tem-se o ambiente escolar, pois é nele onde há uma integração entre o indivíduo, a família e os professores e é onde eles obtêm a maior parte do conhecimento e das vivências que irão influenciar na sua formação. As técnicas de educação em saúde mais adequadas para este público são as que valorizam o conhecimento prévio deles sobre o assunto e ações que permitam a interação deles com o grupo e com os profissionais condutores do processo educacional.

OBJETIVO:

Objetivou-se com o trabalho relatar a experiência vivenciada durante a realização da atividade de educação em saúde com adolescentes de uma escola pública e municipal do município de Fortaleza-Ce.


METODOLOGIA:

Relato de experiência, vivenciado por acadêmicas de Enfermagem da Universidade Federal do Ceará, durante estágio da disciplina Enfermagem no

1. Enfermeira Mestranda em Enfermagem da Universidade Federal do Ceará. Professora Substituta da Universidade Federal do Ceará.
e-mail: almeilivia@gmail.com
2. Aluna de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Ceará.
3. Aluna de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Ceará.
4. Aluna de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Ceará.

**TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL**

07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza



Iracema Guardiã

Trabalho 2672 - 2/4

Processo de Cuidar do Adolescente realizado no período de 15 de outubro a 28 de novembro de 2008. A coleta de dados foi realizada durante esse período de estágio e foi realizada em uma escola de Ensino Fundamental da rede municipal situada no bairro Barra do Ceará, no município de Fortaleza-Ce. A população de estudo foi composta pelos alunos das duas turmas de sétima série do turno da manhã da referida instituição de ensino. Cada turma possuía um quantitativo de 35 alunos, totalizando 70 alunos como população, ao passo que para amostra foram selecionados aqueles que consentissem em participar das atividades e também obtivessem o consentimento escrito de seus pais ou responsáveis. Dessa forma a amostra foi composta por 26 adolescentes. Inicialmente foi realizado um primeiro contato com esses alunos, durante o qual houve a apresentação mútua, dos graduandos e dos estudantes da escola. Nesse primeiro momento foram esclarecidos o objetivo dos alunos de graduação junto a escola e que atividades de intervenção seriam realizadas ao longo do estágio. Ao final desse momento foi entregue um termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE) para que o responsável pudesse autorizar a participação do aluno nas atividades a serem desenvolvidas e conseqüentemente no estudo. O termo era composto de informações sobre o que seria realizado com os participantes, utilizando-se de uma linguagem de fácil compreensão e respaldando que os alunos teriam liberdade para desistir a qualquer momento. Em um segundo momento foram selecionados os temas para o desenvolvimento da estratégia de educação e saúde, temas sugeridos por parte dos alunos da escola. Os encontros subseqüentes foram caracterizados pelo desenvolvimento do processo de Educação em Saúde, que ocorreu por meio do método de discussão dialogada com o auxílio de gravuras, jogos e material educativos. Ao final foi realizado um encontro com os pais dos adolescentes para avaliação das práticas desenvolvidas.


RESULTADOS:

Participaram do estudo 26 adolescentes, dentre os quais, 11 era do sexo masculino e 15 do sexo feminino, e que apresentaram o TCLE assinado pelos

1. Enfermeira Mestranda em Enfermagem da Universidade Federal do Ceará. Professora Substituta da Universidade Federal do Ceará.
e-mail: almeilivia@gmail.com
2. Aluna de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Ceará.
3. Aluna de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Ceará.
4. Aluna de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Ceará.

**TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL**

07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza



Iracema Gardã

Trabalho 2672 - 3/4

pais ou responsáveis. Os participantes são oriundos de bairros cobertos pela Secretaria Regional I. A faixa etária variou de doze a quinze anos. As intervenções de Educação em Saúde envolveram os temas da nutrição e da sexualidade, temas sugeridos pelos adolescentes. Durante essas atividades, observamos o interesse de todos em participar e mostrar seus conhecimentos, fazendo perguntas, prestando atenção ao que era exposto; interagindo a todo instante. Os professores que estavam presentes na sala de aula também participaram da atividade, fazendo perguntas e sugestões. Quando realizamos a Educação em Saúde abordando a temática sexualidade, evidenciamos que ainda existem muitas dúvidas e tabus que precisam ser abolidos e/ou contornados. Neste dia, ao final da atividade, alguns esboçaram o desejo de prolongamento do momento, o que não pode ser contemplado, e agradeceram a nossa presença, pedindo, inclusive, para não deixarmos de frequentar a escola. Ressalta-se que o conhecimento prévio do adolescente foi valorizado durante as atividades o que facilita a assimilação de novos conhecimentos. Oliveira, et al. (2006) afirmam em seu estudo que cabe aos profissionais de saúde e de enfermagem se apropriarem do cotidiano descrito por adolescentes a fim de sistematizar a sua assistência com uma aderência maior às vivências e experiências dos adolescentes. Após o encerramento destas atividades, foi realizada uma reunião com os pais dos alunos, na qual foram apresentadas todas as atividades desenvolvidas e quais resultados obtivemos. Essa reunião facilitou o processo de avaliação das atividades desenvolvidas, uma vez que os pais tiveram espaço para expor suas opiniões acerca do trabalho desenvolvido. Para nossa alegria, os pais agradeceram as atividades, aproveitaram o momento para esclarecer dúvidas quanto ao período que seus filhos estavam passando e para debater conosco como podíamos melhorar nossas intervenções.

CONCLUSÃO:

Conclui-se que a atividade de educação em saúde para adolescentes encontra um ambiente favorável nas escolas, permitindo que o profissional alcance seus

1. Enfermeira Mestranda em Enfermagem da Universidade Federal do Ceará. Professora Substituta da Universidade Federal do Ceará.
e-mail: almeilivia@gmail.com
2. Aluna de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Ceará.
3. Aluna de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Ceará.
4. Aluna de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Ceará.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza**Trabalho 2672 - 4/4**

objetivos de promoção da saúde a partir de um incentivo a mudanças comportamentais. Deve-se ressaltar que o trabalho com estudantes e envolvendo os professores e a família, podemos reforçar a rede social de apoio que influencia estes adolescentes.

BIBLIOGRAFIA:

1. BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE. Estatuto da Criança e do Adolescente. 3. ed. Brasília, 2006⁴. 95p.
2. OMS, ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. La salud de los jóvenes: Un Reto y uma Esperanza. Geneva: OMS, 1995.
3. OLIVEIRA, D.C.; GOMES, A.M.T.; BENITE, A.M., et al. Cotidiano e adolescência: representações e práticas de trabalho, escola, relacionamentos interpessoais e futuro. Revista de Enfermagem UERJ, v.14, n.2, p.169-75. 2006.

Descritores: educação em saúde; adolescente; enfermagem.

1. Enfermeira Mestranda em Enfermagem da Universidade Federal do Ceará. Professora Substituta da Universidade Federal do Ceará.
e-mail: almeilivia@gmail.com
2. Aluna de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Ceará.
3. Aluna de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Ceará.
4. Aluna de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Ceará.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Trabalho 1005 - 1/4

**USO DE DROGAS ENTRE ADOLESCENTES: A IMPORTÂNCIA DA
PREVENÇÃO.*****Lopes, Ana Capila Santos da Silva******Santos, Adriana Silva Custódio*******Santos, Rosângela********Dantas, M. Eunice Amaral**

RESUMO

O uso de drogas por adolescentes está relacionado a mortes violentas e queda no desempenho escolar, dificuldades de aprendizado e prejuízo no desenvolvimento e estruturas emocionais do adolescente. O consumo de drogas causa alterações neuroquímicas, com sérios prejuízos de memória, aprendizado e controle dos impulsos. Por isso uma das melhores formas de se evitar tais prejuízos a este jovem é a prevenção, sendo fundamental que os profissionais de saúde conheçam as características da adolescência e as suas particularidades para que seu trabalho de prevenção tenha uma forte atuação nesta faixa etária. Os estudos foram feitos entre estudantes de primeiro e segundo grau, com este comprovamos que o álcool é a droga mais utilizada, seguida pelo tabaco. O álcool e o tabaco são as substâncias mais consumidas entre os adolescentes, sendo que a idade de início de uso tem sido cada vez menor, aumentando o risco de dependência futura. O uso de drogas na adolescência está associado a uma série de comportamentos de risco, além de aumentar a chance de envolvimento em acidentes, violência sexual e participação em gangues, sem contar que o desempenho escolar diminui pelos seus efeitos colaterais. E com a prevenção podemos diminuir e evitar que o adolescente use a droga ou até quem sabe estimular o abandono do vício. As drogas são substâncias químicas, naturais ou sintéticas, que provocam alterações psíquicas e físicas a quem as consome e levam à dependência física e psicológica. Seu uso sistemático traz sérias consequências físicas, psicológicas e sociais, podendo levar à morte em casos extremos, em geral por problemas circulatórios ou respiratórios. É o que se chama overdose. Os especialistas afirmam que o melhor modo de combater as drogas é a

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Gardia

Trabalho 1005 - 2/4

prevenção através da informação, educação e diálogos no qual o adolescente participe se interaja com o enfermeiro tirando suas dúvidas. Com este trabalho visamos enfocar a importância desses modos de prevenção e como o enfermeiro pode realizar através de palestras em escolas, salas de esperas nas unidades de saúde e em todos os lugares possíveis que estes adolescentes tenham acesso, pois muitos possuem diálogos abertos em suas famílias são apontados como o melhor caminho para impedir que adolescentes se viciem. O adolescente ainda está construindo a sua identidade, mesmo sem um diagnóstico de abuso ou dependência de drogas, ele pode se prejudicar com o seu consumo, à medida que se torna um hábito este adolescente começa a só passar por certas situações apenas sob efeito de drogas, então o problema começa a se instalar, pois vários adolescentes costumam, associar o lazer, iniciativas afetivas e sexuais se consumirem a droga. Assim, aprendem a desenvolver habilidades apenas possíveis com o uso da mesma e, quando este não se encontra disponível, sentem-se incapazes de desempenhar estas atividades, evidenciando uma outra forma de dependência. Este estudo é descritivo com a revisão de literatura realizada no período de junho à outubro de 2008 utilizando como fonte artigos pesquisados em bibliotecas institucionais e virtuais, especificamente bancos de dados SCIELO, LILAC'S, BVS. Foram delimitados com critério de busca documentos datados dos últimos 5 anos de autores nacionais e internacionais. A partir da busca bibliográfica foram encontrados 9 (nove) artigos tendo como palavras chaves: Enfermagem; Adolescente; Drogas. após a leitura e releitura concluímos que objetivo da prevenção é justamente evitar que este tipo de situação aconteça. Esses adolescentes irão ver não só os prós mas principalmente os contras das drogas seus efeitos não só físicos e psicológicos mas também sociais e que os prejuízos que as drogas podem causar irão se estender ao longo de sua vida, deveras o adolescente acha que é invencível e que nada de ruim irá acontecer com ele e sim sempre com o outro. Apesar de trazer claras conseqüências fisiológicas, comportamentais e no desenvolvimento da personalidade do jovem, o uso de drogas nesta faixa etária ainda é muito comum. É uma coisa não se pode negar quanto mais precoce o início de uso, maior o risco de surgirem conseqüências graves, daí a importância da prevenção e os profissionais que lidam com este tema devem estar atentos a

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza



Trabalho 1005 - 3/4

esta questão. Para tanto, devem conhecer as particularidades da adolescência quanto da dependência química nesta faixa etária.

Palavras chave : Enfermagem;Adolescente;Drogas.

Nota de rodapé

*, **,*** acadêmicas de enfermagem 8º período, disciplina saúde coletiva, UNESA

****Prof. Saúde Coletiva, UNESA

*relatora :anacapila@hotmail.com

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Trabalho 1005 - 4/4

REFERENCIAS

BAUS, José; KUPEK, Emil; PIRES, Marcos. Prevalência e fatores de risco relacionados ao uso de drogas entre escolares. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v.36, n.1, Feb. 2002 Available from <http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003489102002000100007&lng=en&nrm=iso>. access on 14 July 2009. doi:10.1590/S0034-89102002000100007.

Revista brasileira de psiquiatria. Disponível em :http://www.sielo.br/sielo.php?script=sci_serial&pid=1516-4446&lng=PT. Acesso em 1 de out de 2007.

GUIMARAES, José Luiz et al . Consumo de drogas psicoativas por adolescentes escolares de Assis, SP. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 38, n. 1, Feb. 2004 . Available from <http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102004000100018&lng=en&nrm=iso>. access on 14 July 2009. doi: 10.1590/S0034-89102004000100018.

TAVARES, Beatriz Franck; BERIA, Jorge Umberto; LIMA, Maurício Silva de. Prevalência do uso de drogas e desempenho escolar entre adolescentes. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 35, n. 2, Apr. 2001 . Available from <http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102001000200008&lng=en&nrm=iso>. access on 14 July 2009. doi: 10.1590/S0034-89102001000200008.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Gardã



Trabalho 748 - 1/4

USO DE INSTRUMENTO VISUAL EM SESSÃO EDUCATIVA PARA
HIPERTENSOS: RELATO DE EXPERIÊNCIA

VIRGÍNIO, Elen Cristina Duarte Virgínio¹
SILVA, Gabriella de Almeida Silva²
BRAGA, Aline Alves³
JUNIOR, Ivando Amâncio da Silva⁴

Introdução: A Hipertensão Arterial Sistêmica é um importante problema de saúde pública no Brasil e no mundo, sendo um dos mais importantes fatores de risco para o desenvolvimento de doenças cardiovasculares, cerebrovasculares e renal crônica. É responsável por pelo menos 40% das mortes por acidente vascular cerebral e por 25% das mortes por doença arterial coronariana. Em combinação com o diabetes, representa 62,1% do diagnóstico primário de pessoas submetidos à diálise. A Hipertensão Arterial é definida como pressão arterial sistólica maior ou igual 140 mmHg e uma pressão arterial diastólica maior ou igual a 90 mmHg, em indivíduos que não estão fazendo uso de medicação anti-hipertensiva. A prevalência estimada de hipertensão no Brasil atualmente é de 35% da população acima de 40 anos. Isso representa em números absolutos um total de 17 milhões de portadores da doença, segundo estimativa de 2004 do Instituto Brasileiro de Geografia Estatística (IBGE). Cerca de 75% dessas pessoas recorrem ao Sistema Único de Saúde (SUS) para receber atendimento na Atenção Básica. São adotadas, basicamente, duas abordagens terapêuticas para a hipertensão arterial: o tratamento baseado em modificações do estilo de vida (perda de peso, incentivo às atividades físicas, alimentação saudável, etc.) e o tratamento medicamentoso. O estilo de vida da população brasileira tem contribuído substancialmente para a elevação da incidência desta patologia. O pilar do tratamento desta enfermidade é, primordialmente, a educação transformadora, a qual consiste na atuação da equipe em conscientizar o cliente, no sentido de mudar seus hábitos e estilo de vida, melhorando a sua qualidade de vida, reduzindo a taxa de morbimortalidade por doença cardiovascular e cerebrovascular associada à hipertensão arterial, e integrando-o ou reintegrando-o à sociedade. Através da oportunidade de vivenciar a rotina de uma unidade básica de saúde em um município da região metropolitana de Fortaleza-Ceará, foi possível a realização de uma sessão educativa voltada para o público hipertenso

¹ Aluna do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade de Fortaleza. Bolsista do PET-Saúde Unifor. Email: elencdv@hotmail.com


² Aluna do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade de Fortaleza. Bolsista do PET-Saúde Unifor.

³ Aluna do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade de Fortaleza.

⁴ Enfermeiro do Centro de Atenção Psicossocial da Prefeitura Municipal de Fortaleza.

**TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL**

07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza



Iracema Gardã

Trabalho 748 - 2/4

onde a adesão ao tratamento, principalmente ao não-farmacológico, foi o tema central.


Objetivo: Descrever a experiência vivenciada em uma unidade básica de saúde, tendo como foco a realização de sessão educativa intitulada “Hipertensão: para viver saudável, basta ter cuidado”, voltada para população local hipertensa, que teve como meta promover maior entendimento dos portadores sobre a patologia e facilitar adesão ao tratamento não-farmacológico, através de um instrumento visual educativo.

Metodologia: Trata-se de um relato de experiência vivenciada em uma unidade básica de saúde de um município pertencente à região metropolitana de Fortaleza. Observando a rotina da unidade e a demanda de pacientes hipertensos, objetivou-se a realização de uma sessão educativa intitulada “Hipertensão: para viver saudável, basta ter cuidado” em que fosse utilizado algum recurso visual que interagisse de modo mais convincente e esclarecedor com a platéia. Assim, pode-se elaborar um instrumento educativo que consistia em uma tela de cartolina onde uma seqüência de desenhos, feitos em folhas de papel colados uns nos outros, era transpassada, fazendo alusão a um aparelho televisor. Os desenhos manuais representaram tópicos relacionados ao tratamento não-farmacológico, embasados praticamente na adoção de hábitos saudáveis, como: alimentação balanceada, controle de peso, redução do consumo de bebidas alcoólicas, abandono do tabagismo e a prática de atividade física regular. Todo o material utilizado na elaboração do instrumento e explanado no decorrer da palestra foi embasado na política vigente do atual sistema de saúde. Essa prática educativa torna-se então um meio efetivo de disseminação do conhecimento, onde os recursos visuais servem como auxílio para o educador, no sentido de complementar o recurso da linguagem oral, estimulando outros sentidos para o educando. Após o término da palestra, realizada na sala de espera da unidade, houve esclarecimento de dúvidas dos ouvintes e distribuição de panfletos contendo as mesmas informações citadas durante a sessão educativa.

Resultados: O enfermeiro, profissional da saúde e educador, atua junto à clientela hipertensa, objetivando a mudança de comportamento da mesma, com relação às condutas de promoção da saúde e prevenção de complicações. A consulta de

**TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL**

07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza



Iracema Guardiã

Trabalho 748 - 3/4

enfermagem é uma atividade privativa do enfermeiro e significativa na composição das ações de saúde. No entanto, em seu desenvolvimento, deve contemplar um momento educativo, que visa preparar tanto o indivíduo como a família para o autocuidado, contribuindo para a promoção, proteção, recuperação e reabilitação da saúde. A educação em saúde torna-se um componente essencial do cuidado de enfermagem e tem como meta ensinar as pessoas a viverem de forma mais saudável, isto é, lutar para que adquiram o potencial de saúde máximo possível. Amparando-se nesse pressuposto, a sessão educativa surgiu com o ideal de melhorar a adesão da clientela hipertensa atendida naquela unidade ao tratamento não-farmacológico, reconhecido como principal entrave para o progresso terapêutico. Utilizando um recurso visual aliado à adoção de um linguajar mais aproximado com o que é utilizado pela população-alvo, pode-se notar que a percepção dos ouvintes em relação ao conteúdo explanado foi marcada por uma maior compreensão do assunto, manifestada pela concentração dos clientes e esclarecimentos de suas dúvidas, sempre relacionadas aos hábitos contrários às estratégias do tratamento não-farmacológico.

Conclusão: A educação em saúde funciona como uma mudança de comportamento para o exercício da cidadania. Esta mudança é viabilizada quando o profissional de saúde reconhece e valoriza o saber socialmente construído pela clientela em seu ambiente. A partir deste reconhecimento, ocorrerá a produção efetiva de novos conhecimentos, modificando o comportamento de saúde da clientela, objetivando atingir o melhor nível de bem-estar. Foi com essa intenção que a sessão educativa “Hipertensão: para viver saudável, basta ter cuidado” procurou renovar a imagem da consulta de enfermagem, fazendo valer o papel de educador do enfermeiro. Mesmo direcionada ao coletivo, a palestra teve como função reforçar o objetivo da educação em saúde, que é justamente engajar o cliente para o autocuidado, permitir que ele possa aderir ao tratamento (farmacológico e não-farmacológico) e atingir um melhor nível de saúde e qualidade de vida.

Bibliografia: BRASIL. Ministério da Saúde. Hipertensão arterial sistêmica para o Sistema Único de Saúde. Brasília : Ministério da Saúde, 2006.

SANTOS, Z.M.S. SILVA, R.M.S. Hipertensão Arterial: modelo de educação em saúde para o autocuidado. Fortaleza: Unifor, 2002.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza



Trabalho 748 - 4/4

SANTOS, Z.M.S. Atendimento multiprofissional e interdisciplinar à clientela hipertensa. Fortaleza: Unifor, 2004.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza**Trabalho 122 - 1/2**Usuários Internos em uma Instituição Psiquiátrica e Grau de Risco
CardíacoHEIDEMANN, Miriam¹FERREIRA, Camila dos Santos²RIBEIRO, Ariane Pereira³GALDINO, Natalia da Cruz⁴

Introdução: A importância crescente das doenças cardiovasculares como principal causa de morbidade e mortalidade é divulgada no meio acadêmico e social. A identificação dos fatores de risco que, quando presentes, tornam a pessoa mais vulnerável à aquisição da doença constitui o alicerce da prevenção da doença cardiovascular. Objetivo: Avaliar o risco cardíaco dos usuários do Hospital– Dia de uma Instituição Psiquiátrica. Metodologia: Estudo transversal, descritivo, qualitativo, realizado em uma Instituição Psiquiátrica, localizada no município de Petrópolis-RJ, no mês de abril de 2009. Os sujeitos desta pesquisa são trinta usuários internos no Hospital-Dia desta Instituição. Os materiais utilizados foram calibrados antes de sua utilização, sendo eles: esfigmomanômetro aneróide, estetoscópio, fita métrica, balança antropométrica e tabela de risco cardíaco classificada em grau I (leve PA 140X90 mmhg), grau II (moderada PA 160X100 mmhg) e grau III (grave PA 180x110 mmhg) do Ministério da Saúde (2005). Os usuários tiveram um período de repouso de 30 minutos antes da aferição da pressão arterial e ausência de ingestão alimentar e consumo de cigarros neste mesmo período. Resultados: Os usuários fazem uso dos medicamentos amplictil,

¹ Doutora em Enfermagem pela Escola de Enfermagem Anna Nery da Universidade Federal do Rio de Janeiro - EEAN/UFRJ. Membro do Núcleo de Pesquisa de História da Enfermagem Brasileira - Nuphebras do Departamento de Enfermagem Fundamental- DEF da EEAN/UFRJ, Docente do Curso de Enfermagem da Faculdade Arthur Sá Earp Neto (Petrópolis/RJ).

² Acadêmica de enfermagem, 5º período / e-mail: camilinha_en@ig.com.br

³ Acadêmica de enfermagem, 5º período

⁴ Acadêmica de enfermagem, 5º período

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Trabalho 122 - 2/2

diazepam, longactil e akineton, que apresentam efeito hipotensor. Observa-se que, apesar da presença diária do usuário na clínica e da medicação utilizada, o risco cardíaco é expressivo: 33,4% dos usuários estão na faixa do risco cardíaco grau I. Por outro lado, não identificamos o risco cardíaco graus II e III. Outros fatores desencadeantes de doença cardiovascular, apontados pelo Ministério da Saúde, ampliam o número de usuários em risco cardíaco: há problemas alimentares e falta de exercício físico, pois 50% dos examinados apresentam alterações de IMC entre sobrepeso e obesidade grau I. Há comprovação científica da relação de sobrepeso e obesidade com o aumento dos valores de pressão arterial e consequente doença cardiovascular. 100% das usuárias e 61% dos usuários apresentam a medida da circunferência abdominal acima do padrão (0,85m para mulheres e 1m para homens – Ministério da Saúde, 2005). Isso indica aumento de volume de “*gordura visceral*”, com risco maior, não apenas para a doença cardiovascular, como também para o diabetes. 40% dos usuários consideram-se raça negra. Nesta raça há maior prevalência de doença cardiovascular, se comparada a outras etnias. 33,3% dos usuários estão na faixa etária entre 41 a 50 anos. Nesta faixa etária aumenta a prevalência de doença cardiovascular, se comparada a uma população mais jovem. Conclusão: Os usuários, apesar de internos em uma Instituição de saúde, apresentam expressivo risco de incidência e agravamento de doença cardiovascular. Sugerimos a elaboração de um protocolo de atividades clínicas e educativas para a minimização dos fatores que elevam o risco cardíaco da população estudada.

Descritores: Grau de Risco Cardíaco, fatores que elevam o risco cardíaco, usuários de uma instituição psiquiátrica

Referência:

- BRASIL. Ministério da Saúde. Metodologia de Avaliação de Risco Cardíaco, 2005.
- BARROS, L. Mendonça de. Noções práticas hipertensão arterial. S.L.: Ciba, 1967;
- RIBEIRO, A.B. Atualização em hipertensão arterial. São Paulo: Atheneu, 1996;

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Gardã



Trabalho 636 - 1/3

VALIDAÇÃO DE UM VÍDEO EDUCATIVO PARA A PROMOÇÃO DO APEGO SEGURO ENTRE MÃE SOROPOSITIVA PARA O HIV E SEU FILHO

BARBOSA, Régia Christina Moura¹
PINHEIRO, Ana Karina Bezerra²

INTRODUÇÃO: Durante o ciclo gravídico puerperal a mulher passa por diversas mudanças físicas e psicológicas. O componente emocional a envolve desde a gestação ao nascimento de seu filho, marcando uma nova etapa em sua vida. Inicia-se então, a fase de interação entre mãe e bebê e o estabelecimento do apego entre ambos¹. Além de toda a problemática vivida para a adaptação ao papel de mãe, a puérpera soropositiva para o HIV lida com questões delicadas como o não amamentar, o isolamento, além da discriminação e do estigma que sofre tanto por si mesma, pelos familiares, como pela equipe de saúde que presta cuidados. A soropositividade para o HIV envolve aspectos que podem interferir na relação satisfatória entre mãe e filho, podendo a relação de apego ser prejudicada. O apego é essencial à vida. Para a criança, promove um desenvolvimento psicológico e afetivo satisfatório. A mãe é a principal figura de apego, através da sensibilidade responde às necessidades da criança, fazendo com que sintam-se seguras. O apego seguro desenvolve-se nos primeiros anos de vida e a mãe deve ser estimulada a promover e manter essa relação afetiva. Ser mãe e portadora do HIV gera sentimentos não favorecedor do apego. O medo de morrer, ter infectado seus filhos, não amamentar e as ações de prevenção da transmissão vertical, faz com que as mães mantenham uma relação de distanciamento com seus filhos. É relevante a abordagem educativa para promoção do apego durante o pré-natal dessas mulheres. **OBJETIVOS:** validar um vídeo educativo para promoção do apego entre mãe soropositiva para o HIV e seu filho. Trata-se de um estudo metodológico, do tipo ensaio clínico randomizado. **METODOLOGIA:** A pesquisa teve cinco fases: desenvolvimento do roteiro do vídeo educativo, avaliação do roteiro do vídeo, gravação e edição do vídeo, coleta de dados e intervenção de enfermagem no pré-natal, filmagem do

¹ Doutora em Enfermagem. Enfermeira da Maternidade Escola Assis Chateaubriand (MEAC/UFC). Docente da Faculdade Metropolitana da Grande Fortaleza (FAMETRO). E-mail: regiabarbosa@hotmail.com

² Doutora em Enfermagem. Professora Adjunta da Universidade Federal do Ceará. Vice- Coordenadora do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Trabalho 636 - 2/3

binômio e avaliação quantitativa e qualitativa da interação mãe e bebê. O roteiro foi avaliado por dois especialistas técnicos, da área de comunicação social e dois especialistas de conteúdo com experiência no cuidado com binômio mãe e filho. As modificações foram prontamente acatadas e o vídeo foi gravado no Laboratório de Comunicação do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal do Ceará. Após a gravação o mesmo foi editado por um profissional especialista em vídeo educativo. A coleta de dados ocorreu entre os meses de maio e outubro de 2008. Participaram dessa fase, 24 gestantes soropositivas para o HIV, sendo 12 do grupo controle e 12 do grupo de intervenção. Usamos como instrumento para coleta de dados um questionário contendo questões acerca dos dados pessoais, perfil socioeconômico, compreensão da história sexual e reprodutiva e dos dados sobre diagnóstico e tratamento para o HIV. O vídeo educativo foi transmitido apenas para as gestantes do grupo de intervenção. Para validação do vídeo aplicamos o Protocolo de Observação da Interação Mãe-Bebê de 0 a 6 meses². Utilizamos os itens propostos para avaliação da mãe. Os itens são subdivididos em comportamentos de envolvimento, sensibilidade e comportamentos negativos. **RESULTADOS:** O vídeo educativo mostrou-se uma estratégia eficaz para a promoção do apego entre o binômio, pois o grupo de intervenção obteve melhores pontuações do que o grupo controle. O teste estatístico Kolmogorov-Smirnov mostrou que as diferenças são estatisticamente significantes ($p < 0,05$), exceto a comunicação verbal e os comportamentos negativos que apresentou proporções semelhantes em ambos os grupos. Assim, a tese que a utilização do vídeo educativo, associado à experiência prática durante o pré-natal, promove o apego seguro entre puérpera HIV positiva e seu filho foi devidamente comprovada. Esperamos que este trabalho possa colaborar para a assistência às mães soropositivas para o HIV, no intuito da promoção do apego seguro entre o binômio. **CONCLUSÃO:** A percepção do problema da ausência de comportamentos estimuladores de apego entre mães soropositivas para o HIV e seus filhos impulsionou a concretização deste estudo, com a validação de um vídeo educativo que pudesse promover o apego entre ambos. A escolha de Bowlby^{3,4,5} como referencial teórico foi bastante relevante, pois esse teórico tem contribuído bastante com a Teoria do Apego em diversas pesquisas, possibilitando identificar a carência do apego e promovê-lo de forma segura para

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Gardã



Trabalho 636 - 3/3

que mães e crianças possam ter uma relação saudável. É inegável que a problemática relacionada à maternidade e à soropositividade para o HIV faz com que essas mães tenham sua sensibilidade materna prejudicada, ocasionada por vários sentimentos, principalmente o medo de morrer e de não verem seus filhos crescer ou o inverso, de terem contaminado seus filhos. Assim, parte-se do pressuposto de que a utilização de um vídeo que possa mostrar às futuras mães, portadoras do HIV, a importância do apego, juntamente com a experiência prática durante o pré-natal, estimularia esse comportamento entre o binômio mãe-filho após o nascimento do bebê, mesmo com todas as particularidades dessa infecção. A aplicação do vídeo educativo demonstrou sua efetividade, na medida em que despertou nas mães soropositivas, a esperança de vivenciar a maternidade de forma plena, podendo estabelecer atitudes de apego com seus filhos. As mulheres participantes do estudo identificavam-se com a protagonista do vídeo e observavam a interação que ela mantinha com seu bebê, apreendendo comportamentos de apego, como o toque, o tom da voz, o olhar e a interação de carinho entre ambos.

REFERÊNCIAS

1. BARBOSA, R. C. M. **Mulheres no puerpério**: a compreensão do desempenho de papéis. 2005. 130 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem, Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2005.
2. SCHERMANN, L. Avaliação quantitativa e qualitativa da interação mãe-bebê. In: PICCINI, C. A. (Org.). **Observando a interação pais-bebê-criança**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2007.
3. BOWLBY, J. **Uma base segura**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1989.
4. BOWLBY, J. **Apego e perda**: Apego. São Paulo: Martins Fontes, 1990. v. 1.
5. BOWLBY, J. **Cuidados maternos e saúde mental**. São Paulo: Martins Fontes, 1995.

Descritores: Puerpério; HIV/Aids; Apego; Maternidade; Educação em Saúde

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Gardã



Trabalho 801 - 1/2

**VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER: O TEATRO COMO FORMA DE
EDUCAÇÃO EM SAÚDE**

*Moreira, Elaine Cristina Sayão Gray¹,
Oliveira, Aretha Pereira de²
Silva, Carlos Magno Carvalho da³,
Bitencourt, Grazielle Ribeiro⁴*

A violência contra a mulher pode ser entendida como um fenômeno social que não se limita apenas ao conceito de ferir a integridade. É qualquer ato ou conduta baseada no gênero, que cause morte, dano ou sofrimento físico, sexual ou psicológico à mulher, tanto na esfera pública como na esfera privada. Compreender o fenômeno da violência de gênero é reconhecer a discriminação histórica da mulher, considerando que tal discriminação está intimamente associada ao aprofundamento da desigualdade econômica, social e política entre mulheres e homens, onde a mulher sempre ocupou e ocupa posição inferior. Ao longo do seu processo de formação, o enfermeiro cria habilidades que lhe proporcionam capacidade para desenvolver o processo educativo em saúde fazendo com que haja valorização da ciência e abordagem de aspectos pedagógicos, disseminando assim os conhecimentos que contribuem para a saúde individual e coletiva da população. Desta forma, a utilização do teatro como facilitador do processo de educação deu-se uma vez que é de amplo conhecimento que as representações teatrais são artes dramáticas, que tem embasamento nas situações ou problemas em tempos atuais, despertando a criatividade e o faz-de-conta. Desta forma, tal estudo é um relato de experiência de alunos do Curso de Graduação em Enfermagem em dramatizar a temática da violência. O objetivo do presente trabalho foi proporcionar uma discussão sobre a problemática da questão de gênero buscando a

¹ Relatora. Enfermeira. Discente do Curso de Especialização em Enfermagem Obstétrica (EEAN / UFRJ), Professora Substituta do Depto. de Enfermagem Materno Infantil e Psiquiátrico (MEP/EEAAC/UFF), ecsgm2004ster@gmail.com.br


² Enfermeira. Discente do curso de Pós Graduação de Enfermagem Intensivista da Universidade do Estado do Rio de Janeiro.

³ Enfermeiro. Discente do Mestrado acadêmico em Ciências do Cuidado em Saúde (MACCS). Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa (EEAAC). Universidade Federal Fluminense (UFF)

⁴ Enfermeira. Discente do Curso de Pós Graduação em Enfermagem Gerontológica (EEAAC/UFF).

**TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL**

07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza



Iracema Gardã

Trabalho 801 - 2/2

conscientização dos profissionais de enfermagem acerca dos referentes cuidados às vítimas no seu ambiente de trabalho e as possíveis conseqüências dos atos violentos. A metodologia utilizada para desenvolver tal pesquisa foi o relato de experiência articulado a revisão de literatura. Como resultado, observamos que a questão da violência contra a mulher articulada à dramatização possibilitou a diversificação do modo de educação em saúde uma vez que, foi proporcionado ao público alvo uma nova forma de conhecer, representar e construir idéias próprias a fim de evitar o aumento da ocorrência das questões relativas ao gênero. Concluimos que a inclusão de formas alternativas na discussão de temas polêmicos junto ao poder de criação, transformação e disseminação de saúde do enfermeiro é uma potente ferramenta para formação do pensamento crítico e reflexivo e do processo de educação.

Descritores: Educação em saúde, Enfermagem, Violência

Referências Bibliográficas:

BARSTED, L.L; **Violência contra a mulher na perspectiva dos direitos humanos.** Caderno Cepia 5, Rio de Janeiro, 2002

VIEIRA, PM, LIZ, TG, GESSER VL, BOEHS, AE. **O teatro como alternativa de se educar em saúde.** Texto & Contexto: Enfermagem 1999(1): 372 – 83

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza



Trabalho 2544 - 1/4

VISÃO DO ENFERMEIRO ACERCA DA EDUCAÇÃO EM SAÚDE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA

* ROCHA, Bianca Aparecida Torres da

** CANAVEZ, Márcia Figueira

A atenção primária é a base das ações de saúde dentro do Sistema Único de Saúde (SUS), onde as ações individualizadas e coletivas promovem a integralidade do atendimento. A Promoção à Saúde através da educação realizada neste nível de atenção muda significativamente o modo de agir e pensar de uma comunidade, influenciando em sua qualidade de vida e seu modo de interagir com o meio onde vive. O Enfermeiro é peça chave para obter uma comunicação aberta com a comunidade, podendo transmitir de forma clara e objetiva as informações essenciais para uma melhoria na qualidade de vida, individual e coletiva, incentivando com para que essas idéias passem de pensamentos a ações direcionando um novo olhar da comunidade para o contexto da saúde. Tivemos como objeto de estudo o discurso de Enfermeiros acerca das ações que desenvolve, promovendo a educação em saúde na atenção primária, focando o seu entendimento acerca da importância desta educação. O interesse pela temática surgiu ao depararmos com a realidade das comunidades durante o período de estágio em Saúde Coletiva, onde o conhecimento a respeito do Sistema Único de Saúde, seus direitos e de como manter uma qualidade de vida, não estão presentes na maioria das pessoas. Desta forma, uma das atribuições do enfermeiro neste contexto é assumir a responsabilidade de se

*Graduanda do 8º período do Curso de Enfermagem do Centro Universitário de Volta Redonda – UniFOA, RJ; e-mail: biancatorresrocha@ig.com.br

**Docente do Curso de Enfermagem do Centro Universitário- UniFOA. Especialista em Estratégia Saúde da Família, Docência do Ensino Superior e Gerenciamento em Unidade Básica de Saúde.

**TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL**

07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza



Iracema Guardiã

Trabalho 2544 - 2/4

solidarizar com pessoas, grupos, famílias e comunidades, com o objetivo de mobilizar a cooperação de cada ser humano para conseguir conservar e prevenir agravos, promovendo assim, a saúde biológica e ambiental. O enfermeiro deve demonstrar-se solícito e interessado com o intuito de conquistar a confiança do cliente, propiciando assim a mudança de hábitos não adequados e uma melhoria boa na qualidade de vida. Esta educação implica reflexão, planejamento, ação e avaliação, não só dos profissionais de saúde, como também dos cidadãos. Este estudo tem como objetivo descrever a importância das ações desenvolvidas pelos Enfermeiros, que atuam na atenção primária, para promoção à saúde da comunidade e conhecer as ações educativas por eles desenvolvidas para a melhoria na qualidade de vida da população. Utilizamos como delineamento deste estudo os pressupostos metodológicos da pesquisa qualitativa, exploratória, com auxílio do método descritivo. Como cenário, tivemos as Unidades Básicas de Saúde, Unidades da Estratégia Saúde da Família, Centros Integrados de Saúde – CIS e Centro de Promoção à Saúde do município de Volta Redonda. Foram feitos quarenta questionários contendo duas perguntas abertas a quarenta Enfermeiros que atuam no cenário acima citado. Ao analisar o texto foram encontradas oito categorias, onde quatro referenciavam a primeira questão e quatro a segunda. Para a questão “Para você, qual a importância de se fazer Educação em saúde para a população?” encontramos as seguintes categorias: Promoção à Saúde e Prevenção da Doença, Comunicação: Minimizando Distâncias, Promoção de Informação, Conscientização e Mudança de Maus Hábitos. Para a questão “Quais

*Graduanda do 8º período do Curso de Enfermagem do Centro Universitário de Volta Redonda – UniFOA, RJ; e-mail: biancatorresrocha@ig.com.br

**Docente do Curso de Enfermagem do Centro Universitário- UniFOA. Especialista em Estratégia Saúde da Família, Docência do Ensino Superior e Gerenciamento em Unidade Básica de Saúde.

**TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL**

07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza



Iracema Guardiã

Trabalho 2544 - 3/4

as ações desenvolvidas por você em seu local de trabalho?” obtivemos as seguintes categorias: Grupos de educação em saúde, Orientações individuais, Trabalhos em rede, Reunião em equipe. Com os dados colhidos observou-se que os Enfermeiros associam educação com prevenção da doença e promoção à saúde, onde com a troca de conhecimentos e uma educação continuada pode-se evitar que a cultura da população seja medicamentosa e apenas assistencial. Com a comunicação exata encurta-se distâncias, cria-se vínculos e promove-se o conhecimento, de forma a conquistar a confiança e a mudança de hábitos perniciosos a si, a comunidade e ao meio onde habita. Podemos concluir que a educação em saúde se faz necessária a fim de promover informações essenciais para uma melhoria na qualidade de vida da população. Todo os Enfermeiros são capazes de promover esta educação, porém, precisa-se de uma boa adesão da população e de espaço físico para tal ação. Promover também a educação continuada para a equipe é de suma importância, afim de atualização e melhoria na assistência. Se o Enfermeiro não tiver uma boa comunicação e não for atencioso para escutar relatos e dúvidas a educação não acontece e a saúde não será promovida da forma esperada. Com um pequeno esforço da equipe atuante em atenção primária e da população pode-se promover saúde, chegando a resultados de qualidade com relação ao seu modo de viver.

Palavras-chave: Enfermagem. Promoção da saúde. Educação em Saúde.

*Graduanda do 8º período do Curso de Enfermagem do Centro Universitário de Volta Redonda – UniFOA, RJ; e-mail: biancatorresrocha@ig.com.br

**Docente do Curso de Enfermagem do Centro Universitário- UniFOA. Especialista em Estratégia Saúde da Família, Docência do Ensino Superior e Gerenciamento em Unidade Básica de Saúde.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Trabalho 2544 - 4/4

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Figueiredo NMA. *Método e Metodologia na Pesquisa Científica*. São Paulo. Difusão Paulista de Enfermagem / Copyright ©; 2004.
2. Trezza MCSF, et al. *Trabalhando educação popular em saúde com a arte construída na cotidiano da enfermagem: um relato de experiência*. Texto & contexto - enfermagem Florianópolis Abril/Junho 2007; vol.16 nº2 .
3. Oliveira RG, et al. *Trabalhar com famílias no Programa de Saúde da Família: a prática do Enfermeiro em Maringá-Paraná*. Revista da Escola de Enfermagem da USP 2007 Mar; vol.41 nº1.
4. De Lima, MJ. *O que é Enfermagem*. 1ª ed. São Paulo: Brasiliense; 1993.
5. Torres GV; Davim RMB; Nóbrega MML. *Aplicação do processo de enfermagem baseado na teoria de orem: estudo de caso com uma adolescente grávida*. Revista Latino-Americana de Enfermagem Ribeirão Preto Abril 1999; vol.7 nº2 .

*Graduanda do 8º período do Curso de Enfermagem do Centro Universitário de Volta Redonda – UniFOA, RJ; e-mail: biancatorresrocha@ig.com.br

**Docente do Curso de Enfermagem do Centro Universitário- UniFOA. Especialista em Estratégia Saúde da Família, Docência do Ensino Superior e Gerenciamento em Unidade Básica de Saúde.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Trabalho 259 - 1/6

VIVÊNCIA DE ESTUDANTES DO CURSO DE ENFERMAGEM COM A
COMUNIDADE NO DESENVOLVIMENTO DE ATIVIDADES
EDUCATIVAS EM SAÚDE E AMBIENTEFONSECA, Gleiciane da Silva¹SILVA, Oriana Meyre Pontes²SILVA, Ilisdayne Thallita Soares²LEITE, Patrícia Raquel Gurgel²PAULINO, Tayssa Suelen Cordeiro²GIOVANNINI, Patricia Estela³

(INTRODUÇÃO) Relata-se a experiência de um grupo de estudantes no quarto período do curso de Enfermagem do Núcleo Avançado de Ensino Superior de Santa Cruz – NAESSC da Universidade do Estado do Rio Grande do Norte – UERN com o desenvolvimento de atividades educativas abordando temas relevantes em Saúde Humana e em Saúde Ambiental, como parte do projeto de extensão coordenado pelas Prof^{as} Patricia E. Giovannini e Paula V. S. de Queiroz. As atividades, direcionadas a crianças entre dois anos e dois meses a seis anos de idade e aos seus pais e responsáveis, bem como às professoras de uma Creche Municipal, foram realizadas no Centro Comunitário Integrado (CCI), localizado na cidade de Santa Cruz/RN. **(OBJETIVO)** Sensibilizar, informar e orientar sobre a importância da preservação ambiental e sua relação com a saúde humana e a qualidade de vida, incentivando a adoção de atitudes ecologicamente corretas e de hábitos saudáveis. **(METODOLOGIA)** A estratégia adotada para concretizar a proposta envolveu a apresentação de um seminário na modalidade grupal, incluindo a discussão e o debate participativos, bem como práticas pedagógicas vivenciais, como o teatro pedagógico e atividades lúdico-didáticas. Como elementos de apoio foram utilizados recursos audiovisuais combinando com a utilização de novas tecnologias de informação. Os temas abordados foram selecionados a partir da aproximação sobre a realidade local. O principal instrumento de avaliação utilizado foi o registro fotográfico, avaliando-se cada fase das atividades e o processo, como um todo. **(RESULTADOS)** Foram realizadas atividades educativas abordando os assuntos preservação dos

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Gardã



Trabalho 259 - 2/6

recursos hidroenergéticos, disposição de resíduos e reciclagem, saúde e higiene da criança no contexto da sustentabilidade. Diante das diversas necessidades prevalentes nessa comunidade e do relativamente baixo acesso a informações sobre os assuntos trabalhados constatou-se a ampla participação de todos os presentes, incluindo as crianças e seus responsáveis, aproximadamente cem pessoas, bem como seis docentes do CCI, os estudantes e os professores do curso de Enfermagem. Em todas as fases de construção da atividade houve a preocupação com a configuração do espaço dialógico, obtendo-se sucesso, nesse sentido. Dessa forma, espera-se que os atores elencados, especialmente as crianças, os adultos de amanhã, sejam multiplicadores do conhecimento construído nessa experiência e possam contribuir com a preservação do meio ambiente. Através da articulação com os atores individuais e profissionais e da vivência com a comunidade formou-se uma rede de interações, propícia ao desenvolvimento de intervenções potencialmente transformadoras. Nesse sentido, a participação dos estudantes e dos professores do curso de Enfermagem nessa experiência, resultou no redimensionamento, tanto do seu conhecimento sobre a realidade e as necessidades locais, como do seu papel no tocante à construção de uma sociedade mais saudável e com capacidade de desenvolvimento, preservando, ao mesmo tempo, o meio ambiente equilibrado.

(CONCLUSÃO) A disseminação de informações e a construção do conhecimento contextualizado na realidade local, na dimensão de espaços participativos, são favoráveis à promoção da saúde humana e à preservação do meio ambiente. Estudantes e profissionais de Enfermagem podem dar importante contribuição, integrando a diversidade de atores individuais, sociais, profissionais e institucionais nos processos de educação em saúde e ambiente.

(REFERÊNCIAS) FERREIRA, J. A.. **Água, dona da vida:** que a água pode faltar se não for economizada!. Disponível em: <http://ambientes.ambientebrasil.com.br/educacao/textos_educativos/agua,_dona_da_vida.html>. Acesso em: 27 set, 2008. PIZZATTO, F. L.; SAMPAIO, I. M.; DENARDI, E.. **Faça você mesmo.** Disponível em: <http://ambientes.ambientebrasil.com.br/educacao/textos_educativos/ecologia_-_faça_voce_mesmo.html>. Fonte: Acesso em: 27 set, 2008.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Gardia



Trabalho 259 - 3/6

Descritores: Preservação. Meio Ambiente. Qualidade de vida.

1. Discente do 6º período do curso de graduação em enfermagem, do Núcleo Avançado de Ensino Superior de Santa Cruz, da Universidade do Estado do Rio Grande do Norte. Endereço eletrônico: gleicianefonseca@hotmail.com
2. Discentes do 6º período do curso de graduação em enfermagem, do Núcleo Avançado de Ensino Superior de Santa Cruz, da Universidade do Estado do Rio Grande do Norte.
3. Bióloga (Bacharel em Ciências Biológicas). Mestre em Ciências pela Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo – FMRP – USP e docente da Universidade do Estado do Rio Grande do Norte.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Gardã

Trabalho 259 - 4/6



Governo do Estado do Rio Grande do Norte
Secretaria de Estado da Educação e da Cultura – SEEC
Universidade do Estado do Rio Grande do Norte – UERN
Campus do Seridó Governadora Wilma Maria de Faria
Rua André Sales, 667 - Paulo VI – Caicó/RN
Tel.: (84) 3421-6513 CEP: 59.300-000 Home Page: www.uern.br

Caicó, Rio Grande do Norte, 7 de Julho de 2009

DECLARAÇÃO

Eu, Patricia Estela Giovannini, declaro que sou formada em Ciências Biológicas pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte - UFRN, na modalidade Bacharelado, Mestre em Ciências pela Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo – FMRP – USP e que pertenço ao quadro efetivo de docentes da Universidade do Estado do Rio Grande do Norte, estendendo a presente declaração para fins de inscrição dos resumos dos trabalhos intitulados: “Vivência de estudantes do curso de Enfermagem com a comunidade no desenvolvimento de atividades educativas em Saúde e Ambiente” e “Novas Tecnologias: o AutoCAD® como ferramenta na pesquisa em Saúde Ambiental” por mim orientados, no 61º CBEn – Congresso Brasileiro de Enfermagem, que será realizado em Fortaleza (CE) de 7 a 10 de Dezembro de 2009.

e-mail institucional: patriciagiovannini@uern.br

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Gardiã



Trabalho 259 - 5/6

COMPROVANTES DA ANUIDADE DA ABEN 2009

BANCO DO BRASIL Cobrança Integrada B3

CONTA	ABENCON - ASSOCIACAO BRASILEIRA DE ENFERMAGEM	NUMERO DA CONTA	01000000000000000000	TIPO DE CONTA	00000000000000000000
DATA DE VENCIMENTO	10/07/2009	VALOR DO PAGAMENTO	59.200,00	NUMERO DE COBRANCA	13782490000000000000
TITULAR DO PAGAMENTO: ASSOCIACAO BRASILEIRA DE ENFERMAGEM DA SEÇÃO - CEP: 33.989.468-000					
TITULAR DO PAGAMENTO: ASSOCIACAO BRASILEIRA DE ENFERMAGEM DA SEÇÃO - CEP: 33.989.468-000					
TITULAR DO PAGAMENTO: ASSOCIACAO BRASILEIRA DE ENFERMAGEM DA SEÇÃO - CEP: 33.989.468-000					
TITULAR DO PAGAMENTO: ASSOCIACAO BRASILEIRA DE ENFERMAGEM DA SEÇÃO - CEP: 33.989.468-000					

CAIXA ECONOMICA FEDERAL

QUILORIO CAIXA 0800 725 7474

192-95752568-3

11/03/2009 HORA DE 09:11:44

LOT: 17 14532-4

LOCALIDADE: SANTA CRUZ

AG. VINCULADA: 8586

TERM 01818

COMPROVANTE PAGAMENTO DE

BOLETO BANCOS

DATA DE VENCIMENTO: 13/07/2009

VALOR DO PAGAMENTO: 75,00

NUMERO DO BOLETO: 8137043804

0800008182 1 42978000007500

DISQUE CAIXA - 0800 725 8181

OUVIDORIA DA CAIXA: 0800 725 7474

Rec.Limitada, Super.1085 e 8100105

www.caixa.gov.br

192-95752568-3

VIA DO CLIENTE

Associação Brasileira de Enfermagem
Seção/RN - CNPJ: 33.989.468/0009-67 Rua Angelo Varela, 1405 Tirol
Natal/Rn Tel/Fax: 3211-9725 - E-mail: aben.m@ig.com.br

RECIBO R\$ 60,00

Recibo do(a) Sr(a) Gléciana da Silva Fonseca

a importância de Sessenta reais - x -

referente a Est. de Graduação - Anuidades 2009

Natal 17 de Abril de 2009
Priscila Torres
TESOURARIA

Associação Brasileira de Enfermagem
Seção/RN - CNPJ: 33.989.468/0009-67 Rua Angelo Varela, 1405 Tirol
Natal/Rn Tel/Fax: 3211-9725 - E-mail: aben.m@ig.com.br

RECIBO R\$ 60,00

Recibo do(a) Sr(a) Vanira Mayre Pontes da Sil-
va

a importância de Sessenta reais - x -

referente a Anuidade - 2009

Natal 04 de Março de 2009
Priscila Torres
TESOURARIA

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza



Iracema Guardiã

Trabalho 259 - 6/6

Associação Brasileira de Enfermagem
Seção/RN - CNPJ: 33.989.488/0009-67 Rua Angelo Varela, 1485 Tirol
Natal/RN Tel/Fax: 3211-9725 - E-mail: abenrn@ig.com.br

RECIBO R\$ 601,00

Recibo de (de) R\$(s) Tayssa Suelen Cordeiro
Paulino

a importância de sessenta reais - x -

- Est. de Graduação -
referente a Anuidade 2009

Natal 14 de abril de 2009
Patrícia Torres
TESOURARIA

BANCO DO BRASIL 001-9 Agência / Código Contador: 0166-300000001389-1 Valor do Documento: 78,00 Data: 14/04/2009		Recibo do Sacado Espécie: R\$ Quantidade: 6,00 Nome: PATRICIA RAQUEL GURINGER LEITE Nº do Documento: 004209		BANCO DO BRASIL 001-9 Agência / Código Contador: 0166-300000001389-1 Valor do Documento: 78,00 Data: 14/04/2009		Recibo de Entrega Espécie: R\$ Quantidade: 6,00 Nome: PATRICIA RAQUEL GURINGER LEITE Nº do Documento: 137040000000010-2	
---	--	--	--	---	--	--	--

CAIXA ECONOMICA FEDERAL
OUVIDORIA CAIXA 0800 725 7474
194-400015209-3
14/04/2009 HORA DE 13:16:40
TERM 010185

COMPROVANTE PAGAMENTO DE BLOQUETO BANCOS
DATA DE VENCIMENTO: 20/07/2009
VALOR DO PAGAMENTO: 75,00

0013000009 01378243004
0000010154 0 4304000007000
Disque CAIXA - 0800 725 0101
Ouvir ou ligar da CAIXA: 0800 725 7474
Reclamações, sugestões e elogios
www.caixa.gov.br
194-400015209-3
Linha do Cliente

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Trabalho 442 - 1/5

VIVÊNCIA PRÁTICA DE ATIVIDADE DE COORDENAÇÃO DE
GRUPOS EM UMA ENFERMARIA CIRÚRGICA.SOUSA, DEISE MARIA DO NASCIMENTO¹SAMPAIO, CYNTHIA LIMA²MOREIRA, DEBORA DE ARAÚJO³FREITAS, LYDIA VIEIRA⁴SOUSA, ANGELA MARIA ALVES⁵DAMASCENO, ANA KELVE DE CASTRO⁶

INTRODUÇÃO. A prática de coordenação de grupos constitui-se em ciência, arte, sensibilidade e técnicas utilizadas com o objetivo de executar determinado trabalho grupal de forma completa, para que se possa explorar todos os fenômenos da atividade grupal. (MOTA; MUNARI, 2006). A realização de técnicas grupais auxilia os enfermeiros na execução de suas tarefas junto aos pacientes, pois elas tem por finalidade promover a interação dos participantes da atividade, fazendo com que eles sejam capazes de compartilhar suas experiências, sentimentos e emoções entre si, facilitando a intervenção de Enfermagem. **OBJETIVO.** Descrever a experiência de realização de

1. Acadêmica de Enfermagem UFC. Bolsista do Programa de Educação Tutorial – PET. Membro do projeto de Pesquisa Enfermagem na Promoção da Saúde Materna Email: deisemnascimento@yahoo.com.br.
2. Acadêmica de Enfermagem UFC. Bolsista CNPQ. Membro do GRUPPS
3. Enfermeira. Aluna da especialização em Terapia Intensiva pela Universidade Estadual do Ceará- UECE, Bolsista do CNPQ
4. Mestranda em Enfermagem UFC. Bolsista FUNCAP. Integrante do Projeto de Pesquisa Enfermagem na Promoção da Saúde Materna.
5. Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora Adjunta III da Universidade Federal do Ceará. Membro do GRUPPS
6. Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora adjunta II da Universidade Federal do Ceará. Coordenadora do Projeto de pesquisa Enfermagem na Promoção da Saúde Materna.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Trabalho 442 - 2/5

técnicas grupais em âmbito hospitalar de forma a promover um momento de interação e reflexão aos pacientes. **METODOLOGIA.** Este trabalho é do tipo descritivo e foi realizado em um hospital de referência com 06 pacientes cirúrgicos pré e pós – operatórios e 04 acompanhantes que estavam com os pacientes no período de abril a maio de 2009. As etapas da atividade grupal consistiam em Apresentação, Descobrimo Amigos, Realização de Técnica de Entrosamento, MusicAmizade e Avaliação da Atividade. Dessa maneira, pudemos incentivar a participação de todos os envolvidos na execução dessa atividade, seja o coordenador de grupo quanto o paciente. **RESULTADOS.** Inicialmente realizamos a nossa apresentação, bem como a proposta de atividade grupal. Nesse momento disponibilizamos para o relato sobre nossos sentimentos e perspectivas percebidos pelo momento da convivência durante o internamento e que tinha por objetivo promover a interação entre todos que estavam presentes naquele momento. Pedimos que os componentes do grupo, pacientes e acompanhantes também se identificassem e pedimos ainda que falassem uma característica que os definissem e distribuimos crachás personalizados, onde cada um escreveu seu nome ou como gostava de ser chamado, caso alguém atendesse por apelido. Este foi um momento caracterizado pelo sentimento de descontração e até mesmo os mais tímidos sentiram-se estimulados a participar e demonstraram interesse em executar essa

1. Acadêmica de Enfermagem UFC. Bolsista do Programa de Educação Tutorial – PET. Membro do projeto de Pesquisa Enfermagem na Promoção da Saúde Materna Email: deisemnascimento@yahoo.com.br.
2. Acadêmica de Enfermagem UFC. Bolsista CNPQ. Membro do GRUPPS
3. Enfermeira. Aluna da especialização em Terapia Intensiva pela Universidade Estadual do Ceará- UECE, Bolsista do CNPQ
4. Mestranda em Enfermagem UFC. Bolsista FUNCAP. Integrante do Projeto de Pesquisa Enfermagem na Promoção da Saúde Materna.
5. Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora Adjunta III da Universidade Federal do Ceará. Membro do GRUPPS
6. Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora adjunta II da Universidade Federal do Ceará. Coordenadora do Projeto de pesquisa Enfermagem na Promoção da Saúde Materna.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Trabalho 442 - 3/5

etapa da atividade. Em Descobrimos Amigos, fizemos uma explanação acerca de Amizade e Companheirismo, que estava relacionado à solidariedade, fraternidade e boa vontade para com o próximo e de como esses sentimentos interferem positivamente na vida das pessoas. Os participantes da atividade concordavam com o que estava sendo falado e complementavam com depoimentos e opiniões particulares acerca do assunto. Seguimos com a realização de uma técnica de entrosamento, onde levamos rosas artificiais que simbolizavam amizade e pedimos para que cada pessoa dedicasse a rosa a alguém e relatasse os sentimentos que tinha em relação ao outro. Assim, os participantes declararam o significado de amizade para si e o quanto era importante manterem um laço amistoso, pois assim, todos se ajudavam. Pedimos, ainda, que cada pessoa expressasse seu ponto de vista acerca da atividade. Todos se pronunciaram e relataram ter sido muito relevante, pois lhes foi proporcionado um momento de reflexão acerca de vínculos entre amigos. Além disso, relataram sentirem-se mais a vontade uns com os outros, pois tiveram a oportunidade de se conhecerem melhor, o que facilita a convivência durante o período de internamento. Em MusicAmizade, foi apresentada uma música em voz e violão que versava sobre amizade e como era bom ter amigos, onde fomos acompanhadas por palmas de parte dos participantes. Foi realizada a avaliação da atividade e os participantes declaram ter sido boa a

1. Acadêmica de Enfermagem UFC. Bolsista do Programa de Educação Tutorial – PET. Membro do projeto de Pesquisa Enfermagem na Promoção da Saúde Materna Email: deisemnascimento@yahoo.com.br.
2. Acadêmica de Enfermagem UFC. Bolsista CNPQ. Membro do GRUPPS
3. Enfermeira. Aluna da especialização em Terapia Intensiva pela Universidade Estadual do Ceará- UECE, Bolsista do CNPQ
4. Mestranda em Enfermagem UFC. Bolsista FUNCAP. Integrante do Projeto de Pesquisa Enfermagem na Promoção da Saúde Materna.
5. Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora Adjunta III da Universidade Federal do Ceará. Membro do GRUPPS
6. Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora adjunta II da Universidade Federal do Ceará. Coordenadora do Projeto de pesquisa Enfermagem na Promoção da Saúde Materna.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Gardã



Trabalho 442 - 4/5

experiência de participar da atividade, pois se sentiram bem e facilitou a interação entre eles. **CONSIDERAÇÕES FINAIS.** A partir da vivência grupal com acompanhantes foi possível observar a grandeza que é esta atividade pode proporcionar aos mesmos, pois foi unânime o reconhecimento desta atividade, principalmente por permitir uma vivência diferente da rotina hospitalar. Esta experiência reforça a necessidade do desenvolvimento de atividade grupal em unidade hospitalar pela equipe de enfermagem, tendo a coordenação do enfermeiro do serviço, para que atividades educativas como estas possam contribuir para a promoção da saúde a nível terciário. **PALAVRAS - CHAVE:** Enfermagem, Acompanhantes de Pacientes, Grupos de Auto - Ajuda

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

MOTA, K.A.M.B; MANURI, D.B; Um olhar para a dinâmica do coordenador de grupos. Revista Eletrônica de Enfermagem. 2006, v.8, n. 1, pags.150 – 161.

SOUZA, A.M.A; FRAGA, M.N.O; MORAES, L.M.P; GARCIA, M.L.P; MOURA, K.D.R; ALMEIDA, P.C; Grupo terapêutico com mulheres com Transtornos de Ansiedade: Avaliação pela escala de Hamilton. Revista RENE. 2008, v. 9, n. 1, pags. 19 – 26.

1. Acadêmica de Enfermagem UFC. Bolsista do Programa de Educação Tutorial – PET. Membro do projeto de Pesquisa Enfermagem na Promoção da Saúde Materna Email: deisemnascimento@yahoo.com.br.
2. Acadêmica de Enfermagem UFC. Bolsista CNPQ. Membro do GRUPPS
3. Enfermeira. Aluna da especialização em Terapia Intensiva pela Universidade Estadual do Ceará- UECE, Bolsista do CNPQ
4. Mestranda em Enfermagem UFC. Bolsista FUNCAP. Integrante do Projeto de Pesquisa Enfermagem na Promoção da Saúde Materna.
5. Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora Adjunta III da Universidade Federal do Ceará. Membro do GRUPPS
6. Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora adjunta II da Universidade Federal do Ceará. Coordenadora do Projeto de pesquisa Enfermagem na Promoção da Saúde Materna.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza



Trabalho 442 - 5/5

1. Acadêmica de Enfermagem UFC. Bolsista do Programa de Educação Tutorial – PET. Membro do projeto de Pesquisa Enfermagem na Promoção da Saúde Materna Email: deisemnascimento@yahoo.com.br.
2. Acadêmica de Enfermagem UFC. Bolsista CNPQ. Membro do GRUPPS
3. Enfermeira. Aluna da especialização em Terapia Intensiva pela Universidade Estadual do Ceará- UECE, Bolsista do CNPQ
4. Mestranda em Enfermagem UFC. Bolsista FUNCAP. Integrante do Projeto de Pesquisa Enfermagem na Promoção da Saúde Materna.
5. Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora Adjunta III da Universidade Federal do Ceará. Membro do GRUPPS
6. Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora adjunta II da Universidade Federal do Ceará. Coordenadora do Projeto de pesquisa Enfermagem na Promoção da Saúde Materna.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Trabalho 3263 - 1/3

VIVÊNCIAS DE MULHERES EM SITUAÇÃO DE ABORTO: UMA
REVISÃO BIBLIOGRÁFICAFranco Amanda Carneiro¹Carlos Luciana Maria Ribeiro²Castro Maria Euridéa de³Diógenes Mariana Barra¹Araújo Natália Oliveira de¹Sousa Petra Kelly Rabelo de¹

INTRODUÇÃO: O aborto é considerado a interrupção da gravidez antes do bebê atingir a capacidade de viver fora do organismo da mãe. O aborto pode ser espontâneo, quando condições materno-fetais endógenas não permitem o prosseguimento da gestação, ou provocado, quando agentes externos são aplicados intencionalmente sobre a mulher. O aborto, em alguns países, pode ser considerado um crime contra a vida. No caso do Brasil, o Código Penal inclui o aborto entre os crimes contra a vida e prevê duas exceções: nos casos de estupro e de risco para a vida da mãe. O Brasil registra anualmente mais de um milhão de abortos, dos quais 800 mil são ilegais, sendo a realização de procedimentos inseguros a quarta maior causa de mortalidade materna no país. Esta problemática motivou a realização deste estudo pelo fato de o aborto ser considerado um grave problema de saúde pública e representado como uma questão polêmica, uma vez que está envolto por questões ético-legais, religiosas, psicoemocionais, socioeconômicas e culturais. **OBJETIVO:** descrever e compreender a vivência de mulheres que sofreram aborto. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma revisão bibliográfica em que o levantamento bibliográfico foi

¹ Acadêmica de Enfermagem da Universidade Estadual do Ceará- UECE.

² Acadêmica de Enfermagem da Universidade Estadual do Ceará- UECE.
lucianaribeiro2103@gmail.com

³ Enfermeira. Professora adjunta da Universidade Estadual do Ceará- UECE ⁴ Enfermeira. Professora adjunta da Universidade Estadual do Ceará- UECE.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Gardã



Trabalho 3263 - 2/3

realizado através de pesquisas pelo SciELO (*“Scientific Electronic Library Online”*), utilizando os seguintes descritores: *aborto; mulheres e emoções*. Foram encontrados 63 artigos nos intervalos de 2003 a 2009 referentes aos descritores citados, porém apenas sete foram utilizados. Após a leitura de todos os artigos, foi observada a prevalência dos temas abordados e, em seguida, elaboradas as seguintes categorias do estudo: motivos do aborto; sentimentos vivenciados por mulheres que sofreram aborto e assistência dos profissionais da saúde.

RESULTADOS: Diversas situações, específicas de cada mulher, podem levar à interrupção da gravidez, como a idade da mãe, a presença ou não do parceiro, os fatores socioeconômicos, o estado emocional da mulher e o desejo de ter ou não o filho. Entre os motivos do aborto espontâneo, podemos destacar o desconhecimento do estado gravídico, o uso incorreto de anticoncepcionais, a não realização do pré-natal e, muitas vezes, a prática de atos agressivos contra a mulher e o susto. O aborto provocado, de um modo geral, é realizado sob péssimas condições sanitárias, o que prejudica a saúde das mulheres. Na maioria dos casos, esse tipo de aborto resulta de uma gravidez indesejada, seja por uso inadequado dos anticoncepcionais, por falta de conhecimento e/ou acesso a eles, por insuficiente número de serviços para o atendimento, pelas condições sociais e econômicas desfavoráveis, pela baixa escolaridade familiar e pelo desemprego. A situação de abortamento gera sentimentos que marcam a trajetória de vida da mulher que a vivenciou. Entre os sentimentos manifestados, destacam-se angústia, medo, inquietação, ansiedade, constrangimento, indiferença, nervosismo, solidão, dor e culpa. Algumas mulheres se apresentam tristes e preocupadas, com profundo sentimento de perda do filho esperado, manifestando desejo por nova gravidez e imediata. Já as mulheres que não desejam a gravidez só vêem como saída a prática do aborto. Percebemos que a interrupção da gravidez é percebida pelas mulheres como um momento difícil, no qual se sentem fragilizadas, tristes e frustradas. Daí a necessidade de se compreender estas mulheres em outra dimensão, além do cuidar biológico, e percebê-las enquanto pessoas inseridas em um contexto existencial. Mulheres que vivenciaram a perda de um filho que estava sendo gerado merecem cuidados especiais da equipe de saúde. Este cuidado não deve atender apenas as necessidades físicas, através da realização dos procedimentos técnicos, mas também as emocionais, com o

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Trabalho 3263 - 3/3

intuito de aliviar um pouco a dor delas. Para tanto, o profissional precisa estar apto a cuidar destas mulheres, conhecer suas alterações físicas e emocionais, de forma a auxiliá-las na hospitalização, desenvolver ações educativas de contracepção e de promoção da saúde para famílias, instituições de saúde e comunidade em geral. **CONCLUSÃO:** Fica evidenciado que muitos dos motivos que levam as mulheres a praticarem o aborto são: o desconhecimento do estado gravídico; o uso incorreto de anticoncepcionais; os fatores socioeconômicos; a presença ou não do parceiro e o desejo de ter ou não o filho. Dentre essas vivências, podemos destacar alguns sentimentos gerados frente a essa situação, tais como solidão, sentimento de perda e culpa, angústia e dor. A equipe de saúde deve atuar de forma integrada, atendendo não só as necessidades físicas das clientes, mas também buscando seu reequilíbrio bio-psico-socioespiritual.

REFERÊNCIAS: Ambros MC, Recchia A, Recchia JA. Aspectos éticos e jurídicos do aborto. *Saúde* 2008; 34(1-2): 12-5. Olinto MTA, Moreira-Filho DC. Fatores de risco e preditores para o aborto induzido: estudo de base populacional. *Cad. Saúde Pública* 2006; 22(2): 365-75. Ministério da Saúde (BR). Aborto inseguro é problema de saúde pública. 2005. Disponível em: <<http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/saude%20brasil%20janeiro.pdf>>.

Acesso em: 10 ago. 2009. Nery IS, Monteiro CFS, Luz MHBA, Crizóstomo CD. Vivências de mulheres em situação de aborto espontâneo. *R Enferm UERJ* 2006; 14(1): 67-73.

Descritores: aborto, mulheres e emoções.

**TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL**

07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza



Trabalho 2248 - 1/1

**WEBCONFERÊNCIA EM ENFERMAGEM: ESPAÇO TECNICO-POLÍTICO DE
EXERCÍCIO DA CIDADANIA**

Maria Dayse Pereira
Lucilane Maria Sales da Silva
Rita Paiva Pereira Honório
Vânia Rodrigues Santos de Sousa
Lília Maria Gondim Muniz

INTRODUÇÃO: No mundo globalizado, as informações tem ciclo de vida cada vez menor, produzindo a necessidade de aperfeiçoamento permanente dos profissionais de enfermagem, garantindo a resposta habilidosa aos anseios da sociedade. Sob tal aspecto, a webconferência se configura como um sistema de comunicação entre pontos geograficamente afastados, possibilitando a troca de informações, em vídeo e áudio entre as partes conectadas em tempo real, podendo ser utilizada no aperfeiçoamento profissional, reuniões e participação presencial na área de saúde. Em razão desta importância, a Diretoria de Enfermagem do HUWC/UFC, com base em sua responsabilidade social, implanta o projeto “TELE-ENFERMAGEM” por meio do Núcleo de Telessaúde da Universidade Federal do Ceará. **OBJETIVO:** Relatar a experiência da promoção e desenvolvimento de um processo permanente de tele-educação em Enfermagem, por meio da utilização das tecnologias de telecomunicação em ambientes corporativos de aprendizagem. **METODOLOGIA:** Trata-se de um relato de experiência das ações administrativas de comunicação e capacitação dos profissionais de enfermagem de um hospital público federal de ensino por meio da tecnologia da Webconferência. O projeto foi desenvolvido na instituição hospitalar e as temáticas dos cursos eleitos e realizados foram os referidos como necessários pelos profissionais de enfermagem. Os mesmos foram organizados e oferecidos no período de maio a agosto 2009. **RESULTADOS:** Os cursos realizados versavam sobre Gestão, Estomoterapia, Assistência de Enfermagem à saúde do Idoso, liderança “Coach”, Gestão do enfermeiro e sua competência na atenção primária de saúde. Na compreensão da relevância dos temas, as palestras foram proferidas para todos os municípios. A participação dos profissionais neste processo edificam o pensamento estratégico desses profissionais, evidenciando um novo olhar para o cotidiano de suas ações. Cada curso constou de uma média de 35 profissionais de enfermagem. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** A política e a estratégia deste intercâmbio privilegia a atualização epistemológica do ofício, ensejando o desenvolvimento da consciência crítica, acentuando a transformação dos saberes e práticas destes profissionais de Enfermagem.


Descritores: WebConferência, Enfermagem, capacitação

REFERÊNCIAS:

- Milton. Por uma outra globalização: do pensamento único à consciência universal. 3ª ed. Rio de Janeiro, São Paulo: Record, 2000. 176 p.
Silva, Marco. Sala de aula interativa. Rio de Janeiro: Quartet, 2000. 230 p.
Stoer, Stephen R.; Cortesão, Luiz, et al. Transnacionalização da Educação: da crise da educação à "educação" da crise. Porto: Edições Afrontamento, 2001. 342 p.
LIMA, A. Capital intelectual. 2007. Disponível em: Acesso em: 17 Jun. 2007.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza



Iracema Guardiã

Trabalho 1984 - 1/3

“AS TERAPIAS ALTERNATIVAS/ COMPLEMENTARES SOB O OLHAR DOS ENFERMEIROS DOS CENTROS DE SAÚDE DE CAMPINAS”

Ramos, Natália Amorim¹

Silva, Eliete Maria²

INTRODUÇÃO: Condições adequadas de vida e saúde tem sido um anseio e luta de povos por todo o mundo, o sujeito humano é potencialmente livre e autônomo e tem pleno exercício de poder sobre a própria a saúde. O município deve ser o primeiro e maior responsável pelo planejamento, execução e controle das ações de saúde. A enfermagem é uma profissão que tem como funções prestar assistência ao indivíduo sadio ou doente, família ou comunidade, no desempenho de atividades para promover, manter ou recuperar a saúde. Nos últimos anos temos observado a inserção de Práticas Terapêuticas Alternativas Complementares (TAC) que visam à assistência à saúde do indivíduo, seja na prevenção, tratamento ou cura, considerando-o como mente, corpo e espírito e não um conjunto de partes isoladas. Apesar de a enfermagem ter características mais próximas dessa visão holística, os profissionais da área hoje têm uma formação predominantemente alopática tendo sua prática baseada no conhecimento de outras áreas, e por desejarem ser reconhecidos pelo conhecimento científico, os enfermeiros têm incorporado e reproduzido o modelo biomédico. No município de Campinas existe o Grupo de Estudos e Trabalho em Terapias Integrativas (GETRIS), que visa desenvolvimento de técnicas, pouco conhecidas do grande público. Entre suas realizações na rede, destacam-se: a introdução de Acupuntura e Homeopatia nos Centros de Saúde, Fitoterapia, Lian Gong, a Botica da Família e o projeto Corpo em Movimento. **OBJETIVO:** Analisar o conhecimento dos enfermeiros sobre as TAC, identificando o apoio, aceitação ou rejeição das TAC pelos enfermeiros, assim como também as tendências quanto às abordagens terapêuticas das TAC adotadas por enfermeiros e com os pacientes nos centros de saúde. **METODOLOGIA:** A escolha da população foi do

¹ Discente da Graduação em Enfermagem do Departamento de Enfermagem da Faculdade de Ciências Médicas/ Unicamp . Email: natalia_amorim_ramos@yahoo.com.br

² Professora Associada do Departamento de Enfermagem da Faculdade de Ciências Médicas/Unicamp.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Gardã



Trabalho 1984 - 2/3

tipo intencional, constituída por enfermeiros que atuam diretamente com usuários, nos Centros de Saúde (CS) do município de Campinas. Para a coleta dos dados foram utilizados cinco CS. Nestes CS os dados foram coletados com uma enfermeira que atua diretamente com as práticas integrativas e outra que não atua diretamente. Foi utilizado um questionário com perguntas abertas e fechadas. Os dados foram analisados através do método da análise de conteúdo.

RESULTADOS: Apesar do município de Campinas ter incorporado o GETRIS na assistência da rede básica, com o intuito de incentivar a utilização das TAC, tivemos dificuldade para encontrar enfermeiros que atuassem diretamente com as TAC nos CS, a maioria são aplicadas por agentes de saúde e auxiliares de enfermagem. Através da coleta de dados foi levantado que todos os enfermeiros já ouviram falar sobre as TAC, sendo a maioria, na rede básica de saúde, esse dado tem relação com o GETRIS desenvolvido na rede. De todos os entrevistados a maioria relatou que tem interesse em conhecer ou aprofundar sobre o assunto, dizendo que com o uso das TAC há uma melhora na recuperação, é um complemento ao projeto terapêutico e que atuam mais na prevenção do que na cura, sendo esta a idéia de atenção básica. Percebemos que os enfermeiros que praticam as TAC no CS, justificam com mais propriedade o interesse por elas. Todos os enfermeiros já utilizaram algum tipo de TAC em si, a maioria para finalidade de melhorar problemas emocionais e crônicos, todos disseram que surtiu efeito, os que aplicam as TAC no CS justificam a escolha pelas mesmas porque elas trabalham a mente e o corpo do indivíduo, mobilizado plano físico, biológico e espiritual. Já os que não aplicam as TAC justificam sua escolha porque houve indicação terapêutica. Todos os participantes relatam que vêem a viabilidade de utilizar as TAC na assistência de enfermagem, através da indicação dos profissionais de saúde, grupos, durante as consultas e com um maior incentivo de uso das mesmas nos pacientes com doença crônica. Relataram perceber interesse dos usuários para o uso das TAC, sendo mais freqüente para aquelas que estão disponíveis nos CS. Os que praticam as TAC acreditam que os usuários se interessam porque há melhora na qualidade de vida, e é também muitas vezes um espaço para colocarem as suas necessidades e descobertas, porém acreditam que a propaganda da alopatia ainda é forte e é necessário maior divulgação das TAC para a população. **CONCLUSÕES:** Os

**TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL**

07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza



Iracema Guardiã

Trabalho 1984 - 3/3

enfermeiros da rede básica necessitam de maior envolvimento na saúde integrativa do município, pois o enfermeiro é o profissional que está mais em contato direto com a população podendo orientar e incentivar o uso das TAC pelos usuários. Os enfermeiros que atuam diretamente com as TAC possuem maior conhecimento e fundamentação teórica sobre o assunto. As razões que levaram esses enfermeiros a utilizarem as TAC foram: desejo de trabalhar em um novo paradigma, a preocupação com a melhora da qualidade de vida e de assistência, bem como a crença na resolutividade de terapias não convencionais. Os que não utilizam as TAC no serviço tem conhecimento básico, acreditam que há melhora na qualidade de vida e não tem tanto interesse em aprofundar-se no assunto como os outros. Ainda assim percebemos o quanto a medicalização ainda é embutida na sociedade. Os enfermeiros incentivam o uso das TAC e reconhecem que elas tem benefícios sobre o indivíduo e que a sua viabilidade na assistência é possível, porém a divulgação ainda é pequena. É necessário maior divulgação dos benefícios e ampliar a acessibilidade das pessoas ao uso de tais terapias. Concluimos também que a autonomia do indivíduo, ainda que como um vir-a-ser, merece ser resgatada como uma condição de saúde e de cidadania, da própria vida. É necessário resgatarmos conhecimentos que já existem há séculos e que os mesmos precisam ser reorganizados, estudados mais profundamente e colocados à disposição desde os acadêmicos de enfermagem para assim podermos adequar melhor a assistência de enfermagem de acordo com as novas propostas para o novo milênio. O ser humano deve participar da sua própria cura e ser o responsável pela manutenção da sua saúde.

BIBLIOGRAFIA

ALBUQUERQUE, PC; STOTZ, EN. A educação popular na atenção básica à saúde do município: em busca da integralidade. *Interface*, 2004; 15(8):259-74.

NUNEZ, HMF ; CIOSAK, SI. Terapias alternativas/complementares: o saber e o fazer das enfermeiras do distrito administrativo 71 - Santo Amaro - São Paulo. *Rev Esc Enferm USP*, 2003; 37(3):11-8.

AVILA-PIRES, FD. Teoria e prática das práticas alternativas. *Rev Saúde Pública* 1995; 29(2): 147-51.

DESCRITORES: terapias alternativas, prática profissional, saúde integral

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Trabalho 2101 - 1/4

“CONHECIMENTOS, ATITUDES E PRÁTICAS DE JOVENS EM
RELAÇÃO ÀS DOENÇAS IMUNIZÁVEIS”Leite, Juliana Carvalho Araújo¹Ribeiro, Jacqueline Lara²Neme, Nicole Cunha²Oliveira, Camila Guimarães²

Os avanços tecnológicos no campo da imunização representam uma importante ferramenta na prevenção específica de muitas doenças transmissíveis e sua incorporação como estratégia prioritária nas políticas públicas brasileiras tem demonstrado seus efeitos positivos na mudança do quadro sanitário. A criação do Programa Nacional de Imunização (PNI) trouxe inúmeros avanços sendo possível identificar, hoje, várias doenças transmissíveis de importante magnitude, transcendência e relevância, erradicadas, eliminadas e/ou controladas. A ampliação do rol de imunobiológicos oferecidos à população e a instituição do calendário de vacinação do adolescente, do adulto e do idoso demonstra a ampliação do foco de atenção da vacinação para além da criança menor de cinco anos de idade. Entretanto, ainda persistem dificuldades para obter níveis ideais de cobertura vacinal após a infância, principalmente entre os adolescentes. Fatores como a falta de informação e baixa frequência dos adolescentes aos serviços de saúde indicam a necessidade de criar estratégias e alternativas que facilitem a adesão dos jovens aos serviços de vacinação, tais como horários e datas flexíveis, administração de múltiplas vacinas na mesma visita, uso de vacinas combinadas, o desenvolvimento de projetos integrados com instituições de ensino, etc. Estas medidas visam a promoção da qualidade de vida do adolescente na perspectiva de que este seja protagonista de seu cuidado com a saúde. Apesar das escolas de ensino médio contemplar o conteúdo de doenças transmissíveis em seus programas educacionais, observa-se que informações

¹ Enfermeira, Mestre em Enfermagem, Professora do curso de graduação em Enfermagem da Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais – campi Coração Eucarístico; araujoleite.juli@gmail.com; Membro do grupo de pesquisa GEPES (Grupo de Estudos e Pesquisas em Enfermagem e Saúde).

² Acadêmicas do curso de graduação em Enfermagem da Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais – campi Coração Eucarístico; participantes do projeto de Extensão “Fique esperto: vacine-se já”

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Gardã

**Trabalho 2101 - 2/4**

sobre transmissão e medidas de prevenção da infecção pelo vírus da hepatite B são ainda escassas entre adolescentes, mesmo estando esta vacina contemplada no calendário do adolescente. O presente estudo teve como objetivos identificar a situação vacinal de jovens; analisar os conhecimentos, atitudes e práticas adotados por eles no cuidado à saúde, em relação às doenças imunizáveis e os motivos que influenciam na atualização da sua situação vacinal. Trata-se de estudo descritivo exploratório, de caráter quantitativo, realizado junto a adolescentes na faixa etária de 16 a 18 anos, vinculados à Cruz Vermelha Brasileira e que prestam serviços à PUC Minas/ Campus Coração Eucarístico através do Programa Ação Jovem. A coleta dos dados foi realizada no período de maio a julho de 2008, por meio de entrevista estruturada, com aplicação de questionário, pelas próprias pesquisadoras. Após aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos da Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais, os jovens, seus pais ou responsáveis foram abordados e convidados a participarem através da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). As pesquisadoras ao verificarem atraso vacinal encaminharam os jovens às unidades básicas de saúde mais próximas às suas residências para atualização vacinal. Os dados foram analisados, interpretados e categorizados com distribuição de freqüências e testes estatísticos, através do programa EPI. INFO. Participaram do estudo 42 jovens, na faixa etária de 16 - 17 anos, sendo 73,8% destes do sexo masculino. Dos respondentes 19 jovens (46,3%) moram com mãe, pai e parentes e 42,8% residem com 5 ou mais pessoas na mesma casa. Em relação ao tempo de serviço 13 (31%) trabalham há 3 - 6 meses revelando uma recente inserção na instituição; 33 (78,6%) estudam em escolas estaduais e 18 (42,9%) referem que já foram reprovados em alguma série. 28 (66,7%) dos respondentes declararam não freqüentar nenhum serviço de saúde e apenas 6 (46,2%) freqüentam a UBS. Questionados quando procuram o serviço de saúde 23 (54,8%) respondem quando estão doentes revelando a predominância do modelo curativo nas práticas adotadas por estes jovens. 38 adolescentes (90,5%) afirmam já terem recebido alguma informação sobre vacinas, sendo que 26 (61,9%) a receberam na escola. Em relação ao cartão de vacinação 37 (88,1%) relataram que o possuem, porém dos que o apresentaram 17 (40,5%) estavam atrasados. Questionados quanto ao motivo do

**TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL**

07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Guardiã

Trabalho 2101 - 3/4

atraso, 27 (64,28%) não responderam; 3 (7,1%) citaram a falta de informação e 3 (7,1%) o fato de não gostar de tomar injeção. Quanto às vacinas que o adolescente deve tomar a vacina BCG foi a indicada pela maioria, 25 (59,50%), seguida pela vacina contra a febre amarela (31%), o que revela o impacto da revacinação contra tuberculose na memória dos jovens, provavelmente relacionada à lesão e cicatriz vacinal. Os adolescentes foram público-alvo de campanhas de vacinação contra febre amarela nos últimos anos e a imprensa deu amplo destaque na divulgação ocorrência de casos da doença, o que explica ser a febre amarela a principal doença citada pelos jovens como passível de prevenção pela vacinação (45,2%). A falta de informação é novamente referida pelos jovens 16 (38,1%) como motivos que os levam a não se vacinarem, seguida pelo “medo” (21,4%) e por “não se preocuparem com saúde” (19%). Estes dados revelam as características da adolescência, quando a busca incessante por novas experiências e a necessidade de viver intensamente sobrepõem à noção de vulnerabilidade. Em relação à situação vacinal encontrada entre os adolescentes, 28,6% encontrava-se com a vacina contra hepatite B e Dupla Adulto (dT) em atraso; seguido da vacina contra a febre amarela (11,9%) e pela vacina tríplice viral (SCR), 4,8%. Este percentual de atraso vacinal é bastante alto se considerarmos que estes jovens se encontram em faixa etária priorizada pelo Ministério da Saúde contra Hepatite B, com acesso gratuito à vacina em qualquer unidade básica de saúde. Em relação à vacina Dupla Adulto - dT, o fato de muitos a considerarem importante somente diante de um acidente com risco de infecção por tétano ainda é fator condicionante do atraso vacinal. Os dados encontrados no estudo revelam que ainda há muita disparidade entre os conhecimentos, atitudes e práticas adotadas pelos jovens em relação à prevenção de doenças imunizáveis. Estratégias integradoras precisam ser adotadas pelas instituições de saúde, de ensino, de saúde do trabalhador, etc. enfocando os conhecimentos (relativo aos saberes) que mobilizarão os jovens a adotar atitudes (relativas ao ser) e práticas (relativas ao fazer) de promoção da qualidade de vida e prevenção de doenças evitáveis.

Palavras chave: Enfermagem. Imunização. Adolescência.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Gardã



Trabalho 2101 - 4/4

Referencias:

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ENFERMAGEM. **Adolescer:** compreender, atuar, acolher: Projeto Acolher. Brasília: ABEn, 2001.

BALEIRO, Maria Clarice. et al. **Sexualidade do Adolescente:** fundamentos para a ação educativa. Salvador: Fundação Odebrecht; Belo Horizonte: Secretaria de Estado da Educação e Secretaria de Estado da Saúde de Minas Gerais, 1999.

FERREIRA, C.T.; SILVEIRA, T.R. Viral hepatitis prevention by immunization. **Jornal de Pediatria.** Rio de Janeiro. V.82, n.3. (Supl), p.56-66. jul. 2006.

MONTICELLI Marisa; NITSCHKE, Rosane Gonçalves. (Org.). **PROJETO ACOLHER:** um encontro da enfermagem com o adolescente brasileiro. Brasília; ABEn, 2000.

ORGANIZAÇÃO PAN AMERICANA DE SAÚDE. **Manual de Vacinas da América Latina.** Asociación Panamericana de Infectología; Marcelo Pimazoni (trad.). 2006. 620p.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Gardã



Trabalho 2350 - 1/2

Título: “DIA DA MANCHA” – ESTRATÉGIA DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE E HUMANIZAÇÃO

Autores: Fernanda Aguiar Kucharski¹; Ana Paula Leite Barbosa da Frota²; Silvia Helena Leite Barbosa da Frota³; Irisvane Sousa da Silva⁴; Rose Mary Cardoso Ribeiro⁵; Norma Islia B. de Lima⁶.

O Programa Nacional de Eliminação da Hanseníase estabeleceu em 2004 o redirecionamento da política de eliminação da doença enquanto problema de saúde pública e da atenção à hanseníase no Brasil, em um novo contexto que permite aferir a real magnitude da endemia no País. O princípio básico, fundamentado na correção do cálculo do coeficiente de prevalência, proporcionou nova visibilidade da distribuição e da concentração de endemia no território nacional, permitindo estudos comparativos, análises circunstanciais e identificação de tendências nos diferentes grupos populacionais das regiões geográficas do País. A hanseníase permanece como problema de saúde pública em 10 países, concentrando-se em seis países endêmicos: Índia, Brasil, Madagascar, Moçambique, Nepal e Tanzânia, que apresentam uma taxa de prevalência superior a 3,4 por 10.000 habitantes, representando o total de casos registrados nesses países 83% da prevalência global. A pedra angular na eliminação e no controle da doença como problema de saúde pública continuará sendo o aumento da oferta de serviços de saúde prestados por profissionais da atenção básica, integrando as atividades de detecção precoce dos casos, tratamento poliquimioterápico, prevenção de incapacidades e vigilância de comunicantes. Como estratégia para alcançar as metas estipuladas pelo Ministério da Saúde e contribuir com o alcance da meta de eliminação da hanseníase enquanto problema de saúde pública, isto é, prevalência de menos de 1 caso por cada 10.000 habitantes com acompanhamento da ocorrência de casos novos, foi criado o “Dia da Mancha”, onde são desenvolvidas atividades educativas e busca ativa de sintomáticos dermatológicos com a finalidade de detectar e tratar os casos de hanseníase na área de abrangência do Centro de Saúde da Família Fernando Diógenes. Na ocasião é utilizada divulgação por meio de carro de som, e os pacientes que apresentam a sintomatologia da doença são convidados a assistir uma palestra educativa, realizar o exame de sensibilidade e palpação de troncos

1, 2, 3, 4, 5 – Enfermeiras do Programa Saúde da Família, Especialistas em Saúde da Família - Centro de Saúde da Família Fernando Diógenes – Fortaleza – CE <fkucharski@yahoo.com.br>
6 – Médica do Programa Saúde da Família - Centro de Saúde da Família Fernando Diógenes – Fortaleza – CE

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza**Trabalho 2350 - 2/2**

nervosos para detecção de novos casos de hanseníase. De acordo com a complexidade do caso o paciente pode ser encaminhado ao centro dermatológico de referência para exames e consulta especializada. Somente este ano (janeiro e fevereiro de 2009) foram examinados 113 sintomáticos dermatológicos pelas Equipes de Saúde da Família, onde foram detectados 5 casos novos de hanseníase, destes somente 1 é paucibacilar o que comprova a detecção tardia da doença. Os achados deste trabalho reforçam a necessidade da realização estratégias como esta levantando aspectos que possam contribuir para ações de prevenção, diagnóstico e tratamento precoce, evitando as incapacidades e deformidades da hanseníase.

Palavras-chaves: Hanseníase, humanização, educação em saúde.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Gardã



Trabalho 3174 - 1/4

A INTERVENÇÃO DO ENFERMEIRO NA PREVENÇÃO E TRATAMENTO DAS ÚLCERAS POR PRESSÃO NUM HOSPITAL NO ESTADO DE NOVA YORK.

Moura Glicério, Manoel *

As úlceras por pressão, tanto no EUA como em outros países, tem causado profunda inquietação não só pelo desconhecimento da real dimensão do problema como pela indisponibilidade de uma política que cause impacto nessa problemática. A ausência de um sistema de saúde que consiga atender as necessidades da população americana tem levado a saúde a uma crise sem precedentes. O modelo privado de saúde com programas tais como o **Medicare**, para atender aos idosos e o **Medicaid** que atende populações de baixa renda, não supre as necessidades de saúde dos americanos. Vale ressaltar que mesmo contando com esses dois programas, em 2005 em média, 45.7 milhões de americanos (15.3% da população) não tinham nenhum tipo de seguro de saúde⁽¹⁾. Esse número pode ser bem maior, hoje, considerando a atual recessão econômica. Em outubro de 2008 o **Center for Medicare & Medicaid Services** (CMS), órgão governamental, parou de re-embolsar o tratamento das úlceras por pressão de estágios III e IV adquiridas nas unidades hospitalares, ficando, portanto, o tratamento sob total responsabilidade do hospital⁽²⁾. Como resultado dessa nova regulamentação a prevenção e tratamento das úlceras por pressão estão merecendo mais atenção assim como a contratação de enfermeiros certificados no cuidado de feridas são medidas adotadas, por vários hospitais. O estudo ora apresentado tem o propósito de relatar a experiência de implantação de um serviço de feridas e estomias num hospital de porte médio numa cidade no interior do estado de NY, bem como a importância do mesmo na melhoria do

* Enfermeiro, Certificado em cuidado de feridas. Mestrando em Educação. Coordenador do Serviço de Feridas e Estomias do Vassar Brothers Medical Center.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza**Trabalho 3174 - 2/4**

cuidado de enfermagem. O Vassar Brothers Medical Center - VBMC é uma instituição sem fins lucrativos, com um total de 350 leitos de porte médio para a realidade americana. O programa de feridas e estomias foi criado pelo VBMC no início de 2009. Com a contratação do enfermeiro de feridas o VBMC direciona e unifica o trabalho de feridas nas áreas de prevenção e tratamento, como também realiza a assistência ao paciente estomizado - colostomia, ileostomia, urostomia. A educação do paciente, familiares e cuidadores é de suma importância para o sucesso do plano de tratamento e de prevenção de úlceras de pressão. A informação é uma ferramenta indispensável tanto na prevenção como no tratamento das úlceras já instaladas. Ressalta-se a importância da participação dos enfermeiros em comitês dentro do hospital, tais como: Comitê de Prática Baseado na Evidência, Comitê de Estomias, Comitê de Feridas, Comitê de Avaliação de Produtos. Outra ação do enfermeiro de feridas é a identificação, nas unidades, de enfermeiros que serão treinados para ser referência nessa área. A possibilidade do enfermeiro da unidade desenvolver ações voltadas para a prevenção e tratamento de feridas direciona a participação do especialista no atendimento a pacientes que requerem cuidados mais especiais, como portadores de úlcera de pressão de estágio I a estágio IV, pacientes com outros tipos de feridas e também com estomias. A triagem é uma estratégia que contribui para a otimização do trabalho do Enfermeiro de Feridas uma vez que somente os casos mais complexos serão referidos a esse profissional. O treinamento é responsabilidade do enfermeiro contando com a participação multiprofissional. Desenvolvido através de atividades teórico-práticas, sobre feridas e estomias, com doze horas de duração no período de dois dias. A Prática Baseada na Evidência está presente tanto no contexto da ação terapêutica como na produção de conhecimento que venham fundamentar essa ação⁽³⁾. Encontra-se em andamento O Projeto de Avaliação do Banho no Leito sem o uso de água e bacia. Trata-se de um estudo desenvolvido por enfermeiros de feridas, enfermeiros chefes da terapia intensiva, enfermeiros e auxiliares de enfermagem. Esse estudo tem como caminho metodológico o formato PICO Problem, Intervention, Comparison, Outcome ou seja Problema, Intervenção,- Comparação e Resultados⁽⁵⁾. Como

**TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL**

07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

**Trabalho 3174 - 3/4**

resultado preliminar desse estudo é apontada a evidência de que o bacia usada para o banho no leito tem um grande poder de contaminação, com a acumulação de bactérias na superfície da bacia (biofilme) levando o paciente que já tem predisposição a dermatites associadas a infecções e ferimentos na pele⁽⁴⁾. A avaliação de produtos relacionados ao cuidado e prevenção de feridas é parte inerente do trabalho do enfermeiro. Nesse processo o enfermeiro tem que estar atento para que o produto inclua uma ação terapêutica, baixo custo, sem abrir mão da qualidade e tenha um baixo impacto ambiental. Nossa ação em relação ao impacto ainda é muito limitada. Torna-se necessário um aprofundamento sobre discussão em relação ao impacto ambiental e a sustentabilidade do planeta⁽⁵⁾. O desafio do enfermeiro de feridas é prevenir e cuidar das úlceras para garantir que a qualidade do serviço de enfermagem seja melhorada cada vez mais. Mesmo que o trabalho do enfermeiro de feridas no Vassar Brothers Medical Center se encontra em período preliminar sem ter um quadro comparativo de grande valor, se tem notado uma redução nos números de úlceras de pressão entre o primeiro trimestre, quando o trabalho estava iniciando, comparando com o segundo trimestre quando o programa estiver em fase de implementação. Parece haver evidências de satisfação por parte do cliente estomizado, com comentários positivos dos mesmos e “adaptação” com a estomia.

Referências

- 1 . Ku L. Census reviseds estimates of the number of uninsured people Center on Budget and Policy Priorities 2007. em <http://www.cbpp.org/cms/index.cfm?fa=view&id=245>
2. Ayello EA, Lyder CH, A new era of pressure ulcer accountability in acute care. *Advances in Skin & Wound Care Journal*, v 21 N 3 March 2008.
- 3 . Galvão CM, Sawada NO, Rossi LA. A prática baseada em evidências: considerações teóricas para sua implementação na enfermagem perioperatória. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* [periódico na Internet]. 2002 Out [citado 2009 Ago 18]; 10(5):690-695. Disponível em

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza



Trabalho 3174 - 4/4

http://www.revistasusp.sibi.usp.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692002000500010&lng=pt.

4. Johnson D, Lineweaver L, Maze L. Patients' bath basin as potential sources of infection: a multicenter sampling study. American Journal of Critical Care, V. 18, No. 1, January 2009.
5. Entrevista com o Professor Doutor Neilton Fidelis, assessor do Fórum Brasileiro de Mudanças Climáticas. New York mai. 2009

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza



Trabalho 2343 - 1/2

A COMPREENSÃO DO CLIENTE DIABÉTICO EM SITUAÇÃO DE ACOMPANHAMENTO PELO ENFERMEIRO SOBRE AS REPERCUSSÕES DA DOENÇA NO SEU AMBIENTE FAMILIAR.

MARINELLI, Natália Pereira¹; MONTOYA, Wilma Lourdes Gomes Mendes²; CARVALHO FILHA, Francidalma Soares Sousa³; ROSS, José de Ribamar⁴ (Orientador);

Introdução: O Diabetes Mellitus assume grande importância no contexto dos problemas de saúde pública. O mau controle da doença ocasiona uma série de complicações que podem ser evitadas através do acompanhamento pela equipe de saúde e da participação ativa do sujeito no seu tratamento diário. **Objetivo:** analisar a compreensão do cliente diabético em situação de acompanhamento pelo enfermeiro, sobre as repercussões da doença no seu convívio familiar e de trabalho. **Metodologia:** Trata-se de uma pesquisa qualitativa. Utilizou-se uma entrevista semi-estruturada aplicada a 10 diabéticos tipo 2, acompanhados na Unidade Saúde da Família localizada no Bairro Salobro de Caxias-MA. **Conclusão:** Constatou-se que várias são as dificuldades dos diabéticos para enfrentar esta doença como a falta de adaptação ao tratamento; o déficit de conhecimento e compreensão acerca do diabetes, ligadas as condições sociais econômicas e culturais que podem relacionar-se significativamente com o tratamento da doença. Ficou evidente a necessidade de estratégias para maior adesão e compreensão desta patologia e suas repercussões no dia-a-dia do paciente diabético.

Descritores: Diabetes Mellitus; Compreensão do diabetes; Conseqüências do diabetes

1 – Enfermeira. Especialista em Saúde Pública. Docente da UEMA. Email: enfmatmarinelli@hotmail.com

2 – Enfermeira. Graduada pela UEMA.

3 – Enfermeira. Especialista em Saúde Pública. Supervisora do Programa HIPERDIA do Município de Caxias-MA.

4 – Enfermeiro. Especialista em Docência do Ensino Superior. Coordenador do Curso de Enfermagem da UEMA.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza



Trabalho 2343 - 2/2

REFERÊNCIAS:

MILECH, A., OLIVEIRA, J. E. P. **Diabetes Mellitus Clínica Diagnóstico e Tratamento Multidisciplinar**. Editora Atheneu. São Paulo, 2004.

AMERICAN DIABETES ASSOCIATION (ADA). **Guia Completo sobre Diabetes da ADA**. Rio de Janeiro; Anima, 2002.

CHAZAN, Ana Claudia. Prevenção, diagnóstico e tratamento do diabetes tipo 2 no contexto da medicina familiar e comunitária. **Sociedade Brasileira de Medicina de Família e Comunidade (SBMFC) – PROMEF**, Ciclo 1, módulo 4. Porto Alegre: Artmed/Panamericana, 2007.

DIAS DG et al. Percebendo o ser humano diabético frente ao cuidado humanizado. **Revista brasileira de enfermagem**. V. 59, n. 02, p. 267-271, abril 2006. disponível em <<http://www.scielo.br/cgi-bin/wxis.exe/iah>>. Acesso em 06.03.2009.

MALAMAN, L. B. **O processo de adesão dos sujeitos diabéticos aos grupos educativos com analisador das relações institucionais nas unidades básicas de saúde**. 2006. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) – Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Estadual de Campinas, 2006. disponível em: <<http://libdigi.unicamp.br>>. Acesso em: 07.03/09.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Gardã



Trabalho 1122 - 1/4

Assistência de Enfermagem ao binômio Mãe-Filho em UTIN

SILVA, L. A. .¹

GUIMARÃES, D. M. R. ²

MELO, S. B. F. ³

LOPES, A. I. E. ⁴

ROLIM, K. M. C. ⁵

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza**Trabalho 1122 - 2/4**

Introdução: A mãe de um bebê nascido prematuro vivencia um período estressante do qual emergem inúmeros problemas e preocupações, incluindo o medo frente à situação de fragilidade e risco ao qual o filho está exposto; insegurança quanto aos cuidados; ansiedade em relação à doença, tratamento e recuperação do bebê, entre outros. Pesquisadores referem que durante o processo de hospitalização os laços afetivos entre pais e crianças podem ser fortalecidos, além de promover ações de educação em saúde que possibilitem momentos de ensino-aprendizagem numa relação mútua entre pais-criança e profissionais de saúde.

Objetivos: descrever a importância da enfermagem no incentivo ao vínculo mãe-filho, ensinando para essas mães técnicas básicas para os cuidados do bebê; explicando sobre a aparência geral dessa criança e os equipamentos que ela está usando.

Metodologia: Trata-se de uma revisão de literatura que define-se como um trabalho exaustivo que se preocupa em fazer a análise de documentos já publicados sobre o mesmo tema, promovendo desta forma a atualização do conhecimento. Os dados foram obtidos através de 10 artigos no período de 2000 a 2008, dissertação, livro dos quais se relacionavam diretamente ao tema. A análise dos dados se deu após leitura exaustiva em busca das unidades de significado. Em seguida estas foram sintetizadas até chegar às unidades que melhor expressaram a essência do fenômeno estudado.

Resultados: evidenciaram que a assistência ao RN em UTIN sofreu mudanças, o modelo tradicional de assistência centrado no bebê doente vem cedendo espaço para um novo modelo que permite a presença dos pais e a incorporação da família no cuidado. Para efetivar essa nova prática, as UTINs têm permitido livre acesso dos pais para visitar os filhos, além de liberar a permanência contínua deles junto ao bebê internado, se assim o desejarem, mas na maioria dos hospitais, a visita dos pais/família aos RNs internados ainda é restrita e controlada por normas rígidas e a inserção da mãe no cuidado ao prematuro ainda é limitada.

Conclusões: no processo de hospitalização de um RN em uma UTIN a enfermagem deve envidar esforços para estabelecer uma comunicação efetiva com a mãe a fim de que a mesma se sinta empoderada e instrumentalizada para

**TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL**

 07 a 10 de Dezembro 2009
 Centro de Convenções do Ceará
 Fortaleza

Trabalho 1122 - 3/4

participar da assistência ao filho de forma autônoma. Essas ações podem contribuir para minimizar os traumas decorrentes do processo terapêutico e de afastamento temporário, mas às vezes prolongado. **Referências Bibliográficas:** ALBUQUERQUE, A.V.B. **Psicologia e Subjetividade Estudo da Relação mãe-bebê de Risco e a importância da TO**, Dissertação (Mestrado). Faculdade de Terapia Ocupacional. Universidade de Fortaleza. Fortaleza, 1999. KLAUS, KENNEL JH. **Pais/bebê a formação do apego**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1993. GAÍVA, M.A.M.; SCOCHI, C.G.S. . A participação da família no cuidado ao prematuro em **Rev. Bras. Enfermagem**.v.58, n.4; julho/agosto.2005 .SILVA, R.B; OLIVEIRA, B.R.G; COLLET, N.;VIEIRA, C.S. O papel da equipe de enfermagem nas orientações à família sobre os cuidados no domicílio ao RN egresso de UTI neonatal. **Rev. Online Brazilian Journal of Nursing**, vol 5, n.3, 2006. Disponível em: <E://artigosccc/scielo.php.7htm>. Acesso em: 10 abr 2009. LOWDERMILK, D,L; PERRY, S.E; BOBAK , I.M. **O cuidado em Enfermagem Materna**. Porto Alegre Artmed, 2002.

Descritores: Acadêmicos de Enfermagem

¹ Discente de Enfermagem do 9º semestre da Universidade de Fortaleza. End. Av:Domingos Olímpio 2105 Aptº.303 CEP: 60040-081. Bairro:Farias Brito Fortaleza-CE. E-mail: lucivaniaassis@yahoo.com.br

² Discente de Enfermagem do 7º semestre da Faculdade Metropolitana de Fortaleza.

³ Discente de Enfermagem do 9º semestre da Universidade de Fortaleza – UNIFOR.

⁴ Aluna do 9º semestre do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade de Fortaleza (UNIFOR). Membro Efetivo do Grupo de Pesquisa Saúde e Qualidade de Vida do Binômio Mãe-Filho (UNIFOR/CNPq).

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza



Trabalho 1122 - 4/4

Pesquisadora bolsista do Programa Aluno Voluntário da Iniciação Científica (PAVIC/UNIFOR).

5Enfermeira da Maternidade Escola Assis Chateaubriand (MEAC/UFC). Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal do Ceará (UFC). Docente do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade de Fortaleza (UNIFOR). Pesquisadora Saúde Coletiva (UNIFOR/CNPQ). Orientadora.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Trabalho 2851 - 1/4

Estudo de caso com paciente com diagnóstico de tétano acidental: um relato de experiência.

Miranda, Karla Corrêa Lima¹
Queiroz, Camila Teixeira²
Queiroz, Perla Teixeira³
Silveira, Maria Adelaide Moura⁴
Teixeira, Brena Lima⁵
Teixeira, Brigida Lima⁶

INTRODUÇÃO: O tétano é uma doença de distribuição mundial, não contagiosa, representando grave problema de saúde pública em muitos países, especialmente naqueles de menor desenvolvimento sócioeconômico-educacional. É causado pela ação de um dos componentes (tetanospasmina) da poderosa exotoxina do *Clostridium tetani* sobre células nervosas do SNC. O bacilo Gram-positivo, esporulado é estritamente anaeróbico. Quando as condições ambientais lhe são favoráveis, germina e assume a forma vegetativa e filamentosa. Em 1992, a OMS estimou em cerca de 594.000 as mortes devidas ao tétano neonatal nos países em desenvolvimento. No Brasil durante longos anos a incidência do tétano permaneceu elevada. Em 1960, estimava-se a ocorrência de 10.000 casos de tétano por ano, com o índice de morbidade de 16/100.000 habitantes. Nos últimos 20 anos, a ocorrência do tétano vem sofrendo progressiva redução no Brasil, notável na última década, sendo referido o coeficiente de incidência de 2,8/100.000 habitantes em 1976, caindo para 1,8/100.000 habitantes em 1986 e 0,91/100.000 habitantes em 1992. A letalidade do tétano é elevada em todos os países, verificando-se que a redução na incidência da doença não se acompanhou de correspondente diminuição na

² Enfermeira do Hospital São José e docente de Programa de Graduação e Pós-graduação- Mestrado em Cuidados da Universidade Estadual do Ceará. Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal do Ceará

³ Acadêmica do 7º semestre do Curso de Enfermagem da Universidade do Ceará, bolsista da Iniciação Científica-UECE, participante do grupo de pesquisa Saúde do Adulto, Juventude e Família.

⁴ Enfermeira do Hospital do Coração de Messejana. Pós-graduada em Saúde da Família e Especialista em Gestão e Serviço em Saúde Pública.

⁵ Acadêmica do 7º semestre do Curso de Enfermagem da Universidade do Ceará, Bolsista da Funcap, participante do grupo de pesquisa Saúde da Mulher.

⁵ Acadêmica do 7º semestre do Curso de Enfermagem da Universidade do Ceará, bolsista da Iniciação Científica-UECE, participante do grupo de pesquisa Laboratório de clínica do sujeito: saber, saúde e laços sociais

⁶ Enfermeira do Centro Hematológico do Ceará- HEMOCE.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Trabalho 2851 - 2/4

letalidade. Trabalhos recentes mostram a letalidade para o tétano de 19 a 22%, mas permanecendo elevada a letalidade do tétano umbilical, em torno de 60%.

OBJETIVOS: Identificar os sinais e sintomas do paciente com tétano e descrever os diagnósticos de enfermagem no tétano e as possíveis intervenções de enfermagem, com intuito de assistir o paciente de forma qualificada.

METODOLOGIA: Este estudo consiste em um relato de experiência desenvolvido a partir da disciplina Saúde do Adulto na Universidade Estadual do Ceará em um hospital de referência em doenças infecto-contagiosas localizado na cidade de Fortaleza-CE, no período de --- a --- de 2009. Elegemos um paciente com diagnóstico de Tétano acidental internado em Unidade de Terapia Intensiva onde foi realizada sua anamnese e seu exame físico e evolução do paciente.

Resultados: O paciente admitido com diagnóstico médico de tétano acidental encontrava-se consciente, orientado, responsivo às subcitações, apresentando trismo. Sua queixa principal é não conseguir abrir a boca e não conseguir deglutir, só consegue deglutir líquidos com ajuda. Deambula quando necessário, higiene precária. Refere diurese presente. Não apresentou crises de contraturas. Paciente refere que hoje pela manhã apresentou trismo e enrijecimento da musculatura do pescoço (lado esq). Referiu que há 4 dias, apresentou ferimento em 1º quirodáctilo direito com pedaço de madeira, tendo tentado retirá-lo com agulha não esterilizada. Aguardava no primeiro dia do estudo cirurgião para debridamento cirúrgico. Nega vacinação antitetânica de reforço (apenas as doses da infância). Refere HAS. Os diagnósticos relacionados com o caso clínico são: Comunicação prejudicada relacionada a condições fisiológicas; Risco para função respiratória alterada relacionada a incapacidade para manter a respiração espontânea; Integridade da pele prejudicada

² Enfermeira do Hospital São José e docente de Programa de Graduação e Pós-graduação- Mestrado em Cuidados da Universidade Estadual do Ceará. Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal do Ceará

³ Acadêmica do 7º semestre do Curso de Enfermagem da Universidade do Ceará, bolsista da Iniciação Científica-UECE, participante do grupo de pesquisa Saúde do Adulto, Juventude e Família.

⁴ Enfermeira do Hospital do Coração de Messejana. Pós-graduada em Saúde da Família e Especialista em Gestão e Serviço em Saúde Pública.

⁵ Acadêmica do 7º semestre do Curso de Enfermagem da Universidade do Ceará, Bolsista da Funcap, participante do grupo de pesquisa Saúde da Mulher.

⁵ Acadêmica do 7º semestre do Curso de Enfermagem da Universidade do Ceará, bolsista da Iniciação Científica-UECE, participante do grupo de pesquisa Laboratório de clínica do sujeito: saber, saúde e laços sociais

⁶ Enfermeira do Centro Hematológico do Ceará- HEMOCE.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Trabalho 2851 - 3/4

relacionada a fatores mecânicos; Risco para Dor relacionada a agentes lesivos, Nutrição alterada: ingestão menor que as necessidades corporais relacionadas a fatores biológicos; Senso percepção alterada relacionada a efeitos da sedação (alteração do SNC) ; Senso percepção alterada relacionada a efeitos da sedação (alteração do SNC). As possíveis intervenções são: falar pausadamente e em voz alta, encorajar a pessoa a apontar, a usar gestos e/ou falar, manter a cabeceira elevada , renovar sistema de oxigenoterapia, avaliar saturação de O₂ , perfusão periférica, aspirar secreções traqueobrônquicas, estimular tosse e expectoração, realizar cuidados específicos para traqueostomia , realizar curativo registrando aspectos da ferida, fazer, orientar, supervisionar, auxiliar: mudança de decúbito, manter o paciente limpo e seco, utilizar colchão articulado S/N, reduzir fonte de estímulos, implementar terapêutica medicamentosa, registrar aceitação da dieta (se recusa, registrar motivo), auxiliar, fazer alimentação gavage/oral/Avaliar resíduo gástrico, avaliar e registrar : nível de consciência (não responde, nem olhos, nem resposta motora, nem resposta verbal), avaliar e registrar : nível de consciência (não responde, nem olhos, nem resposta motora, nem resposta verbal). O paciente evoluiu com fortes contraturas, sendo necessária a sedação para reduzir seu sofrimento. Teve hipotensão, passou a respirar totalmente dependendo da ventilação mecânica. Foram evitados procedimentos de higiene em prol de seu conforto, diante da sua instabilidade. Paciente foi à óbito no dia no ultimo dia de nossa visita à UTI .

Conclusão: A partir da experiência do caso clínico ampliamos nossos conhecimentos a respeito da patologia, do tratamento, dos possíveis diagnósticos e intervenções de enfermagem e , como também , dos cuidados específicos relacionados a doença estudada. Podemos, com o estudo, refletir a

² Enfermeira do Hospital São José e docente de Programa de Graduação e Pós-graduação- Mestrado em Cuidados da Universidade Estadual do Ceará. Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal do Ceará

³ Acadêmica do 7º semestre do Curso de Enfermagem da Universidade do Ceará, bolsista da Iniciação Científica-UECE, participante do grupo de pesquisa Saúde do Adulto, Juventude e Família.

⁴ Enfermeira do Hospital do Coração de Messejana. Pós-graduada em Saúde da Família e Especialista em Gestão e Serviço em Saúde Pública.

⁵ Acadêmica do 7º semestre do Curso de Enfermagem da Universidade do Ceará, Bolsista da Funcap, participante do grupo de pesquisa Saúde da Mulher.

⁵ Acadêmica do 7º semestre do Curso de Enfermagem da Universidade do Ceará, bolsista da Iniciação Científica-UECE, participante do grupo de pesquisa Laboratório de clínica do sujeito: saber, saúde e laços sociais

⁶ Enfermeira do Centro Hematológico do Ceará- HEMOCE.

**TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL**

07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza


Trabalho 2851 - 4/4

importância da prevenção da doença, através da vacina antitetânica e do tratamento utilizado quando a doença já está avançada , pois o suporte no tratamento e assistência ao paciente é vital, tendo uma grande importância a assistência de enfermagem, através de seus diagnósticos, intervenções e cuidados para a evolução do quando clínico do cliente.

Descritores: Enfermagem, tétano, cuidado.

Bibliografias:

.
Diagnósticos de Enfermagem da Nanda.3 edição.São Paulo.2007-2008

Veranesi R , Focaccia, R Tratado de infectologia, 3 edição.São Paulo.2005

Dochterman JM, Gloria MB .Classificação das Intervenções de Enfermagem (NIC).4 edição.São Paulo. 2009.

Ministério da Saúde, Brasil.2007.Disponível em: <http://www.saude.gov.br/>
.acessado em:31/08/08 às 21:00

² Enfermeira do Hospital São José e docente de Programa de Graduação e Pós-graduação- Mestrado em Cuidados da Universidade Estadual do Ceará. Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal do Ceará

³ Acadêmica do 7º semestre do Curso de Enfermagem da Universidade do Ceará, bolsista da Iniciação Científica-UECE, participante do grupo de pesquisa Saúde do Adulto, Juventude e Família.

⁴ Enfermeira do Hospital do Coração de Messejana.Pós-graduada em Saúde da Família e Especialista em Gestão e Serviço em Saúde Pública.

⁵ Acadêmica do 7º semestre do Curso de Enfermagem da Universidade do Ceará, Bolsista da Funcap, participante do grupo de pesquisa Saúde da Mulher.

⁵ Acadêmica do 7º semestre do Curso de Enfermagem da Universidade do Ceará, bolsista da Iniciação Científica-UECE, participante do grupo de pesquisa Laboratório de clínica do sujeito: saber, saúde e laços sociais

⁶ Enfermeira do Centro Hematológico do Ceará- HEMOCE.

**TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL**

07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza



Trabalho 261 - 1/2

**ALTERAÇÕES PSICOSSOCIAIS NO COTIDIANO DOS PACIENTES
QUE
SE SUBMETEM À HEMODIÁLISE****RESUMO**

A Insuficiência Renal Crônica é a perda brusca ou gradativa, de forma irreversível, da função renal, seus portadores são submetidos a tratamentos de substituição (diálise ou transplante renal) para que haja a manutenção da vida. Este estudo. No Brasil, segundo a Sociedade Brasileira de Nefrologia (2002), no censo de 2001, havia 48.362 pacientes realizando hemodiálise. A hemodiálise é um procedimento que filtra o sangue. Através dela são retiradas do sangue todas as substâncias indesejáveis e acumuladas pela IRC. O objeto do estudo foi alterações psicossociais no cotidiano dos pacientes que se submetem à hemodiálise e teve como questões norteadoras: Qual a reação do insuficiente renal crônico ao saber que terá que se submeter à hemodiálise? Quais as mudanças sofridas pelo paciente após o início da hemodiálise? Os objetivos buscaram descrever as reações dos pacientes diante do diagnóstico de Insuficiência renal crônica e identificar as mudanças sofridas pelos pacientes submetidos à hemodiálise no seu cotidiano. Trata-se de uma pesquisa com abordagem qualitativa realizada numa clínica de hemodiálise de uma cidade do Estado do Piauí. Os sujeitos foram 15 clientes insuficientes renais crônicos que estavam em programa regular de hemodiálise no turno da manhã e aceitaram participar da pesquisa espontaneamente. Quanto ao perfil dos sujeitos, eram de ambos os sexos, 7 mulheres e 8 homens, encontravam-se na faixa etária de 18 a 69 anos de idade, uma parcela deles não possuía nenhuma escolaridade e renda familiar de até um salário mínimo e a maioria eram aposentados. O projeto foi avaliado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da FACIME e da referida clínica, com protocolo nº 071/08, e recebeu parecer aprovativo. Cumpriram-se as orientações descritas no Termo de Consentimento Livre e Esclarecimento, zelando pelo sigilo e privacidade dos entrevistados. A coleta das informações foi efetuada em outubro de 2008, através de entrevista semi-estruturada. Os depoimentos permitiram apreender as idéias principais das categorias de análise, que foram 4, com suas respectivas subcategorias: 1 - Sentimentos e as subcategorias: Desconhecimento sobre a patologia, Pesadelo, Revolta e Tristeza. Nesta categoria, os depoentes expressam seus sentimentos perante o diagnóstico. Muitos dos sentimentos apresentados pelo paciente em função de sua patologia, provoca mudanças em sua rotina, no convívio social, o que é diferenciado por cada paciente, expresso por atitudes, gestos, ou outros sinais indicativos de alterações biopsicossociais e em muitos casos são comprovados verbalmente pelos mesmos. ; 2 - Mudanças no cotidiano e as subcategorias: Trabalho e Lazer. O comprometimento das atividades rotineiras em função das sessões na máquina, faz com que a produtividade diminua ou o paciente deixe de produzir e isso muitas vezes leva o indivíduo a se desmotivar para realizar o tratamento. O que provoca mudanças de hábitos e estilo de vida, e gera restrições sociais. Muitos evitam participar de eventos sociais, como festas, a fim de não comprometer a terapia. 3- Apoio familiar. Nesta categoria, os entrevistados expõem a reação de seus familiares diante do diagnóstico de IRC em que são expostos os sentimentos

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza**Trabalho 261 - 2/2**

da família do renal crônico diante da patologia. O impacto gerado pela doença causará mudanças no cotidiano da família e indivíduo, uma vez que a família também vai ter que se adequar às novas condições de vida do seu familiar. 4- Mudanças na vida afetiva e as subcategorias: Diminuição da atividade sexual, Desinteresse e Companheirismo, onde os pacientes relatam as alterações ocorridas na vida afetiva. As pessoas em hemodiálise se tornam sexualmente menos ativas em virtude da própria patologia e da indisposição física que acomete o hemodialítico pelo processo da hemodiálise, além do sentimento de se acharem menos atrativos sexualmente para seu parceiro. 5 - A vida ligada à máquina e as subcategorias: Incômodo e Tempo perdido. São descritos pelos clientes os incômodos e transtornos proporcionados pela hemodiálise. Os relatos expressam a mudança no estilo de vida após o início do tratamento. Para estes sujeitos o maior incômodo é o mal-estar que surge durante a sessão, com náuseas, vômitos, tontura e visão escura. As viagens que fazem, pois a maioria não reside na cidade onde fica a clínica, é citado como outro desconforto. São inúmeras as mudanças trazidas pela IRC e os pacientes se vêem obrigados a lidarem com essas mudanças, que não são nada fáceis, pois repercutem em todos os aspectos do ser humano. Conclui-se que Os indivíduos devem ser vistos como seres biopsicossociais na unidade hemodialítica, pois os aspectos emocionais contribuem para o sucesso do tratamento e para a qualidade de vida, exigindo assim, uma maior dedicação por parte da equipe de saúde, no sentido de encorajar os pacientes a desenvolverem suas capacidades e recuperar suas relações interpessoais para se adaptarem de maneira mais positiva ao novo estilo de vida e assumirem o controle de seu tratamento. A partir desta perspectiva, conclui-se que os resultados reforçam a necessidade de uma assistência humanizada que envolva o vínculo interpessoal e social, para que possa permitir a participação do renal crônico e de sua família no tratamento e auxilie os mesmos no enfrentamento do impacto das mudanças nas suas vidas. O impacto da doença e procedimento dialítico, o estresse mental, desgaste físico e emocional, relacionados à dependência de uma terapia dolorosa, com duração e conseqüências incertas, além da subordinação à máquina, são fatores para controle e adesão ao tratamento. Quando se fala em pacientes renais em processo de hemodiálise, acentua-se uma representação singular que associado à doença traz a preocupação com o tempo "perdido", em função das sessões na máquina, fazendo com que muitas vezes o indivíduo se mostre incomodado ainda mais com seu tratamento. O tempo é um fator determinante para a qualidade de vida e resignação à doença. Por conseguinte os profissionais devem fixar alerta quanto às necessidades humanas afetadas, percebendo o indispensável e o que é de vontade do usuário, para tornar esse tempo de conexão à máquina menos enfadonho e doloroso. Oferecer condições humanizadas para realizar a hemodiálise e se adaptar a mudança na sua cotidianidade, refletirá no desenvolvimento de suas capacidades, nas suas relações interpessoais, bem como no vínculo de confiança entre usuário-equipe – máquina e qualidade de vida.

Palavras chave: Hemodiálise – Psicossociais – Estilo de vida.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Gardã



Trabalho 3049 - 1/2

**ESTRATÉGIA DE CUIDADO CLÍNICO DE ENFERMAGEM A IDOSOS
RESIDENTES EM INSTITUIÇÃO DE LONGA PERMANÊNCIA
BASEADO NA CADERNETA DE SAÚDE DA PESSOA IDOSA.**

Lucena, Nájori Bárbara Ferreira de¹
Sousa, Jacy Aurélia Vieira de²
Nogueira, Jéssica de Menezes³
Freitas, Maria Célia de⁴

Introdução: A Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa foi criada com o intuito de favorecer o levantamento periódico de dados que indiquem a condição saúde-doença dos mesmos, favorecendo a manutenção da capacidade funcional. Possibilita, também, a detecção de sinais de risco que apontem alterações importantes no idoso, auxiliando aos profissionais de saúde, principalmente os enfermeiros, a conhecerem as condições de saúde e doença dos idosos e planejarem estratégias educativas necessárias para que os idosos tenham um envelhecimento ativo e saudável e, ainda, intervir e acompanhar a evolução de saúde. **Objetivo:** Avaliar as condições de saúde e doença dos idosos residentes em Instituição de Longa Permanência (ILPI) de Fortaleza-CE, fundamentado no preenchimento na Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa. **Metodologia:** Pesquisa do tipo exploratória e descritiva com abordagem qualitativa realizada em ILPI na qual a população foi de 13 (treze) idosos sendo, 10 (dez) mulheres e 03 (três) homens, com média de idade de 80,4 anos realizada por meio do preenchimento da Caderneta da Pessoa Idosa viabilizado por entrevista e exame físico **Resultados:** Ao preenchimento da Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa, observou-se que a maioria não respondia satisfatoriamente aos itens identificação, com quem mora, pessoa que poderia cuidar, caso necessitasse, dados de saúde e doença, bem como os medicamentos que ingerem, dentre outros dados da caderneta. Tais dados foram informados pelos cuidadores e coordenadora da Instituição. Quando ao exame físico, identificou-se hipertensão (180x100mmHg), em 08 (oito) idosos; hiperglicemias em 06 (seis), em uma delas maior que 400mg/dl, encaminhada ao centro especializado pelos profissionais da equipe. Em outros, identificou-se instabilidade motora, isolamento social, seqüela de acidente vascular encefálico e esquizofrenia. Todos foram vacinados, nas visitas. **Conclusão:** Os dados apresentados na avaliação dos idosos permitem refletir que, embora, a Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa não esteja

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Gardã



Trabalho 3049 - 2/2

direcionada, especificamente, ao idoso frágil, ela é uma estratégia que permite a equipe de saúde o acompanhamento das condições de saúde e doença de cada idoso na ILP, de forma integral, viabilizando a adoções de medidas efetivas para prevenir complicações com discussões e envolvimento de todos os profissionais da Equipe de Saúde da Família com ênfase ao enfermeiro já que este está mais familiarizado com a proposta do Programa de Saúde da Família. **Referências:** FREITAS, E. V.; et al, **Tratado de Geriatria e Gerontologia**; Ed. Guanabara Koogan; Rio de Janeiro, 2002. SANTOS, Silvana Sidney Costa et al. **Promoção da saúde da pessoa idosa:** compromisso da enfermagem gerontogeriatrica. *Acta paul. enferm.* [online]. 2008, vol.21, n.4, pp. 649-653. ISSN 0103-2100. doi: 10.1590/S0103-21002008000400018.

Palavras-chave: idoso, ILPI, cuidados de enfermagem

¹ Aluna do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Estadual do Ceará. Bolsista da FUNCAP e integrante do Grupo de Pesquisa Saúde da Criança e do Adolescente.e-mail:najoribara@hotmai.com


²Enfermeira Mestre em Enfermagem em Cuidados Clínicos pela UECE; Membro do Grupo de Pesquisa educação Saúde e Sociedade- GRUPESS.

³ Aluna do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Estadual do Ceará. Membro do Grupo de Pesquisa educação Saúde e Sociedade- GRUPESS.

⁴ Doutora em Enfermagem pela USP; Docente titular Universidade Estadual do Ceará; Membro do Grupo de Pesquisa educação Saúde e Sociedade- GRUPESS

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza



Iracema Guardiã

Trabalho 3034 - 1/3

(DE)GRAUS DE LOCALIZAÇÃO DAS ENFERMEIRAS COMO INSTITUÍDAS OU INSTITUINTES: UM ESTUDO SOBRE POSIÇÕES E SIGNIFICADOS

Teresa Tonini¹

Nébia Maria Almeida de Figueiredo²

Ádane Viana³

Priscilla Max⁴

Santos, Tatiane Santiago⁵

Introdução: Não há novidade em se afirmar que as enfermeiras estão marcadas por um discurso clássico de que são administradoras de Serviços de Enfermagem. Essa afirmativa se baseia nos estudos de Enfermagem que referenciam os teóricos da Administração clássica para explicar, justificar e demonstrar como as enfermeiras fazem seu trabalho ora administrando, ora cuidando diretamente de seus clientes. Desse modo, firmam uma fronteira entre quem administra e quem cuidam, como se a primeira não cuidasse e a segunda não administrasse. Ao ministrar aulas para discentes de Pós-Graduação, temos identificado que o discurso da Análise Institucional ainda não faz parte de suas argumentações. Quando falam sobre o fazer, elas não são sujeitos que administram, mas aqueles que fazem escalas, cumprem tarefas, cuidam dos materiais, equipamentos e medicamentos ou que providenciam coisas para que o cliente seja cuidado. Ao falar de administração, elas não identificam em que teoria administrativa suas práticas se fundamentam; apenas se descobrem determinando ordens, supervisionando, liderando ou sendo mandadas, supervisionadas e lideradas. Nas discussões em sala, não temos identificado que filosofia de trabalho elas escolhem ou em que filosofia institucional elas se inserem, todavia foi possível verificar que elas não se localizam adequadamente como sujeitos políticos nas instituições em que trabalham. Sem a filosofia, elas

¹ Enfermeira. Mestre em Enfermagem. Doutora em Saúde Coletiva. Professora Adjunta do Departamento de Enfermagem Fundamental da Escola de Enfermagem Alfredo Pinto (DEF/EEAP/UNIRIO).

² Enfermeira. Mestre e Doutora em Enfermagem. Professora Titular do DEF/EEAP/UNIRIO.

³ Enfermeira. Mestranda da Pós-Graduação em Enfermagem da UNIRIO. Hospital Municipal Souza Aguiar.

⁴ Discente da Graduação em Enfermagem da EEAP/UNIRIO.

⁵ Discente da Graduação em Enfermagem da EEAP/UNIRIO. E-mail: tattyanesantiago@yahoo.com.br

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Gardã



Trabalho 3034 - 2/3

não conseguem mostrar qual é a visão de mundo e de suas relações com ele, tanto o macro (institucional) como o micro (a Enfermagem inserida em cada instituição) e; não têm seus objetivos muito claros (especialmente os estratégicos) porque são incapazes de refletir sobre sua prática, onde estão nela e quem são seus parceiros. Ao incluirmos o discurso da Análise Institucional para as discussões sobre gerência e administração, elas desconhecem as diferenças entre o instituído e o instituinte, mas sabem que são um grupo (enfermeira e sua equipe) que executa diversas atividades, que existe uma divisão de trabalho (atualmente não conseguem visualizar a diferença entre o trabalho da enfermeira e do técnico, em especial nas atividades administrativas), que há distribuição de tarefas entre os membros da equipe e, de um modo geral, conhecem que existe um estabelecimento do padrão de relações entre eles. Quando discutimos sobre a estrutura organizacional, a imagem que elas têm é do organograma, identificando o espaço que ocupam em cada órgão, quem faz o que e onde, e evidenciando as relações de autoridade e hierarquia existentes entre os funcionários. Entretanto, ratificam a dificuldade para explicar ou dizer como se colocam politicamente na estrutura e o que fazem para estabelecer novas normas, novas orientações, novas relações que se encontram em aparente harmonia ou desarmonia; se há oportunidade de reações e como contornam os problemas instalados. Diante dessas considerações, definimos como questão de pesquisa: Onde e por que as enfermeiras se localizam em uma escada com (de)graus numerados de 1 a 10 como instituídas e instituintes? **Objetivos** : identificar como e porque as enfermeiras se colocaram nos (de)graus e; discutir as implicações de suas posições para a institucionalização da Enfermagem. **Metodologia**: O método é qualitativo. Os produtores de dados foram 60 discentes matriculadas como aluno especial no Programa de Pós-Graduação em Enfermagem/Mestrado e que concordaram em participar da pesquisa por meio de assinatura do Termo de Consentimento Livre Esclarecido, conforme estabelece a Resolução CNS 196/96. Este estudo se insere em um Projeto “guarda-chuva”, intitulado “Enfermeira Instituída/Instituinte: a subjetividade na gerência de Enfermagem”, com registro no Comitê de Ética IMS-UERJ, coordenado pela Professora Doutora Teresa Tonini. O cenário foi a sala de aula que temos considerado como um laboratório vivo. A coleta dos dados ocorreu em quatro momentos distintos. No primeiro, solicitamos

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Gardã



Trabalho 3034 - 3/3

que cada discente se colocasse em uma escala de grau em que posição se encontra como instituído ou instituinte a partir do espaço que ocupa em sua instituição. A seguir, cada um desenhou (segundo momento) uma escada com 10 degraus, indicando onde e porque estavam ali. O último momento serviu para organizarmos as informações em 2 etapas, sendo a primeira para contabilizar quantas enfermeiras se colocavam em determinado degrau e em que condição se encontrava como instituinte e instituída; na outra etapa, organizamos os registros que davam significados à posição ocupada (o porquê). **Resultados:** Como resultados da análise, emergiram três categorias que denominamos de “No topo, as enfermeiras obedecem a ordens”, “Em todos os (de)graus se tornam instituintes e instituídas” e “Na base, muitos poucos cuidam”. Neste estudo, apresentamos a discussão da primeira categoria. A princípio, nos assustamos com os movimentos encontrados para a ocupação de posições nos degraus das escadas e na própria condição de serem, ao mesmo tempo, instituídas e instituintes. Essa condição tanto pode estar na base como no topo, nos dando a sensação de que existe um movimento delas durante o trabalho. **Conclusão:** Não há dúvidas que as enfermeiras sabem onde é o topo da estrutura organizacional e o que se faz nele. Mesmo considerando o cuidado como o mais distante do topo, elas se referem a um saber que está instituído, ou seja, quem está em cima é quem manda. Desse modo, reconhecem que ser chefe ou diretora do Serviço de Enfermagem traz a implicação da responsabilidade e maior status profissional, mas não a isenção para obedecer às normas e ordens vindas de instâncias superiores. Outra questão que surge é a ligação que elas estabelecem do topo à condição de ser ou estar instituído como relações de dominação, de poder, de recalçamento e normalização que caracterizam a vida “normal” das organizações e que mudam, apenas, para reprodução ou conservação do domínio e docilização dos corpos físicos e emocionais das enfermeiras, independente do espaço que ocupam nas instituições. Por fim, reconhecer essas questões não têm sido suficiente para gerar rupturas ou mudanças das suas implicações ideológicas, organizacionais e libidinais com os demais parceiros de profissão e com as instituições em que trabalham. **Descritores:** Enfermagem; Gerência; Administração.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Trabalho 1894 - 1/3

(RE)APRENDENDO A CUIDAR**Dornelles, Soraia¹**

O presente trabalho é um relato de experiência sobre o cuidado de enfermagem realizado por mim em/com meu filho adolescente, politraumatizado devido a um acidente de trânsito, internado em instituições hospitalares durante o período de 11 meses e 23 dias, dos quais 2 meses com risco iminente de morte em uma Unidade de Terapia Intensiva, 1 mes em uma unidade de terapia semi-intensiva, 6 meses no setor de clínica médica e aproximadamente tres meses em um hospital especializado em reabilitação. Tem como objetivo central socializar uma experiência riquíssima e muito complexa, na qual brotam centralmente as seguintes questões: 1) a (re)tomada do cuidado de enfermagem sob outra ótica que não exclusivamente a técnico-profissional, mas sim, aliando elementos essenciais e por demais discursados, como o conhecimento profundo do ser cuidado e a necessidade do amor e do respeito durante sua realização – apesar de muito propalada, esta não tem sido a prática cotidiana do trabalho de enfermagem, na qual a patologia sempre precede o sujeito enfermo, quem deverá ser manipulado para o alcance da melhora ou cura. Há, nesta relação um enquadramento do outro a partir de uma lógica própria, e, muitas vezes, predominantemente organicista; 2) Pouco conhecimento da equipe de saúde (incluindo a de enfermagem) sobre lesão medular, seu tratamento e desdobramentos, o que pode ser comprovado até pelas grades curriculares dos cursos de graduação. 3) Sentimentos que afligem o sujeito enfermo e sua família dentro do ambiente hospitalar e as relações de poder que aí se estabelecem, nas quais, indiscutivelmente, o paciente/ doente não tem a mínima possibilidade de participar de seu tratamento, mesmo que ele seja o ator principal e pessoa essencial para que a melhora ocorra. Por outro lado, o acompanhante é considerado alguém que atrapalha o tratamento, uma vez que sua presença é, muitas vezes vista como uma fiscalização à equipe de saúde. 4) Necessidade do estabelecimento de uma relação de parceria entre o enfermeiro e o ser enfermo, para o exercício do cuidado. E, finalmente, a partir da ótica das quatro questões anteriores brota a quinta que é a essencialidade do cuidado de enfermagem para

¹ Enfermeira, Doutora em Filosofia da Saúde e Enfermagem pela Universidade Federal de Santa Catarina, professora do Departamento de Enfermagem da UFSC, membro do PRÁXIS – Grupo de Pesquisa. Endereço eletrônico: soraia@ccs.ufsc.br

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Trabalho 1894 - 2/3

que o ser enfermo possa enfrentar seu problema e deixar a vida fluir. A enfermagem é vital, tanto é que sua falta pode matar. Não me refiro a atos tecnicamente errados, que já são por demais conhecidos, mas à falta do cuidado: a falta do cuidado de enfermagem pode matar, o descuido pode matar. Somente a enfermagem consegue apreender mudanças muito pequenas e desapercibidas pela maioria da equipe de saúde que são essenciais para que o sujeito enfermo consiga enfrentar seu problema. E isso ocorre porque é a enfermagem que está cotidianamente com o sujeito, a enfermagem cuida ininterruptamente. Urge que nós profissionais de enfermagem nos atentemos para essa essencialidade da nossa profissão, não somente nos discursos e pesquisas, mas na prática, no dia a dia da assistência.

DESCRITORES: enfermagem, cuidado, cuidado de enfermagem, sujeito enfermo.

Bibliografia

Dornelles, Soraia e Leopardi, Maria Teresa. **CUIDADO: eixo da vida, desafio da enfermagem**, Florianópolis, 2008 (mimeo).

Waldow, Vera Regina. **Cuidar, expressão humanizadora da enfermagem**. Petrópolis, Vozes, 2005.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Gardã



Trabalho 1894 - 3/3

Relato de experiência

A nossa característica essencial, enquanto profissão, é o cuidado terapêutico, e ele é simples e cotidiano. É vital exatamente por sua simplicidade e cotidianidade. Costumo, a partir de uma comparação muito grosseira, dizer que a enfermagem é como um braço, ou uma perna, só percebemos sua importância quando perdemos, quando sentimos dor, ou se independentemente da causa, ficamos impossibilitados de fazer algo por sua falta. No restante do tempo, nem lembramos de sua existência, como se estes não fossem de grande valia.

O trabalho de enfermagem é um trabalho considerado subalterno, de inúmeros feitos pequenos, e só se percebe sua importância quando ele é mal feito ou não é feito. Isto é, sua importância é reafirmada por sua falta,

Este relato de experiência tem como objetivo principal mostrar que a enfermagem é vital para o sujeito enfermo, e, exatamente por isso pode, tanto salvar uma pessoa, quanto matá-la; não por erro, mas pela falta do cuidado.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Gardã

Trabalho 2739 - 1/2

A APLICABILIDADE DO DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM NO SETOR DE CLÍNICA MÉDICA: A VIVÊNCIA NO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO

LUNA, Aline Affonso*

VALADARES, Glaucia Valente**

Trata-se de um estudo, realizado por uma enfermeira, residente em enfermagem, do Hospital Universitário Pedro Ernesto (HUPE), na área de clínica médica. O estudo tem o intuito de abordar a sistematização da assistência de enfermagem, já que foi percebida uma lacuna entre o pensar e o agir p.p.dito, principalmente, no que se refere à explicitação mesma da sistematização, marcada pela ausência, ou ainda, a inadequação dos registros de enfermagem. Portanto, volto-me neste estudo, mais especificamente, para a ausência de registros que comprovem a efetividade da realização do diagnóstico de enfermagem. O estudo apresenta a seguinte problemática: *sob o ponto de vista da sistematização da assistência, com ênfase nos diagnósticos de enfermagem, que empreendimentos podem influenciar no sentido da melhora do ato/ atitude do profissional enfermeiro, mediante o cuidado de enfermagem?* Em prol de nortear o estudo, foram pensadas as seguintes questões norteadoras: Os enfermeiros realizam o diagnóstico de enfermagem no fazer cotidiano na enfermaria? Qual a relação do diagnóstico de enfermagem com o cuidado humano prestado pelo profissional enfermeiro enquanto um empreendimento de qualidade? Foram elaborados os seguintes objetivos: Caracterizar os atos/ atitudes do profissional enfermeiro considerando a utilização pragmática dos diagnósticos de enfermagem, enquanto empreendimento para o cuidado humano. Analisar o diagnóstico de enfermagem enquanto instrumento do cuidado. Propor um instrumento para que o diagnóstico de enfermagem possa ser registrado, efetivamente, no cotidiano do trabalho na enfermaria. Neste estudo, a pesquisa qualitativa foi utilizada, uma vez que os fenômenos foram acompanhados e observados *in locus*, com respeito às subjetividades. É importante pontuar, que também, utilizei o estudo de caso, onde foram abordados meios diferenciados para a

* Enfermeira, Pós-graduação em enfermagem em alta complexidade com ênfase em CTI; Preceptora de estágio integralizador II da Universidade do Grande Rio (UNIGRANRIO). ** Enfermeira, Doutora pela Universidade Federal do Rio de Janeiro, professora do departamento de enfermagem fundamental, Escola de Enfermagem Anna Nery. Contato: aline-luna@hotmail.com

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Trabalho 2739 - 2/2

coleta de dados, dentre eles estão: a entrevista semi-estruturada e a observação participativa. A discussão dos dados foram analisadas as categorias: O desafio do cotidiano na prática clínica: a falta de tempo como fator limitante; revelando o significado: a sistematização da assistência de enfermagem para os enfermeiros; a aplicabilidade dos diagnósticos de enfermagem: do imaginário ao possível. De tal modo, acredita-se que o estudo seja uma contribuição para o crescimento da discussão da SAE dentro da instituição pesquisada e, principalmente, um ganho para o cliente que esteja necessitando de acompanhamento e cuidados durante sua recuperação. Bibliografia: ALFARO-LEFEVRE, Rosalinda. **Aplicação do processo de enfermagem**: promoção do cuidado colaborativo. Trad. Regina Garcez – 5ª ed. Porto Alegre: Artmed, 2005. GAUTHIER, Jacques H. M.; CABRAL, Ivone E.; SANTOS, Iraci dos; TAVARES, Cláudia Mara de M. **Pesquisa em enfermagem novas metodologias aplicadas**. Rio de Janeiro, Guanabara Koogan S.A., 1998. IYER, Patricia W.; TAPTICH, Barbara J.; BERNOCCHI-LOSEY, Donna. **Processo e diagnóstico em enfermagem**. Trad. Regina Machado Garcez – Porto Alegre: Artes Médicas, 1993. TANNURE, Meire Chucre; GONÇALVES, Ana Maria Pinheiro. **SAE, Sistematização da Assistência de Enfermagem**: Guia prático. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2008. -----, **Diagnósticos de enfermagem da NANDA: Definições e classificação 2005/2006/** Organizado por North American Diagnosis Association; tradução Cristina Correa – Porto Alegre: Artmed, 2006.

Palavras-chave: Enfermagem. Sistematização da Assistência de Enfermagem. Diagnóstico de Enfermagem.

* Enfermeira, Pós-graduação em enfermagem em alta complexidade com ênfase em CTI; Preceptora de estágio integralizador II da Universidade do Grande Rio (UNIGRANRIO). ** Enfermeira, Doutora pela Universidade Federal do Rio de Janeiro, professora do departamento de enfermagem fundamental, Escola de Enfermagem Anna Nery. Contato: aline-luna@hotmail.com

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Gardã



Trabalho 1345 - 1/15

A arte de cuidar na enfermagem: considerações de estudantes sobre os fundamentos de Florence Nightingale.Borges, Raphaela L. Telles¹Caccavo, Paulo Vaccari²Gomes, Thaian N. da Conceição³Salvador, Richiére dos S. Pereira⁴Vasquinho, Beatriz Gomes⁵

Resumo: Estudo quanti-qualitativo exploratório acerca da interpretação de estudantes de enfermagem sobre os fundamentos de Nightingale, cujo objetivo foi o de identificar aqueles mais significativos para os estudantes. Após assinarem um “termo de consentimento”, quarenta e seis responderam a um questionário, cujos dados obtidos foram agrupados em áreas temáticas, com as devidas fundamentações teóricas. Os resultados abrangeram os treze fundamentos de enfermagem de Nightingale, o que permitiu chegar à conclusão de que as justificativas apresentadas pelos estudantes podem significar uma preocupação deles com a qualidade da assistência de enfermagem prestada e que quando a assistência de enfermagem se dá em um ambiente terapêutico, resulta em aspectos de fundamental interesse para a profissão.

Descritores: Enfermagem, Cuidados de Enfermagem, Pesquisa em Enfermagem, Epistemologia.

Summary: Quanti-qualitative research related to nursing student’s interpretation regarding Florence Nightingale’s fundamentals on nursing. The objective is based on identify the most significant fundamental to the students. After subscribe a “term of consent”, forty six students answered an instrument and the data was collected in theme, properly based on theoretical references. The results comprises thirteen principles of nursing care, as Florence Nightingale portrayed in her book “Notes on Nursing” Our conclusions are: the students justifications means their preoccupations related to quality in nursing’s assistance and the same time to the therapeutic environment to assist in nursing, fundamental aspects that interest nursing worldwide.

Subject Headings: Nursing, Nursing Care, Nursing Research, Knowledge.

¹ Estudante do 6º Período do Curso de Graduação em Enfermagem e Obstetrícia da Escola de Enfermagem Anna Nery/UFRJ. Sócio especial ABEn – Relatora

² Professor Adjunto do Departamento de Enfermagem Médico-Cirúrgica da Escola de Enfermagem Anna Nery/UFRJ. Sócio efetivo ABEn.

³ Estudante do 6º Período do Curso de Graduação em Enfermagem e Obstetrícia da Escola de Enfermagem Anna Nery/UFRJ. Sócio especial ABEn.

⁴ Estudante do 6º Período do Curso de Graduação em Enfermagem e Obstetrícia da Escola de Enfermagem Anna Nery/UFRJ. Sócio especial ABEn.

⁵ Estudante do 6º Período do Curso de Graduação em Enfermagem e Obstetrícia da Escola de Enfermagem Anna Nery/UFRJ. Sócio especial ABEn.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Trabalho 1345 - 2/15

2

Resumen: Estudio quanti-cualitativo de caracter exploratório acerca de la interpretación de estudiantes de enfermería sobre los fundamentos de Nightingale, con el intento de identificar aquellos más significativos para ellos. Después de asignar um “término de consentimiento”, cuarenta e seis respondieron a um instrumento para colectar dados, cuyos resultados fueron agrupados en áreas temáticas, devidamente fundamentados teóricamente. Los resultados abarcaron trece fundamentos de enfermería de Nightingale y permitieron concluir que las justificativas de los estudiantes pueden significar una preocupación con la calidad de la asistencia de enfermería atendida y que cuando la asistencia de enfermería es devidamente atendida em um entorno terapéutico, resulta en aspectos de fundamental interés para la profesión en el mundo.

Descriptor: Enfermería, Atención de Enfermería, Pesquisa em Enfermería, Conocimiento.

I - Sobre o objeto de estudo

Na atualidade (e há mais de cento e cinquenta anos), sabe-se da importância do **ambiente no e do cuidado** para o restabelecimento da saúde dos clientes, pois *“na observação da doença, o que mais chama a atenção do observador é que os sintomas ou sofrimentos considerados inevitáveis e próprios da enfermidade são, muitas vezes, não sintomas da doença, mas algo bem diferente, isto é a falta de um ou todos os seguintes fatores: ar puro, claridade, aquecimento, silêncio, limpeza, ou de pontualidade e assistência na ministração da dieta”* ⁽¹⁾. Por isso, este estudo tem como principal referência teórica os fundamentos/princípios de Florence Nightingale, cujas proposições teorizantes sobre a arte de prestar cuidados na enfermagem ⁽²⁾ foram publicadas no livro “Notas sobre enfermagem”, axioma que norteia a construção e consolidação do conhecimento na profissão. As “Notas” contêm treze princípios/fundamentos do cuidado, quais sejam: arejamento e aquecimento; condições sanitárias das moradias; controle das atividades menores; ruídos; variedade; alimentação; que tipo de alimento; cama e roupas de cama; iluminação; limpeza de quartos e paredes; higiene pessoal; esperanças e conselhos e observação do doente. Elas contêm aquilo que se pode entender, epistemologicamente, por origem do conhecimento e, no caso da enfermagem, do saber da profissão. Por isso optamos por elas para ressaltar o que alguns estudantes consideram significativo no cuidado de enfermagem, além de pensarmos que a problemática do estudo teria a ver com um possível desconhecimento dos estudantes acerca dos fundamentos que norteiam a criação da profissão no mundo e em quais assentamentos estão focados os seus termos. Por isso, julgamos

**TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL**

07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza



Iracema Guardiã

Trabalho 1345 - 3/15

3

oportuno tratar de assunto relativo àquilo que os estudantes de enfermagem consideram mais significativo na recuperação da saúde da clientela, pois o cuidado de enfermagem, como diz Henderson⁽³⁾ é *com o cliente, para o cliente e em volta do cliente*, o que determina uma relação de simpatia e empatia das enfermeiras e seus clientes (o cliente propriamente dito, famílias e comunidades), bem como de uma ocupação e preocupação organizacional do trabalho das enfermeiras para a clientela. Por isso, o cuidado *“se opõe ao descuido e ao descaso, pois cuidar é mais que um ato, é uma atitude ... abrange um momento de atenção, de zelo e de desvelo ... representa uma atitude de ocupação, preocupação, de responsabilidade e de envolvimento afetivo com o outro”* ⁽⁴⁾. Logo, o cuidado de enfermagem praticado em um ambiente restaurador é fundamental para a recuperação e promoção da saúde da clientela.

Esses argumentos nos levam a justificar a importância do estudo, pois pensamos que descobrir quais os princípios/fundamentos mais significativos para alguns dos estudantes poderá trazer à tona a maneira pela qual eles interpretam o cuidado de enfermagem. Podemos ressaltar que o estudo talvez possa contribuir para a construção do conhecimento na enfermagem no âmbito do ensino, pesquisa e assistência de enfermagem. No âmbito do ensino e da assistência, pode levar a um questionamento sobre os significados de cuidado, de ambiente do cuidado e sua influência na saúde das pessoas, o que pode gerar comparações sobre as expectativas dos estudantes e eficácia do cuidado para a clientela, bem como estabelecer uma reflexão acerca dos cuidados dispensados e recebidos. No que diz respeito à pesquisa, dada a nossa suposta visão de originalidade deste trabalho, pode-se ampliar a possibilidade de compreensão (e entendimento) dos significados da profissão, com a reprodução/aplicação do todo ou de partes do trabalho, o que permitirá refutar ou confirmar os achados, contribuindo para a construção do saber profissional.

II – Da metodologia e do método

Este estudo é resultado de uma atividade curricular obrigatória, entendida como um Diagnóstico Simplificado de Saúde conseqüente à experiência de cuidar da clientela pelos estudantes. De acordo com o tempo para a sua realização, essa atividade deveria ser cumprida em quatro meses, desde a elaboração do projeto até a apresentação do relatório final. Dada a escassez de tempo, e pelo fato do grupo não conseguir definir qual o assunto ou temática que iriam tratar, em reunião para orientação com o professor o grupo relata não ter nenhuma experiência significativa que julgasse apropriada à abordagem de assunto ou problema que levasse à construção de um objeto de estudo. O professor sugere a leitura do livro “Notas sobre enfermagem”, de Florence Nightingale.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Gardã



Trabalho 1345 - 4/15

4

Após a leitura respondemos perguntas de um roteiro previamente elaborado pelo professor, discutindo posteriormente com ele as coisas relativas às proposições de Florence. A discussão sobre a leitura do livro e mais a análise dos estudantes acerca dos nexos da leitura com as situações vivenciadas por eles na prática de cuidar da clientela, trouxe à tona a problemática desta pesquisa. A intenção inicial era a de comparar nossa experiência, associada à avaliação da leitura, com aquilo que considerávamos mais significativo na prestação de cuidados de enfermagem. Com isso, decidimos elaborar um questionário para coletar dados (Anexo I), no qual descrevemos sucintamente os treze fundamentos de enfermagem de Florence Nightingale para os estudantes da turma do sexto período do curso de graduação de Enfermagem e Obstetrícia da Escola de Enfermagem Anna Nery – UFRJ –, inseridos nos Programas Curriculares Interdepartamentais VIII e IX. A partir da leitura desses fundamentos, os estudantes deveriam escolher quatro que julgassem mais significativos para o cuidado, justificando suas escolhas. Ainda que entendamos que todas as proposições teorizantes de Nightingale sejam fundamentais para prestar e receber cuidados na enfermagem, pela exigüidade de tempo para aprofundar nas discussões dos significados da e para a profissão desses fundamentos, optamos pela escolha aleatória de apenas quatro fundamentos e justificativas pelos estudantes. Seria importante dizer que este é um dos limites do estudo, o que nos leva a pensar no aprofundamento do assunto em estudos posteriores, o que talvez permita a ampliação do campo do saber da enfermagem. Até mesmo porque no cenário da pesquisa, o número de respondentes (amostra) não é significativo se comparado ao universo de estudantes de enfermagem existentes. Entretanto, isso é já um começo.

Sabemos, também, que uma das exigências legais para o desenvolvimento de uma pesquisa é mandatória a submissão do projeto a um comitê. Dada a exigüidade de tempo, associada ao fato do trabalho ter um cunho mais curricular e fundamentalmente pertencer ao ato de ensinar e de aprender a pesquisar na enfermagem, em nível de graduação, buscamos seguir rigorosamente alguns dos cânones para a realização de uma pesquisa propriamente dita. Assim, os 46 (quarenta e seis) participantes deste trabalho assinaram um “Termo de Consentimento Livre e Esclarecido” (Anexo II), em atendimento ao preceito legal de participação voluntária na pesquisa. Diga-se que, pelas características do estudo, essas justificativas talvez possam garantir eticamente os achados deste trabalho, já que não houve nenhum tipo de experiência “*in vivo*” que colocasse em risco a vida e a saúde dos participantes, bem como qualquer tipo de sofrimento psíquico. Portanto, entendemos que esse trabalho contempla o “rigor científico”, sendo que sua característica é a de que ele é mais *fle-*

**TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL**

 07 a 10 de Dezembro 2009
 Centro de Convenções do Ceará
 Fortaleza

Iracema Gardã

**Trabalho 1345 - 5/15**

5

xível e, talvez, adequado ao processo de ensinar e aprender a pesquisar em um curso de graduação em enfermagem.

Em vista dessas considerações, pode-se dizer que esse trabalho aproxima-se de uma pesquisa exploratória, consistindo numa abordagem de alguns aspectos quantitativos e qualitativos para indicar nossa preocupação com a busca de medidas confiáveis, generalizáveis e sem vieses, bem como um aprofundamento no mundo dos significados das ações e relações humanas, um lado não perceptível e não captável em equações, médias e estatísticas^(5,6). Claro que essa seria uma tendência desta pesquisa, mas sabemos que ela não contempla nenhuma verdade absoluta, tampouco a totalidade dos significados que compreendem os fundamentos do cuidado de enfermagem, principalmente aquele contido na “Notas” de Nightingale. Para consolidação dos achados, os dados coletados durante a pesquisa foram apresentados em forma de quadros e interpretados com as devidas fundamentações teóricas. Vale ressaltar que o relatório, na íntegra, continha um resumo dos fundamentos de enfermagem de Nightingale, mas que aqui não são apresentados pois o trabalho contém cerca de cinquenta páginas e o que se pede, aqui, é o máximo de quinze. Acerca das justificativas dos estudantes, trataremos de discutir as mais significativas, fazendo observações descritivas das outras menos citadas.

III. Resultados

A turma era composta por 60 estudantes e, desses, 46 responderam ao questionário, o que corresponde a 76,66%. Note-se que os estudantes poderiam destacar 04 dos fundamentos/princípios e justificar suas respostas acerca dessa escolha. Dessa maneira, no relatório de pesquisa original, agrupamos as respostas e justificativas em Quadros. Vejamos o que os estudantes responderam em relação aos fundamentos que consideraram mais significativos no Quadro 1.

Quadro 1 - Fundamentos de enfermagem de Nightingale que os estudantes consideraram mais significativos para o cuidado.

FUNDAMENTOS E RESPOSTAS (em números absolutos)			
Observação do doente	34	Alimentação	31
Higiene pessoal	28	Condições sanitárias das moradias	27
Ruídos	17	Arejamento e aquecimento	12
Cama e roupas de cama	10	Limpeza de quartos e paredes	08
Controle de atividades menores	06	Que tipo de alimento?	04
Esperanças e conselhos	03	Variedade	02
Iluminação			02

No quadro acima, podemos ver que as respostas dos estudantes abrangem os treze fundamentos de enfermagem de Nightingale⁽¹⁾. Florence diz que a importância de todos esses fundamen-

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Trabalho 1345 - 6/15

6

tos deve ser reconhecida e observada, o que permitiria manter o organismo humano em condições de se recuperar de doenças, ou de simplesmente não adoecer⁽¹⁾. No Quadro, os resultados foram colocados em ordem decrescente para que pudéssemos ter noção do grau de importância que os estudantes atribuíram a cada um dos fundamentos. Entretanto, ao considerarmos os aspectos fundamentais dos cuidados de enfermagem, para a discussão dos achados optamos por agrupar alguns dos fundamentos de Nightingale de acordo com o que julgamos procedente, como por exemplo, Observação do Doente com Esperanças e Conselhos e mais Variedade. Dessa forma, e com essa compreensão, demos continuidade à construção de nosso objeto de estudo. Ressaltamos que neste trabalho os princípios/fundamentos de Nightingale⁽¹⁾ estão sempre em caixa alta/ maiúsculas.

Dentre os fundamentos, a OBSERVAÇÃO DO DOENTE foi a mais referida porque, segundo eles, as enfermeiras têm de saber avaliar as necessidades do cliente (09); prevenir complicações/doença (09); estabelecer um plano assistencial adequado (09); saber que a observação é importante para recuperação (07); detectar problemas (06); conhecer as características do cliente (05); a observação é um princípio do cuidado de enfermagem (02); serve para a promoção da saúde (01). De acordo com Nightingale⁽¹⁾, a *observação* é uma qualidade essencial de uma enfermeira. É através da observação que o enfermeiro avalia as necessidades do doente, sem precisar ter falado com ele, ou o mesmo ter solicitado, pois *“Ao tratar da vital importância da observação minuciosa, nunca se pode perder de vista o seu valor intrínseco. Não é para coletar uma pilha de informações variadas ou de fatos curiosos, mas para salvar vidas e melhorar a saúde e conforto”*. Tanto assim que Florence diz que ESPERANÇAS E CONSELHOS são favoráveis ao processo de recuperação do doente e que o acompanhante ou visita deve ser uma companhia agradável e oferecer ao doente alegria, boas notícias e momentos de distração. Os estudantes justificaram a escolha desse fundamento da seguinte maneira: a observação permite uma melhor compreensão do paciente e, quando associada às esperanças e conselhos promovem uma maior interação entre a enfermagem e o paciente (1); falsas esperanças confundem o paciente (1). De acordo com Henderson⁽³⁾, a comunicação faz parte dos cuidados dos enfermeiros e quando ela é eficaz e efetiva, o paciente passa a vê-los como pessoas capazes de ajudá-lo em todos os momentos, o que pode possibilitar uma recuperação mais rápida para o paciente. Da mesma forma que as Esperanças e Conselhos fazem parte dos fundamentos dos cuidados de enfermagem, a VARIEDADE é uma aliada à recuperação dos clientes. Isto, porque para os clientes internados é um grande sofrimento privar-se do conforto e acolhimento do seu lar, assim como de suas atividades rotineiras ou atividades que lhe proporcionem prazer. O sentimento de angústia e tédio aumenta quando o paciente se vê na situação de olhar para os mes-

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Gardã



Trabalho 1345 - 7/15

7

mos objetos todos os dias e de não ter o que fazer para se distrair e passar o tempo. Levando em consideração o grande efeito da mente sobre o corpo, o enfermeiro deve preocupar-se em proporcionar aos seus pacientes variedade de atrativos visuais, sugestões de práticas que tragam prazer, como por exemplo, leitura ou trabalhos manuais⁽¹⁾. Os estudantes consideram que a Variedade tem a ver com o ambiente terapêutico (1) e com a promoção da recuperação do doente (1). A variedade evita que o cliente se sinta como se estivesse em um confinamento e, com a monotonia causada por essa sensação, o cliente se recupera de maneira mais lenta.

Para a compreensão de alguns significados da enfermagem e de seus cuidados, talvez seja interessante dizer que a palavra “nursing” engloba alguns significados, de acordo com Harmer & Henderson⁽⁷⁾, e são agrupadas em três partes distintas: a) *alimentar, dar carinho, proteger, dar suporte, sustentar, conservar a energia, manter a boa saúde, evitar danos*; b) *treinar, cultivar, educar, prover com algo que promova o crescimento, desenvolvimento ou progresso*; c) *cuidar e tratar de doentes e enfermos*. Esses significados é que tornam a profissão particular e a caracteriza no plano das demais da área da saúde. Pelo fato da enfermagem significar nutrir, talvez por isso 31 (67,39%) dos estudantes tenham citado a ALIMENTAÇÃO logo em seguida à observação e, quanto às justificativas, eles disseram que o alimento é importante para a recuperação do paciente (22); uma necessidade humana básica (7), por exemplo. Acerca da alimentação, Nightingale⁽¹⁾ destaca que, dentre as atribuições das enfermeiras, elas têm que observar criteriosamente a qualidade da dieta do doente, a fim de evitar que alimentos deteriorados ou de má qualidade sejam ingeridos; oferecer a dieta pontualmente, pois períodos de fome prolongada prejudicariam o processo de recuperação; não permitir que a alimentação seja deixada à cabeceira do doente; o alimento deve chegar na hora certa e ser retirado, também, na hora certa. Para tanto, as enfermeiras têm de observar QUE TIPO DE ALIMENTO(?) deve ser oferecido (fundamento escolhido por 04 estudantes). Sabe-se que não é papel do enfermeiro elaborar dietas e calcular quantidade de nutrientes a serem oferecidos em cada refeição. O papel da enfermeira, segundo Florence⁽¹⁾, é observar se o paciente está satisfeito com o tipo de comida que lhe está sendo oferecido, observar a quantidade que ele está aceitando, o que ele recusa e por que. As enfermeiras e suas equipes, atentas à alimentação dos clientes evitam que eles apresentem um quadro de desnutrição hospitalar. De acordo com as observações de Waitzberg⁽⁸⁾, mais de 50% dos pacientes internados estavam desnutridos. Destes, mais de 70% desenvolveram complicações e os custos por seu tratamento aumentaram em média 60,5%. Além disso, a associação entre a presença de desnutrição e o maior índice de complicações aumentou em 27,0%, em 12,4% a mortalidade comparada a 4,7% nos bem nutridos, o tempo de interna-

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Trabalho 1345 - 8/15

8

ções hospitalares em 24,5 dias em relação há 11,7 dias nos pacientes bem nutridos e o custo aumentou em 308,9%.

Dentre os fundamentos da profissão, a HIGIENE PESSOAL foi apontada por 28 dos estudantes como o terceiro mais significativo para a prestação de cuidados de enfermagem e, de acordo com eles, a higiene promove o conforto (16); a prevenção de complicações (10); a recuperação do paciente (7); a promoção da saúde (4); a melhora para o autocuidado (2); para a melhora da autoimagem e auto-estima (1). Acerca disso, Nightingale⁽¹⁾ diz que uma das observações feitas pelo paciente acamado é em relação ao conforto e alívio experimentado por ele após realização de sua higiene. Segundo a autora, esse conforto e alívio são atribuídos à restauração das forças vitais pela remoção de algo que as oprimia. Do mesmo modo que é necessária a renovação do ar em volta de uma pessoa doente, para que sejam removidas as “secreções mórbidas” dos pulmões e pele, é necessário também deixar que os poros da pele fiquem livres de qualquer obstrução, porque a ventilação e a limpeza da pele possuem o mesmo objetivo, isto é, remover a matéria nociva e assim prevenir complicações⁽¹⁾. Florence diz ainda que se deixarmos o doente sem banho ou com roupas já saturadas por sua própria transpiração e ainda outras secreções, estaremos prejudicando de fato o processo natural da saúde. Tal observação também foi feita pelos estudantes que fizeram suas justificativas com base na recuperação do paciente.

Seria interessante observar que os estudantes associaram, em alguma medida, a questão da higiene pessoal com as CONDIÇÕES SANITÁRIAS DAS MORADIAS, pois é esse o fundamento mais citado logo abaixo de higiene pessoal, tendo sido referido por 27 deles. Dentre as justificativas dadas, podemos ressaltar a prevenção de doenças (15); a promoção da saúde e qualidade de vida (14); o conforto (3). Para Nightingale⁽¹⁾, existem cinco pontos relativos ao conjunto das condições sanitárias essenciais a serem observados pelas enfermeiras; são eles: ar puro, água pura, rede de esgoto eficiente, limpeza e iluminação. Assim, o AREJAMENTO E AQUECIMENTO permitem, de acordo com a interpretação dos estudantes a recuperação do paciente (5); a manutenção da temperatura (4); previnem doenças (4); permite uma melhor ventilação do ambiente (2); o que leva ao conforto (1) dele. Ao se referir a essa questão, Florence diz que a primeira regra da enfermagem é conservar o ar ambiente da habitação tão puro quanto o exterior, sem deixar o paciente sentir frio: *“O ar puro deve vir da área externa através de janelas, que o deixa entrar sempre mais fresco. O ar não deve vir de corredores abafados ou de outras enfermarias”*⁽¹⁾. A necessidade da entrada de um ar renovado se explica pelo fato de que um ar estagnado pode tornar a atmosfera do ambiente em insalubre, densa e opressiva. Quanto ao aquecimento, Florence alerta quanto à questão de que o

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Gardã



Trabalho 1345 - 9/15

9

doente não deve sentir frio, já que o organismo dele ficaria ainda mais cansado e debilitado ao tentar manter o calor do corpo. Gastar energia nesse tipo de situação desnecessária prejudica muito o processo de recuperação da saúde ⁽¹⁾.

Além desses princípios, CAMA E ROUPAS DE CAMA, dez dos estudantes justificaram suas escolhas da seguinte maneira: a cama e as roupas têm uma relação direta com o conforto (8); quando são adequadas podem até prevenir complicações e doenças (4); fazem parte do ambiente terapêutico (1). Julgamos que para prestar uma boa assistência, o enfermeiro deve se preocupar com a arrumação da cama e com as roupas de cama utilizadas nas enfermarias, principalmente nos casos em que os clientes estiverem confinados no leito. A falta de limpeza das roupas de cama, provoca uma saturação dessas roupas mal arejadas pelas próprias emanções do paciente. Por isso, é preciso proporcionar ventilação aos lençóis sujos e com umidade, além de observar que isso traz conforto e a cama ou leito deve ser de tamanho adequado ao cliente, pois um leito limpo, com roupas limpas, promovem repouso e conforto adequados ⁽¹⁾. Associado à limpeza da unidade do cliente, a LIMPEZA DE QUARTOS E PAREDES promove, na visão de oito dos estudantes, a prevenção de doenças (6); a manutenção de um ambiente terapêutico (1); o conforto dos clientes (1); uma recuperação mais rápida do cliente (1). Eles dizem que o enfermeiro deve estar atento à limpeza do ambiente em que os pacientes se encontram. Já Nightingale ⁽¹⁾ diz que um doente restrito ao leito, não pode por si só modificar o ar que respira, sair da fumaça, do cheiro, da poeira e, decerto, ficará intoxicado ou deprimido.

O controle de todos esses fatores contribui para a recuperação do doente mas, quanto à I-LUMINAÇÃO, Florence diz que depois da necessidade de ar puro vem a necessidade de iluminação; pois depois de um quarto fechado, o que faz mais mal ao paciente é um quarto escuro ⁽¹⁾. Ela destaca nesse fundamento que a luz tem efeitos reais sobre o corpo humano e efeito purificador sobre a atmosfera de um quarto. E observa também, que a luz solar direta é uma necessidade vital. Para os estudantes, a iluminação tem relação direta com um ambiente terapêutico (1); permite que o cliente tenha uma orientação no tempo (1). Em um ambiente hospitalar, deve ser oferecido aos clientes um espaço que proporcione conforto e exalte elementos do ambiente que interagem com o homem, como por exemplo, cor, cheiro, som, iluminação e morfologia ⁽⁹⁾. A iluminação natural deve ser garantida a todos os ambientes, pois todo cliente precisa ter a noção de tempo em horas (dia e noite) e do tempo meteorológico (chuva ou sol), o que contribui significativamente no processo de recuperação da saúde. O ambiente também deve estar livre de RUÍDOS indesejáveis e esse fundamento é, segundo Florence, algo que faz mal ao doente e desnecessário, podendo origi-

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Trabalho 1345 - 10/15

10

nar uma expectativa na sua mente. Por isso, é preciso preservar o cliente de barulhos que o desperte de seu sono, do ruído que o assusta e causa estado de excitação ou, ainda, dos ruídos que aumentam a expectativa, como quando a equipe de saúde discute o caso perto dele ou quando pessoas sussurram perto do seu leito. Todas essas situações citadas fazem com que o paciente fique mais agitado, preocupado e muitas vezes irritado, o que prejudica no processo de recuperação da saúde. Foi dessa maneira que dezessete dos estudantes interpretaram o ruído como sendo um impedimento à recuperação, pois prejudica o conforto (10); dificulta a recuperação do paciente (6); prejudica sono e repouso (5); e ainda, que o ruído dos saltos dos sapatos quando as pessoas caminham pelos corredores e enfermarias pode provocar estresse (1). Os ruídos interferem tanto na recuperação do paciente que atualmente existem normas definindo os níveis de ruído aceitáveis para ambientes hospitalares, já que “nas enfermarias e quartos o limite aceitável é de 40 dB (decibéis)”⁽¹⁰⁾.

Ainda que pareça atentar para detalhes minúsculos dos cuidados de enfermagem, é preciso CONTROLE DE ATIVIDADES MENORES, pois elas podem, na interpretação dos estudantes, permitir um melhor planejamento da assistência (4); ajudar na recuperação do cliente (2); melhorar a implementação dos planos de cuidados de enfermagem (1). As Atividades Menores fazem parte da responsabilidade profissional e, de acordo com Nightingale⁽¹⁾, as enfermeiras devem estar atentas a: a) prover um sistema de assistência organizado, de modo que na ausência da enfermeira, todas as tarefas sejam efetuadas pontualmente e com tal excelência, como quando ela está presente; b) manter o cliente informado sobre sua ausência, e com a garantia de que as coisas que dependem dela, apesar de sua ausência, serão realizadas enquanto estiver fora; c) intervir em situações como impedir a visita de alguém indesejável ou facilitar a entrada de alguém cuja presença seja muito importante para o enfermo. Dessa maneira, “assumir a responsabilidade não é, com toda certeza, apenas desincumbir-se pessoalmente das suas tarefas, mas providenciar para que todos façam o mesmo; zelar para que ninguém, por decisão própria ou por ignorância, atrapalhe ou impeça o cumprimento desses deveres. Não significa fazer tudo você mesma, nem indicar mais uma pessoa para cada tarefa, mas assegurar que cada um leve a cabo o trabalho que lhe foi designado”⁽¹⁾. Sendo assim, se a assistência de enfermagem não for realizada de forma adequada, todos os benefícios de uma “boa enfermagem” podem ser anulados.

III. Conclusão

Neste estudo tratamos dos princípios/fundamentos mais significativos para alguns estudantes que dizem respeito à maneira pela qual interpretam os fundamentos dos cuidados de enferma-

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Gardã



Trabalho 1345 - 11/15

11

gem de Florence Nightingale. Após a obtenção das respostas de 46 estudantes ao questionário utilizado na pesquisa, pensamos ter alcançado nossos objetivos, pois em vista dos princípios/fundamentos de enfermagem de Nightingale, o fato dos estudantes terem apresentado suas justificativas, pode significar uma preocupação com a qualidade da assistência de enfermagem prestada, de forma a acelerar o processo de recuperação do cliente. Entretanto, o estudo aponta a necessidade de maiores aprofundamentos na pesquisa dos significados de cuidar na enfermagem com base em Nightingale. Logo, o cuidado de enfermagem com base nos axiomas da profissão, associado à prestação da assistência de enfermagem em um ambiente adequado são fundamentais para a recuperação e promoção da saúde da clientela pois, tal como diz Horta ⁽¹¹⁾, “o Ser Enfermeiro é um ser humano, com todas as suas dimensões, potencialidades e restrições, alegrias e frustrações; é aberto para o futuro, para a vida, e nela se engaja pelo compromisso assumido com a enfermagem”. Isto, porque o que está em jogo nos cuidados é o princípio de “colocar os enfermos nas melhores condições para que a Natureza aja” ⁽¹⁾.

Referências Bibliográficas

01. Nightingale F. [1820-1910]. Notas sobre enfermagem: o que é e o que não é; prefácio de Ieda Barreira e Castro; tradução Amália Correa de Carvalho. São Paulo: Cortez; [Ribeirão Preto, SP] ABEn-CEPEn, 1989.
02. Caccavo P.V., Carvalho V.de. Sobre a enfermagem como projeto epistemológico – considerações preliminares. Escola Anna Nery – Revista de Enfermagem. V.2, n.3, dez 1998.
03. Henderson V. Princípios básicos sobre cuidados de enfermagem. Rio de Janeiro: ABEn; 1981.
04. Boff L. Saber Cuidar: ética do humano – compaixão pela terra. Petrópolis: Vozes; 1999.
05. Polit D.F., Beck C.T., Hungler B.P. Fundamentos de pesquisa em enfermagem: métodos, avaliação e utilização. Porto Alegre: Artmed; 2004.
06. Minayo M.C. O desafio do conhecimento — pesquisa. qualitativa em saúde. São Paulo: Hucitec/Rio de Janeiro: Abrasco; 1992
07. Harmer B., Henderson, V. Textbook of the principles and practice of nursing. New York – USA: The MacMillan Company; 1949.
08. Waitzberg D.L., Dias M.C.G. Guia básico de terapia nutricional – manual de boas práticas. São Paulo: Atheneu; 2008.

**TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL**

07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza



Trabalho 1345 - 12/15

12

09. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. Humaniza SUS: ambiência/Ministério da Saúde, Secretaria-Executiva, Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. Brasília: Ministério da Saúde, 2004. 22 p.: il. color. – (Série B. Textos Básicos de Saúde). Disponível em: <http://dtr2001.saude.gov.br/editora/produtos/impressos/folheto/04_1163_FL.pdf>. Acesso em: 30 jun. 2009.
10. ABNT. NBR - 10 152 (NB-95): Níveis de Ruído para Conforto Acústico. Disponível em: <www.anvisa.gov.br>. Acesso em 26 jun.2009.
11. Horta WA. Processo de Enfermagem. São Paulo (SP): EPU; 1979.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Trabalho 1345 - 13/15

13

(Anexo I)

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
ESCOLA DE ENFERMAGEM ANNA NERY
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM MÉDICO-CIRÚRGICA
PROGRAMAS CURRICULARES INTERDEPARTAMENTAIS VIII e IX
DIAGNÓSTICO SIMPLIFICADO DE SAÚDE VIII E IX

Questionário para Coleta de Dados – DSS

Prezados colegas, este questionário faz parte de um projeto de pesquisa intitulado “A arte de prestar cuidados na enfermagem: considerações de estudantes acerca de alguns dos fundamentos de Florence Nightingale”. Contamos com sua colaboração no sentido de responder as perguntas contidas no roteiro baixo, para que possamos atingir nossos objetivos. Desde já, agradecemos.

Florence Nightingale em seu livro “Notas sobre Enfermagem – o que é e o que não é” apresenta em 13 capítulos o que se pode considerar “princípios/fundamentos do cuidado de enfermagem”. Dos “fundamentos” listados abaixo, escolha os quatro mais relevantes para o processo de recuperação da saúde. Justifique cada uma das suas escolhas.

Princípios/fundamentos:

1. Arejamento e aquecimento (Refere-se a assegurar entrada de ar puro pelas janelas das enfermarias e dos quartos dos doentes e cuidar para que seja mantida a temperatura adequada dentro deles, onde os clientes não sintam nem frio nem calor);
2. Condições sanitárias das moradias (princípios de rede de esgoto eficiente, limpeza do ambiente, água pura);
3. Controle de atividades menores (Refere-se principalmente a prover um sistema de assistência organizado, onde cada responsável pelos cuidados de enfermagem faça o que lhe for designado, na presença ou não de um supervisor);
4. Ruídos (São os barulhos desnecessários que perturbam e fazem mal ao enfermo. Por exemplo: discussão do quadro clínico perto dele e não com ele; ruídos de passos ou carrinhos sendo arrastados pelo corredor e ruídos externos ao ambiente em que o cliente se encontra);
5. Variedade (Refere-se à observação pela enfermeira de que a monotonia do ambiente pode dificultar a recuperação da saúde e, além disso, refere-se às atividades mais comuns do dia-a-dia dos clientes como modificar a rotina e os objetos de lugar, o mobiliário, variar os alimentos, as cores do ambiente, estimular o paciente a diversificar os pensamentos, realizar atividades terapêuticas, entre outros);
6. Alimentação (Refere-se aos horários da alimentação, a qualidade dos alimentos, a apresentação, o aroma e as cores da comida, deixar a comida na cabeceira, observar se o paciente consegue se alimentar sozinho, se consegue pegar a comida, se gosta do tipo de alimento oferecido, as queixas sobre determinados alimentos, entre outros, ajudar o cliente a se alimentar);
7. Que tipo de alimento? (Refere-se à observação da variedade de alimentos, da combinação de acordo com grupo em que cada alimento se enquadra e valor nutritivo de cada um, da quantidade oferecida, do horário *versus* o tipo de alimento servido, entre outros);

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Trabalho 1345 - 14/15

14

8. Cama e roupas de cama (Refere-se à falta de limpeza das roupas de cama, a saturação dessas roupas mal arejadas pelas próprias emanções do paciente, proporcionar ventilação aos lençóis sujos e com umidade, ao conforto e a higiene de uma cama a mais, ao tamanho e localização da cama, a úlcera por pressão);
9. Iluminação (Faz referência ao aspecto do quarto, panorama e a luz solar, à degeneração do corpo e da mente sem a luz solar, à claridade);
10. Limpeza de quartos e paredes (Refere-se ao odor, à poeira, aos assoalhos/pisos, ao tipo de parede, ao ar externo e interno contaminados);
11. Higiene pessoal (Refere-se ao arejamento e limpeza da pele que são essenciais para alívio e conforto do paciente; vaporização e fricção da pele);
12. Esperanças e conselhos (Refere-se a dar falsas esperanças ao doente; consolos absurdos oferecidos em "benefício" do doente; e lembra que o paciente não gosta de falar sobre si mesmo);
13. Observação do doente (Refere-se à observação das condições gerais; meios de desenvolver uma observação precisa e completa que é uma qualidade essencial a uma enfermeira; particularidades dos doentes).

Após a leitura desses princípios, quais os 04 (quatro) que consideram mais significativos/relevantes para o processo de recuperação da saúde dos clientes. Justifique cada uma das suas escolhas.

**TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL**

07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

**Trabalho 1345 - 15/15**

15

(Anexo II)

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
ESCOLA DE ENFERMAGEM ANNA NERY
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM MÉDICO-CIRÚRGICA
PROGRAMAS CURRICULARES INTERDEPARTAMENTAIS VIII e IX
DIAGNÓSTICO SIMPLIFICADO DE SAÚDE VIII E IX**

Rio de Janeiro, junho de 2009

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Prezado Colega, como é do seu conhecimento, o Diagnóstico Simplificado de Saúde é um dos requisitos dos Programas Curriculares Interdepartamentais do Curso de Graduação em Enfermagem e Obstetrícia da Escola de Enfermagem Anna Nery/UFRJ. Por isso, convidamos você a participar do projeto de pesquisa intitulado “**A arte de prestar cuidados na enfermagem: considerações de estudantes acerca de alguns dos fundamentos de Florence Nightingale**”. Diga-se que sua participação é importante, mas voluntária. Nosso objetivo é o de identificar quais fundamentos de enfermagem um grupo de estudantes considera importantes. Para atingirmos o objetivo precisamos coletar dados através de um Questionário que deverá ser respondido pelos estudantes do 6º período, inseridos nos Programas Curriculares Interdepartamentais VIII E IX. Pelas características do estudo, consideramos que esse é um estudo sem risco. Quanto aos benefícios, esperamos que o estudo contribua com o conhecimento profissional e com o ensino de estudantes de enfermagem, já que o objeto de estudo tem a ver com os Fundamentos dos Cuidados de Enfermagem, descritos por Florence Nightingale, bem como o desenvolvimento da qualidade assistencial da profissão. Caso se comprometa a participar da pesquisa, garantimos que sua identidade não será revelada e que em nenhum lugar constará o seu nome. Ressaltamos também que a qualquer momento do desenvolvimento da pesquisa você poderá desistir de participar sem nenhum dano ou prejuízo a você. Por ser uma atividade curricular, não haverá custos ou quaisquer compensações financeiras com o desenvolvimento da pesquisa. Desde já, agradecemos,

Atenciosamente,

Professor orientador: Paulo Vaccari Caccavo. e-mail: paulovaccari@uol.com.br;

Alunas Pesquisadoras:

Beatriz G. Vasquinho – e-mail: beatriz.ufrrj@yahoo.com.br; Raphaela Leal – e-mail: raphaela-leal18@hotmail.com; Richière dos S. P. Salvador – e-mail: richiere@hotmail.com; Thaianie N. da C. Gomes – e-mail: thata_ncgomes@hotmail.com

SIM, CONCORDO EM PARTICIPAR DA PESQUISA REFERIDA ACIMA

NOME:

IDENTIDADE:

DATA:

ASSINATURA:

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Gardã



Trabalho 1167 - 1/4

A ARTE DE PRESTAR CUIDADOS NA ENFERMAGEM: CONSIDERAÇÕES DE ESTUDANTES A CERCA DE ALGUNS DOS FUNDAMENTOS DE FLORENCE NIGHTINGALE

BORGES, Raphaela L. Telles ¹CACCAVO, Paulo Vaccari ²GOMES, Thaianie N. Costa ³SALVADOR, Richiére ⁴VASQUINHO, Beatriz Gomes ⁵

Na atualidade, sabe-se da importância do **ambiente no e do cuidado** para o restabelecimento da saúde dos pacientes. Por isso, este estudo tem como principal referência teórica os fundamentos/princípios de Florence Nightingale, publicados no livro “Notas sobre enfermagem”, que são proposições teorizantes sobre a arte de prestar cuidados de enfermagem e contêm treze princípios/fundamentos do cuidado, quais sejam: arejamento e aquecimento, condições sanitárias das moradias, controle das atividades menores, ruídos, variedade, alimentação, que tipo de alimento?, cama e roupas de cama, iluminação, limpeza de quartos e paredes, higiene pessoal, esperanças e conselhos e observação do doente. Com base nesses princípios, buscamos construir nosso objeto de estudo, com a intenção de ressaltar os fundamentos que alguns estudantes consideram mais significativos no cuidado de enfermagem. Por isso, julgamos oportuno tratar de assunto relativo àquilo que os estudantes de enfermagem consideram mais significativos na recuperação da saúde da clientela, pois o cuidado de enfermagem determina uma relação de simpatia e empatia das enfermeiras e seus clientes (o cliente propriamente dito, famílias e comunidades), bem como uma ocupação e preocupação organizacional das

¹ Estudante do 6º período do Curso de Graduação em Enfermagem e Obstetrícia, Escola de Enfermagem Anna Nery – Universidade Federal do Rio de Janeiro – Relatora. E-mail para contato: raphaelaleal18@hotmail.com

² Doutor em Enfermagem, Professor Adjunto do Departamento de Enfermagem Médico-Cirúrgica, Escola de Enfermagem Anna Nery – Universidade Federal do Rio de Janeiro.

³ Estudante do 6º período do Curso de Graduação em Enfermagem e Obstetrícia, Escola de Enfermagem Anna Nery – Universidade Federal do Rio de Janeiro.

⁴ Estudante do 6º período do Curso de Graduação em Enfermagem e Obstetrícia, Escola de Enfermagem Anna Nery – Universidade Federal do Rio de Janeiro.

⁵ Estudante do 6º período do Curso de Graduação em Enfermagem e Obstetrícia, Escola de Enfermagem Anna Nery – Universidade Federal do Rio de Janeiro.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Gardã



Trabalho 1167 - 2/4

enfermeiras que qualificam a assistência à clientela e ao seu trabalho. Esses argumentos nos levam a justificar a importância do estudo, pois pensamos que descobrir quais os princípios/fundamentos mais significativos para alguns dos estudantes poderá trazer à tona a maneira pela qual eles interpretam o cuidado de enfermagem. Podemos ressaltar que o estudo talvez possa contribuir para a construção do conhecimento na enfermagem no âmbito do ensino, pesquisa e assistência de enfermagem. No âmbito do ensino e da assistência, pode levar a um questionamento sobre os significados de cuidado, de ambiente do cuidado e sua influência na saúde das pessoas, o que pode gerar comparações sobre as expectativas dos estudantes e eficácia do cuidado para a clientela, bem como estabelecer uma reflexão acerca dos cuidados dispensados e recebidos. No que diz respeito à pesquisa, dada a nossa suposta visão de originalidade deste trabalho, pode-se ampliar a possibilidade de compreensão e entendimento dos significados da profissão, com a aplicação do todo ou de partes do trabalho, multiplicando-se o saber profissional. **O método:** o trabalho de pesquisa era uma atividade curricular obrigatória, entendida como um Diagnóstico Simplificado de Saúde. Essa atividade deveria ser cumprida em quatro meses e, pelo fato do grupo não ter definido inicialmente qual o assunto ou temática que iriam abordar, o professor sugere a leitura do livro “Notas sobre enfermagem”, de Florence Nightingale. Após a leitura, e de posse de um roteiro, foi realizada uma discussão sobre as proposições de Florence. A discussão sobre a leitura do livro e mais a análise dos estudantes acerca dos nexos da leitura com as situações vivenciadas por eles na prática de cuidar da clientela, trouxe à tona a problemática desta pesquisa. Elaboramos um questionário para coletar dados com os estudantes, no qual descrevemos sucintamente os treze fundamentos de enfermagem de Florence Nightingale. A partir da leitura desses fundamentos, os estudantes deveriam escolher quatro que julgassem mais significativos para o cuidado, justificando suas escolhas. Ainda que entendamos que todas as proposições teorizantes de Nightingale sejam fundamentais para prestar e receber cuidados na enfermagem, pela exigüidade de tempo para aprofundar as discussões nos significados, optamos pela escolha aleatória de apenas quatro fundamentos e justificativas pelos estudantes. É certo que este é um limite desse estudo, o que nos leva a pensar na realização de estudos posteriores para aprofundar nas

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Gardã



Trabalho 1167 - 3/4

questões que julgamos necessárias à ampliação do campo do saber da enfermagem. Até mesmo porque no cenário da pesquisa, o número de respondentes não é significativo, se comparado ao universo de estudantes de enfermagem existentes. Diga-se que os 46 (quarenta e seis) participantes deste trabalho são estudantes do sexto período do curso de graduação de Enfermagem e Obstetrícia da Escola de Enfermagem Anna Nery, UFRJ. A participação dos mesmos dependia de respostas a um questionário elaborado, bem como a assinatura de um “Termo de Consentimento Livre e Esclarecido”. Com este trabalho nos aproximamos de uma pesquisa do tipo exploratória, consistindo numa abordagem de alguns aspectos quantitativos e qualitativos para indicar nossa preocupação com a busca de medidas confiáveis, generalizáveis e sem vieses, bem como um acercamento com o mundo dos significados contidos nas ações da enfermagem. Para consolidação dos achados, os dados coletados durante a pesquisa foram interpretados, comentados e apresentados em forma de quadros e feitas as devidas fundamentações teóricas. **Resultados:** Após o agrupamento das respostas obtidas através do questionário aplicado aos 46 estudantes que participaram da pesquisa, os fundamentos mais significativos para a recuperação e promoção da saúde abrangem os treze fundamentos de enfermagem propostos por Nightingale. Florence diz que a importância de todos esses fundamentos deve ser reconhecida e que no cotidiano da assistência de enfermagem esses aspectos devem ser observados, já que permitiriam manter o organismo humano em condições de se recuperar de doenças, ou de simplesmente não adoecer. Esse tipo de achado não nos surpreendeu, pois a observação é um dos instrumentos principais da prática do enfermeiro, talvez o primeiro de que se lança mão, quando do contato com a clientela. Tanto que ele é o primeiro a ser referido por Nightingale nas suas “Notas”, sendo que os estudantes ainda responderam da seguinte maneira: 31 respostas são referentes à Alimentação, 28 à Higiene pessoal e 27 às Condições sanitárias de moradias, além de fazerem referências à todas as proposições. **Conclusão:** neste estudo tratamos dos princípios/fundamentos mais significativos para alguns estudantes que dizem respeito à maneira pela qual interpretam os fundamentos dos cuidados de enfermagem de Florence Nightingale. De acordo com as respostas, pensamos ter alcançado nossos objetivos, pois conseguimos identificar os quatro

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Trabalho 1167 - 4/4

fundamentos/princípios que os estudantes consideram os mais importantes para o cuidado de enfermagem, sendo que o estudo aponta a necessidade de maiores aprofundamentos na pesquisa dos significados de cuidar na enfermagem com base em Nightingale. Logo, o cuidado de enfermagem com base nos axiomas da profissão, associado a prestação da assistência de enfermagem em um ambiente adequado são fundamentais para a recuperação e promoção da saúde da clientela. **Descritores:** Enfermagem, Cuidados de Enfermagem, Pesquisa em Enfermagem. **Bibliografia:** Nightingale, Florence. Notas sobre enfermagem. São Paulo: Cortez, 1989. Caccavo, P.V., Carvalho, V. Sobre a enfermagem como projeto epistemológico – considerações preliminares. Escola Anna Nery – Revista de Enfermagem. V.2, n.3, dez 1998. Henderson, Virginia. Princípios Básicos sobre Cuidados de Enfermagem. Rio de Janeiro: ABEn, 1981. Boff, Leonardo. Saber Cuidar: ética do humano – compaixão pela terra. Petrópolis: Vozes, 1999. Minayo, Maria Cecília de Souza. O desafio de conhecimento – pesquisa qualitativa em saúde. São Paulo-Rio de Janeiro: HUCITEC-ABRASCO, 1992.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Trabalho 1985 - 1/4

A ASSISTÊNCIA DA EQUIPE DE ENFERMAGEM DO BANCO DE LEITE HUMANO À PUÉRPERA COM MASTITE

Fonseca, Letiery Costa¹
Sydronio, Kátia²
Morais, Ana Márcia Bustamante³
Aquino, Priscila de Souza⁴

Introdução: A mastite lactacional é um processo inflamatório agudo de um ou mais segmentos da mama que pode progredir para uma infecção bacteriana, com achados clínicos que vão desde a inflamação focal, com sintomas sistêmicos como febre, mal-estar geral, astenia, calafrios e prostração, até abscessos e septicemia. Devido ao desconforto e à dor, e também por acreditarem que o leite da mama afetada fará mal ao bebê, muitas mulheres desmamam precocemente os seus filhos, se não forem adequadamente orientadas e apoiadas. Dessa forma, percebe-se a importância da equipe de enfermagem no cuidado a essas pacientes, com vistas à manutenção do aleitamento materno, bem como à promoção de uma assistência integral à mulher. **Objetivo:** descrever a experiência da equipe de enfermagem junto a puérpera adolescente com mastite, assistida pelo Banco de Leite Humano de uma instituição federal. **Metodologia:** Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência, realizado a partir do acompanhamento de um caso de mastite lactacional nas consultas de enfermagem, no mês de abril de 2008. Os dados foram coletados nas consultas, bem como complementados pelos registros de cinco consultas de amamentação descritas no prontuário. **Resultados:** Puérpera, ensino médio incompleto, com parceiro fixo, primeira gestação, gravidez não planejada. Não teve experiência prévia com a amamentação. Foram realizadas cinco consultas de acompanhamento à amamentação no Banco de Leite Humano. Na primeira consulta foi realizada a puericultura e a avaliação da amamentação, identificando-se

- 1- Enfermeira Residente do Segundo ano do Banco de Leite Humano do Instituto Fernandes Figueira/ FIOCRUZ – Rio de Janeiro. E-mail: letiery@gmail.com;
- 2- Enfermeira Doutora Preceptora da Residência em Banco de Leite Humano do Instituto Fernandes Figueira/ FIOCRUZ – Rio de Janeiro.
- 3- Enfermeira Especialista em Aleitamento Materno e Banco de Leite Humano - Instituto Fernandes Figueira/ FIOCRUZ – Rio de Janeiro. E-mail: enfa.amamentacao@gmail.com
- 4- Enfermeira. Doutoranda em Enfermagem pela UFC. Bolsista PROPAG. E-mail: priscilapetenf@yahoo.com.br.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Trabalho 1985 - 2/4

inicialmente os seguintes diagnósticos de enfermagem: Risco de maternidade prejudicada relacionada à gravidez não planejada; Amamentação ineficaz evidenciada pela persistência de mamilos doloridos e ansiedade materna durante as mamadas; Contaminação por agente biológico evidenciada por presença de edema areolar; Sensibilidade areolar acentuada durante a amamentação evidenciada por relatos; Risco de integridade da pele prejudicada relacionada a mudanças na pigmentação e presença de edema; Dor aguda evidenciada por relato verbal de dor durante e após a amamentação e pega incorreta da aréola. As intervenções de enfermagem realizadas foram: orientação de exposição das mamas ao sol, bem como manutenção das mamas arejadas, evitando umidade; Encaminhamento da paciente para avaliação médica devido aos sinais de contaminação mamilar sugestivos de infecção fúngica; Orientações e ajustes quanto à pega e posição corretas, bem como demonstração e realização de ordenha mamária a fim de evitar a estase láctea. A realização da ordenha foi orientada a ser efetuada periodicamente. Após ajuste de pega, o recém-nascido (RN) apresentou preensão da região aréolo-mamilar bem sucedida. Na consulta de retorno, após sete dias, o RN resistiu a realizar pega correta da região aréolo-mamilar e apresentou-se bastante agitado, com ganho ponderal de 11g/dia usando mamadeira e chupeta. A paciente apresentou sinais clínicos de mastite, como hipertermia, hiperemia, endurecimento leve em região areolar, sem ponto de flutuação e com drenagem láctea algo resistente. Mama esquerda flácida, com ejeção láctea à expressão manual. Ambas apresentavam-se hipocrômicas, descamativas, edemaciadas e sensibilidade aumentada. Na segunda consulta, os diagnósticos de enfermagem foram: Amamentação ineficaz evidenciada pela persistência de mamilos dolorosos, resistência da criança em apreender região areolo-mamilar e ganho ponderal insuficiente, relacionada à suplementação da alimentação da criança pelo aleitamento cruzado e pela introdução de mamadeira e

- 1- Enfermeira Residente do Segundo ano do Banco de Leite Humano do Instituto Fernandes Figueira/ FIOCRUZ – Rio de Janeiro. E-mail: letiery@gmail.com;
- 2- Enfermeira Doutora Preceptora da Residência em Banco de Leite Humano do Instituto Fernandes Figueira/ FIOCRUZ – Rio de Janeiro.
- 3- Enfermeira Especialista em Aleitamento Materno e Banco de Leite Humano - Instituto Fernandes Figueira/ FIOCRUZ – Rio de Janeiro. E-mail: enfa.amamentacao@gmail.com
- 4- Enfermeira. Doutoranda em Enfermagem pela UFC. Bolsista PROPAG. E-mail: priscilapetenf@yahoo.com.br.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Trabalho 1985 - 3/4

chupeta; Risco de integridade da pele prejudicada evidenciada pelos sinais de inflamação em ambas as mamas e pela estase láctea em mama direita. Controle ineficaz do regime terapêutico evidenciado pela persistência da estase láctea, introdução da alimentação complementar precoce e piora no estado geral e persistência dos sinais e sintomas da infecção por fungo; Hipertermia evidenciada pelo calor ao toque e pela hiperemia das mamas relacionada à infecção mamária; Risco de vínculo pais/filhos prejudicado relacionado à amamentação ineficaz; Dor aguda evidenciada pelo relato verbal de dor durante o exame físico das mamas. As intervenções realizadas foram: reforço das orientações acerca da pega e posição, da substituição da mamadeira pelo copo e interrupção do uso de chupeta, orientação de colocação do RN mais vezes no seio esquerdo para a mamada; pausa de aleitamento em mama direita por 24 horas, com manutenção de massagem e ordenha, oferecendo o leite ordenhado pelo copo. Além disso, foi novamente encaminhada para avaliação médica. Na terceira consulta realizada pelas enfermeiras, a nutriz apresentou os seguintes achados clínicos: região areolar fina, descamativa, hiperemiada, com leve hipertermia ao toque. Durante a palpação posterior das mamas a pele do tecido areolar rompeu espontaneamente, sendo realizada drenagem manual de secreção piosanguinolenta. Os diagnósticos de enfermagem encontrados foram: Comportamento de busca de saúde evidenciado pela busca de um nível mais elevado de bem-estar relacionado ao comparecimento a consulta de retorno no dia marcado e à adesão ao tratamento; Integridade da pele prejudicada evidenciada pelo rompimento da superfície da pele. As intervenções realizadas foram: encaminhamento ao setor de Obstetrícia, acompanhamento dos cuidados a serem realizados em mamas. **Conclusão:** O presente estudo de caso denota a necessidade de elaboração de um protocolo de atendimento às mulheres acometidas por afecções mamárias da amamentação, visando não só os aspectos

- 1- Enfermeira Residente do Segundo ano do Banco de Leite Humano do Instituto Fernandes Figueira/ FIOCRUZ – Rio de Janeiro. E-mail: letiery@gmail.com;
- 2- Enfermeira Doutora Preceptora da Residência em Banco de Leite Humano do Instituto Fernandes Figueira/ FIOCRUZ – Rio de Janeiro.
- 3- Enfermeira Especialista em Aleitamento Materno e Banco de Leite Humano - Instituto Fernandes Figueira/ FIOCRUZ – Rio de Janeiro. E-mail: enfa.amamentacao@gmail.com
- 4- Enfermeira. Doutoranda em Enfermagem pela UFC. Bolsista PROPAG. E-mail: priscilapetenf@yahoo.com.br.

**TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL**

07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

**Trabalho 1985 - 4/4**

clínicos, mas também os biopsicossociais, com uma visão multidisciplinar, sistematizada e eficaz, possibilitando uma maior resolutividade desta intercorrência, estimulando e fortalecendo o vínculo materno-infantil e evitando o desmame precoce através do desenvolvimento de ações voltadas para as queixas maternas. Além disso, percebe-se a necessidade de um cuidado de enfermagem individualizado e dinâmico, embasado no processo de enfermagem, garantindo intervenções condizentes com os problemas reais e potenciais diagnosticados.

Referências Bibliográficas:

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Banco de Leite Humano: Funcionamento, prevenção e controle de riscos, 2007.

BARBOSA, M.A.R.S.; TEXEIRA, N.Z.F.; PEREIRA, W.R. Consulta de enfermagem - um diálogo entre os saberes técnicos e populares em saúde. Acta paul. Enferm; 20(2):226-229, abr.-jun. 2007.


SALES, A.N., VIEIRA, G.O, MOURA, M.S.Q, ALMEIDA, S.P.T.M.A.; VIEIRA, T.O. Mastite Puerperal: Estudo de Fatores Predisponentes. Rev. Bras. Ginecol. Obstet. vol.22 no.10 Rio de Janeiro Nov./Dec. 2000.

Descritores: Mastite, Aleitamento Materno e Cuidados de Enfermagem.

- 1- Enfermeira Residente do Segundo ano do Banco de Leite Humano do Instituto Fernandes Figueira/ FIOCRUZ – Rio de Janeiro. E-mail: letiery@gmail.com;
- 2- Enfermeira Doutora Preceptora da Residência em Banco de Leite Humano do Instituto Fernandes Figueira/ FIOCRUZ – Rio de Janeiro.
- 3- Enfermeira Especialista em Aleitamento Materno e Banco de Leite Humano - Instituto Fernandes Figueira/ FIOCRUZ – Rio de Janeiro. E-mail: enfa.amamentacao@gmail.com
- 4- Enfermeira. Doutoranda em Enfermagem pela UFC. Bolsista PROPAG. E-mail: priscilapetenf@yahoo.com.br.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza



Iracema Guardiã

Trabalho 958 - 1/2

A ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PACIENTE COM DOENÇA DO REFLUXO GASTROESOFÁGICO (DRGE)

Reis; Carina Cabral¹
Silva; Luciana Rodrigues²
Santos; Fernanda Moraes³

O refluxo gastroesofágico (RGE) é o retorno do líquido contido no estômago para o esôfago, e trata-se de um fenômeno normal que pode ocorrer eventualmente em pessoas saudáveis (RGE fisiológico), mas quando ocorre com certa frequência passa a ser patológico e assim, é chamado de Doença do Refluxo Gastroesofágico (DRGE). É um problema que vem ocorrendo mais frequentemente em crianças, sendo mais comum nas bem pequenas. O tratamento é necessário para o alívio dos sintomas. Este é um estudo de caso, que teve como cenário a Pediatria, localizada no 5º andar do Hospital Universitário Antônio Pedro (HUAP), na cidade de Niterói no estado do Rio de Janeiro. Os objetivos deste trabalho são articular os conhecimentos teóricos à prática que se aplicam a enfermagem, e com isso, nós acadêmicos podemos aprender a respeito da prática de enfermagem, das técnicas e elaboração dos registros de enfermagem, além de ajudar na relação interpessoal com o cliente, podendo de este modo realizar um atendimento humanizado, visando o paciente como um todo. Trata-se de uma abordagem qualitativa, exploratória do tipo estudo de caso, tendo como resultados do caso analisado a presença de relações entre problemas de um refluxo gastroesofágico e de um atraso no desenvolvimento do lactente, como por exemplo, o fato de não falar, não andar e sentar com apoio. Ao final deste trabalho concluímos que a realização do mesmo foi de suma importância para a nossa aprendizagem, visto que aumentou o nosso conhecimento científico, contribuiu para o nosso planejamento de enfermagem e deste modo aprimoramos nosso conhecimento teórico e prático na assistência de enfermagem em pediatria.

Descritores: refluxo gastroesofágico; planejamento; enfermagem; humanização da assistência.

¹Acadêmica de enfermagem do 8º período do Curso de Graduação e Licenciatura da EEAAC/UFF. E-mail da relatora: carinacabral21@hotmail.com

**TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL**

07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza



Trabalho 958 - 2/2

²Professora Assistente do Departamento de Enfermagem Materno-Infantil e Psiquiátrica – EEAAC / Universidade Federal Fluminense
lulurodrigues@gmail.com.

³Acadêmica de enfermagem do 8º período do Curso de Graduação e Licenciatura da EEAAC/UFF.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Monte LF, Silva Filho LV, Miyoshi MH, Rozov T. Displasia broncopulmonar. J Pediatr (Rio J). 2005;81:99-110.

RANG, H.P.; DALE, M.M. Farmacologia. 4. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2001

Wong DL. Whaley & Wong. Enfermagem pediátrica: elementos essenciais à intervenção efetiva. 5ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 1997.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Trabalho 3115 - 1/3

A ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AS FAMÍLIAS VITIMADAS PELA
INUNDAÇÃO URBANA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

* DE SOUZA, Danuza Ravena Barroso¹
MAGALHÃES, Rosilane Lima Brito²
DA NOBREGA, Ana Alice Silva³
DA SILVA, Lúcia Helena Alves⁴
DIAS, Fernanda de Sousa⁵
E SILVA, Socorro Rejany Sales⁶

INTRODUÇÃO: A inundação urbana é uma ocorrência tão antiga quanto às cidades. A inundação ocorre quando as águas dos rios, riachos, galerias pluviais saem do leito de escoamento devido à falta de capacidade de transporte de um destes sistemas e ocupam áreas onde a população utiliza para moradia, transporte (ruas, rodovias e passeios), recreação, comércio, indústria, entre outros. Até recentemente as inundações eram consideradas como processos naturais já que ao inundar as margens dos rios o homem não tem interferência sobre o processo, apenas sofre o efeito por ocupar um lugar de risco. Quando a precipitação é intensa e o solo não tem capacidade de infiltrar, grande parte do volume escoado para o sistema de drenagem, superando sua capacidade natural de escoamento. O excesso do volume que não consegue ser drenado ocupa a várzea inundando de acordo com a topografia das áreas próximas aos rios. Estes eventos ocorrem de forma aleatória em função dos processos climáticos locais e regionais. Trata-se de um relato de experiência junto às famílias vítimas das enchentes na cidade de Teresina(Pi) realizado no período de abril e maio de 2009 na disciplina de Saúde Ambiental. Teve como objetivo relatar como as mudanças ambientais afetam a saúde humana seja de forma direta ou indireta e demonstrar as práticas de assistências prestadas às famílias vitimadas. Essa assistência as famílias foram feitas através de visitas aos abrigos para ver de

¹Relatora, Autora e Acadêmica do Curso de Enfermagem da Faculdade Integral Diferencial – FACID Email: danuzaravena@hotmail.com

²Orientadora, Enfermeira, Mestra em Enfermagem, Especialista em Formação Pedagógica em Educação pela Universidade Federal do Piauí, Especialista em Saúde Pública pela Universidade de Ribeirão Preto, Especialista em Saúde da Família pela Universidade Estadual do Piauí, Especialista em Enfermagem Materno Infantil pela Universidade Federal do Piauí. Email: rosilimabm@globocom

³ Autora e Acadêmica do Curso de Enfermagem da Faculdade Integral Diferencial – FACID.

⁴ Autora Acadêmica do Curso de Enfermagem da Faculdade Integral Diferencial – FACID.

⁵ Autora Acadêmica do Curso de Enfermagem da Faculdade Integral Diferencial – FACID.

⁶ Autora Acadêmica do Curso de Enfermagem da Faculdade Integral Diferencial – FACID.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Trabalho 3115 - 2/3

perto as condições em que as famílias se encontravam. Resultados: As mudanças ambientais globais constituem importante questão socioambiental graças à complexidade dos processos nelas envolvidos, bem como à magnitude dos impactos delas decorrentes (Confalonieri Et. al, 2002). Os fenômenos naturais que dão origem a desastres sempre existiram. Mas o desequilíbrio crescente entre o homem e o meio ambiente vem aumentando suas conseqüências. Os prejuízos econômicos, as tragédias sociais, os estragos ambientais e malefícios para a saúde são alguns dos resultados das inundações. A amplitude da intervenção humana no planeta é também válida para os desastres naturais clássicos, como exemplo, as barragens construídas para usinas hidrelétricas podem afetar as conseqüências de regimes intensos de chuvas, agravando as enchentes a jusante da represa (Sevá Filho, 1993). Da mesma forma, as enchentes e os desabamentos nas encostas na cidade de Teresina (Piauí) não propriamente eventos naturais. CONCLUSÃO. Possibilitou a prestação de assistência do ponto de vista sanitário, através da disponibilização de água, alimentos, roupas para sanar as necessidades, bem como a auxiliar as famílias através de práticas de educação e saúde para minimizar o aparecimento das patologias comuns e dando um apoio psicológico. Contudo a assistência prestada contribui para o enriquecimento profissional no contexto da promoção de saúde em casos emergenciais.

Descritores: Assistência. Inundações. Meio ambiente.

REFERÊNCIAS:

CONFALONIERI, Ulisses E. C., CHAME, Márcia, NAJAR, Alberto *et al.* **Mudanças globais e desenvolvimento: importância para a saúde.** *Inf. Epidemiol. Sus*, set. 2002, vol.11, no.3, p.139-154. ISSN 0104-1673.

SEVÁ FILHO, A. O., 1993. **Crise Ambiental, Condições de Vida e Lutas Sociais: Dilemas da Passagem dos Séculos XX-XXI.** Cadernos da ABRA, nº 1, vol. 6 - Série Debate Campinas: Associação Brasileira de Reforma Agrária.

TUCCI, C.E.M. 2003. Águas urbanas. In: TUCCI, C.E.M.; BERTONI, J.C. (Org.) **Inundações urbanas na América do Sul.** Porto Alegre: Associação Brasileira de Recursos Hídricos. cap.2, p.11-44.

**TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL**

07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza



Trabalho 3115 - 3/3

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza



Trabalho 777 - 1/2

**A ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM, DOS ENFERMEIROS DA MATERNIDADE DO
HUAP, NA PREVENÇÃO DA MORTALIDADE MATERNA POR COMPLICAÇÕES
OBSTÉTRICAS DIRETAS**

MOREIRA, Elaine Cristina Sayão Gray¹

LEÃO, Diva Cristina Morett Romano²

O Brasil mesmo possuindo um número significativo de políticas e programas de saúde voltados para a área obstétrica e preconizando a maternidade segura com medidas de controle da mortalidade materna ainda se encontra envolto por ações de enfermagem precárias e ineficientes. Este estudo teve como objetivos avaliar se as ações de enfermagem preconizadas pelo protocolo assistencial utilizado como consulta na maternidade do Hospital Universitário Antônio Pedro (HUAP) se adequam à rotina de assistência oferecida pelos enfermeiros do setor em relação às complicações obstétricas diretas; relatar as medidas atuais de controle da mortalidade materna assim como a atuação dos Comitês de Morte Materna; descrever as principais causas de mortes obstétricas diretas; comparar as medidas aplicadas pelo enfermeiro da maternidade do HUAP com o que preconiza o protocolo de atendimento utilizado como consulta; identificar o conhecimento do enfermeiro acerca da questão da mortalidade materna e relatar a necessidade da criação de um protocolo da maternidade do HUAP. Trata-se de pesquisa descritiva exploratória, com abordagem qualitativa, que teve como problema investigado o cuidado de enfermagem oferecido no ambiente da maternidade do Hospital Universitário Antônio Pedro (HUAP) e sua relação com algum protocolo assistencial adequado para atender às complicações obstétricas diretas causadoras da mortalidade materna. O instrumento utilizado para coleta de dados foi um questionário com perguntas abertas, a técnica para análise das falas do mesmo foi a Análise de Conteúdo, das quais emergiram cinco categorias. Os resultados demonstraram a importância de uma assistência de qualidade, da qualificação profissional e da falta que os profissionais sentem de um protocolo próprio da

¹ Enfermeira, Discente do Curso de Especialização em Enfermagem Obstétrica da Escola de Enfermagem Anna Nery (EEAN / UFRJ), Professora substituta Departamento Materno Infantil e Psiquiátrico da Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa da Universidade Federal Fluminense (EEAAC / UFF) – ecsgm2004ster@gmail.com

² Enfermeira Obstétrica – Mestre em Enfermagem – Professora Adjunta e Chefe do Departamento Materno Infantil e Psiquiátrico da Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa da Universidade Federal Fluminense

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza**Trabalho 777 - 2/2**

Instituição. Concluímos que a qualidade da assistência de enfermagem prestada pelos profissionais do HUAP tem relação direta com a qualificação possuída por eles, e essa qualificação, depende inteiramente do conhecimento acerca das intercorrências da mortalidade materna; e, além disto, esse estudo verificou a necessidade da criação do protocolo da maternidade do Hospital Universitário Antônio Pedro.

Descritores: Mortalidade materna, Prevenção, Assistência de Enfermagem

Referências Bibliográficas

HADDAD, M.C.L.; *Qualidade da assistência de enfermagem – o processo de avaliação em hospital universitário público*. Ribeirão Preto, 2004, Tese (Doutorado em Enfermagem) – Escola de enfermagem de ribeirão Preto. Universidade de São Paulo

SOUSA, M.H. de et al. Sistemas de informação em saúde e monitoramento de morbidade materna grave e mortalidade materna. *Revista Brasileira de Saúde Materno-Infantil*. Recife, v.6, n.2, p.161-168, 2006

TANAKA, A.C.d'A., Mortalidade materna: reflexo da má qualidade e da desintegração dos serviços de saúde. *Jornal da Rede Saúde*, n.20, 2000

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Gardã



Trabalho 118 - 1/3

A ASSISTÊNCIA PRÉ-NATAL PRESTADA PELO ENFERMEIRO NA PERCEPÇÃO DA MULHER

1. Zeferino, Eliane Lima
2. Epifânio, Fabiane de Almeida
3. Batista, Giovana Cândida
4. Monducci, Mona Lisa Fonseca
5. Pimenta, Renata Vital Franco

A gestação é um período de mudanças e seu diagnóstico reflete diretamente no estado emocional e na vida da mulher. O pré-natal é um momento em que a gestante é acompanhada por uma equipe multidisciplinar que visa preservar sua saúde física e mental, através de procedimentos simples, de orientações e aconselhamentos para promoção da qualidade de vida da mulher e condições saudáveis de desenvolvimento do feto. Sabe-se que os resultados da assistência pré-natal dependem, entre outros, da adesão da gestante às consultas, da competência técnica do profissional que a assiste e da organização da assistência; sendo esta adesão influenciada pela satisfação da gestante com o atendimento prestado. Tanto a resolutividade do serviço como também a boa interação entre o profissional e a gestante determinam por sua vez a satisfação. Pode-se concluir que uma relação de acolhimento com escuta e respeito determinam a qualidade da assistência e dos resultados positivos da mesma. Tendo em vista estas considerações este estudo tem por objetivo descrever a percepção das mulheres quanto à assistência pré-natal prestada pelo enfermeiro em uma unidade básica do Programa Saúde da Família (PSF), no município de Vespasiano, MG. Trata-se de uma pesquisa do tipo qualitativa exploratória descritiva, na qual utilizou-se o método da entrevista semi-estruturada ou focalizada, onde buscou-se conhecer a vivência e opinião das mulheres que foram assistidas em seu pré-natal por enfermeiro. A coleta de dados foi realizada no período de setembro a outubro de 2008 e realizada posteriormente análise dos

1. Discente de Enfermagem da Faculdade da Saúde e Ecologia Humana (FASEH)
2. Discente de Enfermagem da Faculdade da Saúde e Ecologia Humana (FASEH)
3. Discente de Enfermagem da Faculdade da Saúde e Ecologia Humana (FASEH)
4. Discente de Enfermagem da Faculdade da Saúde e Ecologia Humana (FASEH)
5. Enfermeira Obstetra do Hospital Sofia Feldman- Belo Horizonte- MG, Enfermeira do Programa de Saúde da Família, Belo Horizonte - MG. Docente da FASEH – Faculdade da Saúde e Ecologia Humana, Vespasiano - MG. Endereço postal para correspondência: Rua Bueno do Prado, n 525, apt 204, Bairro Altos dos Pinheiros, Belo Horizonte, MG – Brasil, cep. 30530-430. Endereço eletrônico: profrefaseh@hotmail.com

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza**Trabalho 118 - 2/3**

dados para a construção de categorias analíticas, delineando-se as seguintes categorias: Pré-natal enquanto assistência individualizada centrada nas necessidades das mulheres; Assistência pré-natal enquanto estratégia de promoção de educação em saúde; Compreensão da assistência de enfermagem vencendo paradigmas. A saúde da mulher envolve diversos aspectos que sempre estiveram em discussão ao longo dos anos. Através dos estudos teóricos, observou-se pontos importantes relacionados ao cuidado da saúde materna, fase esta na qual se pontua a maior necessidade de ações, que visem preservar o seu bem estar físico e mental, para favorecer o desenvolvimento da gestação gerando condições saudáveis para mãe e filho. O enfermeiro é apontado como um membro da equipe multidisciplinar de saúde de suma importância para este atendimento, ele está em contato direto com a mulher, pois além de prestar-lhe a assistência pré-natal é também um profissional que através do Programa Saúde da Família está em convivência com a comunidade. Considera-se que a opinião dos usuários de um serviço favorece a participação dos mesmos e é garantia da reflexão por parte dos profissionais acerca da realidade da assistência prestada. No que diz respeito à gestante é crucial conhecer sua vivência e opinião para que a gestação seja prazerosa e diminua os riscos de complicações através das orientações e exames que podem levá-la a conhecer-se melhor e a desenvolver-se com o decorrer da gestação. Observou-se que no campo de desenvolvimento desta pesquisa o enfermeiro além de ter superado expectativas também tem sido uma referência no atendimento através de uma assistência que transmite segurança de suas ações em saúde, apontados pelas mulheres como pontos relevantes para seu bem estar. Conclui-se através deste estudo que a assistência pré-natal individualizada, prestada pelo enfermeiro, centrada nas necessidades da mulher e nas ações de educação em saúde; deve ser considerada para que o trabalho do enfermeiro continue vencendo paradigmas e alcançando mais que a

1. Discente de Enfermagem da Faculdade da Saúde e Ecologia Humana (FASEH)
2. Discente de Enfermagem da Faculdade da Saúde e Ecologia Humana (FASEH)
3. Discente de Enfermagem da Faculdade da Saúde e Ecologia Humana (FASEH)
4. Discente de Enfermagem da Faculdade da Saúde e Ecologia Humana (FASEH)
5. Enfermeira Obstetra do Hospital Sofia Feldman- Belo Horizonte- MG, Enfermeira do Programa de Saúde da Família, Belo Horizonte - MG. Docente da FASEH – Faculdade da Saúde e Ecologia Humana, Vespasiano - MG. Endereço postal para correspondência: Rua Bueno do Prado, n 525, apt 204, Bairro Altos dos Pinheiros, Belo Horizonte, MG – Brasil, cep. 30530-430. Endereço eletrônico: profrefaseh@hotmail.com

**TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL**

07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza


Trabalho 118 - 3/3

redução dos indicadores de morbi-mortalidade perinatal, mas uma experiência prazerosa, segura e informada na gestação, parto e puerpério.

Descritores: Enfermeiro, Pré-natal, Percepção da mulher.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Pré-natal e puerpério:** atenção qualificada e humanizada. Brasília: Ministério da Saúde, 2005. (Normas e Manuais Técnicos, Série A. Série Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos – Caderno n. 5).

BRASIL. Ministério da Saúde. **Programa de humanização do parto e nascimento:** relatório de indicadores do Sispre natal - 01 jan. 2007 a 31 dez. 2007. Brasília: Ministério da Saúde, 2008. (Disponibilizado pelo Setor de Epidemiologia da Secretaria Municipal de Saúde de Vespasiano, em 27 mar. 2008).

CALDEIRA, K. A. **A enfermagem no atendimento pré-natal:** uma percepção da gestante. 2000. 69 f. Monografia (Especialização em Enfermagem Obstétrica) – Escola de Enfermagem, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2000.

CAVALCANTI, L. R.; RIOS, C. T. F.; MOCHEL, E. G. Satisfação de puérperas com o pré-natal. **Revista Nursing**, São Paulo, v. 101, n. 9, p. 1070-1074, out. 2006.

DUARTE, S. J. H.; ANDRADE, S. M. O. O significado do pré-natal para mulheres grávidas: uma experiência no município de Campo Grande, Brasil. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 17, n. 2, p. 132-139, abr./jun. 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v17n2/13.pdf>>. Acesso em: 10 out. 2008.

1. Discente de Enfermagem da Faculdade da Saúde e Ecologia Humana (FASEH)
2. Discente de Enfermagem da Faculdade da Saúde e Ecologia Humana (FASEH)
3. Discente de Enfermagem da Faculdade da Saúde e Ecologia Humana (FASEH)
4. Discente de Enfermagem da Faculdade da Saúde e Ecologia Humana (FASEH)
5. Enfermeira Obstetra do Hospital Sofia Feldman- Belo Horizonte- MG, Enfermeira do Programa de Saúde da Família, Belo Horizonte - MG. Docente da FASEH – Faculdade da Saúde e Ecologia Humana, Vespasiano - MG. Endereço postal para correspondência: Rua Bueno do Prado, n 525, apt 204, Bairro Altos dos Pinheiros, Belo Horizonte, MG – Brasil, cep. 30530-430. Endereço eletrônico: profrefaseh@hotmail.com

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Gardã



Trabalho 3302 - 1/3

A ASSISTÊNCIA AO PRÉ-NATAL PRESTADA POR UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE

MACHADO, Luana¹PEREIRA, Waleska Antunes da Porciuncula²

Uma atenção ao pré-natal e puerpério de qualidade e humanizada é fundamental para a saúde materna e neonatal. A atenção à saúde da mulher na gravidez e no pós-parto deve incluir ações de prevenção e promoção da saúde, além de diagnóstico e tratamento adequado dos problemas que ocorrem neste período. O presente trabalho tem por objetivo verificar o perfil das gestantes atendidas e analisar a assistência ao pré-natal de baixo risco realizado por uma Unidade Básica de Saúde (UBS) composta por uma equipe multiprofissional, a fim de qualificar seu processo de trabalho diante da atenção à saúde da mulher durante o ciclo gravídico. Dentro do preconizado pelo Ministério da Saúde tem-se uma assistência baseada no atendimento integral às necessidades apresentadas pela mulher e sua família, onde se preza pelo atendimento individualizado e de qualidade, com a disponibilidade da realização de no mínimo seis consultas de pré-natal, iniciadas o mais precocemente possível, exames laboratoriais básicos, imunização antitetânica e consulta puerperal até quarenta e dois dias após o parto. A metodologia utilizada para obtenção dos dados foi a coleta de informações através dos registros existentes na Unidade de Saúde tendo como base o ano de 2008 e confrontação com o preconizado pelo Ministério da Saúde. Foram contabilizadas todas as gestantes cadastradas no programa de atenção ao pré-natal no referido ano, totalizando 90 mulheres, sendo excluídas da pesquisa, aquelas cuja data provável para o parto estava prevista para o próximo ano, restando um total de 68 gestantes. No que se refere ao perfil destas mulheres, a maioria delas, 75,5%, estão na faixa etária entre os 19 e 25 anos de idade e a taxa de gravidez na adolescência permanece num percentual de 15,5%. Dentre as 68 gestantes que iniciaram o pré-natal na unidade, 10 mudaram-se para outro local fora da área de cobertura da UBS, 11 formam encaminhadas ao pré-natal de alto-risco, totalizando 16,17% de encaminhamentos, sendo 2 por uso abusivo de drogas, 1 por pré-eclâmpsia, 1 por placenta prévia, 1 por toxoplasmose, 1 por dermatite, 1 por anemia e 4 por motivos desconhecidos no momento da pesquisa. Outras 4 mulheres tiveram a gestação interrompida por abortamento, todos no

¹ Enfermeira. Residente em Saúde Coletiva – ênfase em Atenção Básica, da Escola de Saúde Pública do Rio Grande do Sul – ESP/RS. E-mail: esp-cpg@saude.rs.gov.br

² Enfermeira sanitária, Mestre em Enfermagem pela Escola de Enfermagem da UFRGS, Docente da Escola de Saúde Pública do Rio Grande do Sul – ESP/RS. E-mail: waleska-pereira@saude.rs.gov.br

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Gardã

**Trabalho 3302 - 2/3**

primeiro trimestre de gestação, 2 não estavam grávidas de fato e 1 passou a realizar o pré-natal em uma instituição conveniada, totalizando 18 gestantes desligadas do programa durante o ano, restando apenas 40 mulheres cadastradas até o término da gestação. Dentre estas 40 gestantes, 10% realizaram apenas uma consulta de pré-natal, 12,5% duas consultas, 10% três consultas, 20% quatro consultas, 10% cinco consultas e apenas 37,5% realizaram seis consultas ou mais, que seria o preconizado pelo Ministério da Saúde. Dentre as mulheres que realizaram o mínimo de seis consultas de pré-natal, 53,3% realizaram a consulta puerperal dentro dos quarenta e dois dias de pós-parto, totalizando 20% de cobertura do programa conforme o preconizado, ou seja, apenas 20% das mulheres que iniciaram e encerram seu ciclo gravídico sobre os cuidados da UBS, realizaram o mínimo indicado para se obter um pré-natal de qualidade. Tivemos ainda, quatro gestantes que apresentaram intercorrências obstétricas durante o parto, sendo um caso de HIV positivo e outro de Sífilis, ambos notificados pela testagem no momento do parto, e dois casos de prematuridade sendo um deles de prematuridade extrema e parto de trigêmeos. Diante dos dados obtidos, tem-se a realidade da assistência prestada às mulheres durante o pré-natal de baixo risco pelo Sistema Único de Saúde em uma UBS, que se assemelha a estudos realizados em outros locais do país (SILVEIRA, et TERVISAN, et al). A qualidade deste atendimento passa a ser discutida não só de forma qualitativa, mas também quantitativamente, uma vez que, por algum motivo até então desconhecido pela equipe, as gestantes não estão acessando o serviço da forma preconizada para a realização do pré-natal. Com isso, cabe ao serviço de saúde clarear esses motivos, ampliar o acesso, promover educação em saúde para a população e intensificar os métodos de captação de grávidas em sua área de abrangência, buscando a inclusão destas mulheres no programa o mais precocemente possível, além de promover sistematicamente o desenvolvimento de ações que envolvam as práticas de planejamento familiar, a fim de baixar o índice de gravidez na adolescência.

Brasil. Ministério da Saúde. Pré-natal e Puerpério: atenção qualificada e humanizada. Brasília: Ministério da Saúde, 2005.

SILVEIRA, O.S., SANTOS, I.S., COSTA, J.S.O. Atenção pré-natal na rede básica- uma avaliação da estrutura e do processo. Cad. Saúde Pública. V.17, n.1. Rio de Janeiro. Jan-fev 2001.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza



Trabalho 3302 - 3/3

TREVISA, M.R., DE LORENZI, D.R.S., ARAÚJO, N.M., ESBER, K. Perfil da assistência pré-natal entre usuárias do Sistema Único de Saúde em Caxias do Sul. Rev. Brás. Ginecol. Obstet. V.24, n.5, p.293-99. Jan 2002.

Descritores: Cuidado pré-natal, atenção primária à saúde, serviços de saúde comunitária, promoção da saúde.

Eixo 1 – Enfermagem, saúde das pessoas e a proteção ambiental.

Dimensão 3 – Cuidado de enfermagem e responsabilidade social com o ambiente.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Trabalho 1481 - 1/2

A ATUAÇÃO DA ENFERMAGEM NA PREVENÇÃO DA ÚLCERA DE PRESSÃO EM SÃO LUÍS-MA

Nunes, Rillma Marques Melo¹Abreu, Rita Neuma Dantas Cavalcante de²Teixeira, Maria Siqueira de Castro³

A úlcera de pressão é um problema demasiado comum entre idosos. Destaca-se que entre 60% a 70% dessas úlceras ocorrem dentro das duas primeiras semanas de hospitalização. O presente trabalho tem como objetivo verificar a atuação da equipe de enfermagem na prevenção da úlcera de pressão em pacientes hospitalizados. Trata-se de um estudo descritivo, de natureza quantitativa, realizado em um Hospital da Rede de Saúde Pública no município de São Luís-MA. Os dados foram coletados no ano de 2006, com a utilização de um questionário com perguntas fechadas. Participaram da pesquisa oito enfermeiros, 28 técnicos de enfermagem e dois auxiliares de enfermagem, totalizando 38 profissionais. Contatou-se que 95% dos participantes eram mulheres e 5% pertenciam ao sexo masculino. Do total de participantes, obteve-se uma maioria (70%) que identificou o risco para o desenvolvimento da úlcera de pressão optando para o grau de mobilidade, em 20% a escolha foi umidade, 8% assinalou o estado nutricional do paciente, outros 2% não responderam. Quanto à orientação da prevenção da úlcera de pressão ao acompanhante do paciente evidenciou-se que 80% dos profissionais orientavam sobre a prevenção da mesma e que 20% não fazem devidas orientações. No que se refere às dificuldades para a equipe de enfermagem na assistência quanto à prevenção da úlcera de pressão conclui-se com 35% referiram a escassez de recursos materiais, com 33% recursos humanos e 32% a falta de orientação ao acompanhante do paciente, dificultando assim a assistência da equipe de enfermagem. Uma totalidade de 82% respondeu que a mudança de decúbito é

¹ Enfermeira. Graduada pelo Centro Universitário do Maranhão. Coordenadora de enfermagem do Hospital de Saúde Mental de Messejana (HSMM). rillmarques@hotmail.com

² Enfermeira. Mestre em Cuidados Clínicos em Saúde. Docente da Universidade de Fortaleza (UNIFOR).

³ Enfermeira, Especialista em Saúde Mental Coletiva, Presidente da comissão de Controle de Infecção Hospitalar do Hospital de Saúde Mental de Messejana- Fortaleza-Ce

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza**Trabalho 1481 - 2/2**

realizada quatro ou mais vezes ao dia, 10% três vezes ao dia, 8% duas vezes ao dia. Dos 38 profissionais, 92% optaram que a roupa de cama fosse trocada de acordo com as necessidades, 5% optaram pela troca duas vezes ao dia, 3% tiveram como resposta mais de três vezes ao dia. Concluiu-se que o número de profissionais é insuficiente para suprir a demanda de pacientes e que a sobrecarga de trabalho dificulta a assistência de enfermagem com qualidade.

Descritores: enfermagem; ferida; úlcera.

REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA

SMELTZER, S.C.; BARE, B. G. Tratado de enfermagem médico-cirúrgico. 10 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005.

CATHY, T. H. Tratamento de feridas e úlceras. 4 ed. Rio de Janeiro: Reichmam & Afonso editores, 2003.

FREITAS, E. V. et al. Tratado de Geriatria e Gerontologia. 2 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2002.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Gardã



Trabalho 2285 - 1/3

A ATUAÇÃO DA ENFERMEIRA NO PROGRAMA DE SAÚDE DA
FAMÍLIA NA PERSPECTIVA DA VIGILÂNCIA DA SAÚDE: UMA
REVISÃO DE LITERATURAFEITOSA, C. B. G.¹SILVA, T. C.²ICHIHARA, M. Y. T.³

Introdução: O Programa de Saúde da Família (PSF) surgiu como uma estratégia de atenção à saúde coletiva, como proposta de mudança do modelo hegemônico assistencial clínico biomédico. Dentro deste contexto, a atuação da enfermeira passa a ser desenvolvida dentro da equipe multiprofissional, no ambiente das unidades básicas de saúde, com ênfase nas ações de promoção e prevenção. O presente trabalho tem como **objetivo** analisar a atuação da enfermeira no Programa de Saúde da Família (PSF) na perspectiva da Vigilância à Saúde.

Metodologia: utilizou-se revisão de literatura abrangendo artigos publicados em língua portuguesa no âmbito nacional, na base LILACS e SCIELO, no período de 1994 a 2009. Foram analisados 19 artigos, classificando a atuação da enfermeira no PSF segundo o enfoque no processo de trabalho e/ou na assistência prestada. Para cada enfoque foram eleitas categorias analíticas pertencentes ao modelo assistencial de vigilância à saúde, tais como no processo de trabalho: enfoque na família, acolhimento, atividades gerenciais. Na assistência prestada foram estabelecidas categorias como: ação multiprofissional e educação em saúde.

Resultados: Verificou-se que 9 artigos apresentaram como objeto de estudo as categorias analíticas referentes ao processo de trabalho e assistência e todos eles (100%) abordaram categorias referentes apenas ao processo de trabalho, com maior ênfase no enfoque da família, acolhimento e gerência, demonstrando a importância desses aspectos no desenvolvimento do PSF sob a perspectiva do modelo assistencial da vigilância à saúde. Os estudos demonstram que o processo de trabalho e as práticas assistenciais centram-se no indivíduo, o

¹ Enfermeira Bacharel, graduada pela Universidade Federal da Bahia. Contato: feitosacynthia@hotmail.com

² Enfermeira Bacharel, graduada pela Universidade Federal da Bahia.

³ Médica, Mestra em Saúde Comunitária- ISC/UFBA

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Trabalho 2285 - 2/3

acolhimento é baseado na demanda espontânea, a escuta revela-se como uma atividade clínica e com o objetivo de triagem, o conteúdo emocional entre o profissional/cliente é pequeno e a enfermeira é despreparada para o atendimento nas reais situações de agravo/risco, centrando a organização do trabalho da unidade na consulta médica. No trabalho em equipe evidenciam-se problemas de relacionamento interno e entre as equipes. Em relação à atividade gerencial, ressaltam-se os mecanismos de controle prevalecendo a concepção burocrática e pontual e não o desenvolvimento de um processo de educação continuada. **Conclusão:** Conclui-se que é um grande desafio para enfermeira trabalhar no PSF, pois há uma necessidade urgente de renovar a prática desses profissionais, devido aos novos paradigmas estabelecidos. O papel da enfermeira assume uma importância fundamental na equipe de PSF, possibilitando a ruptura de conhecimentos e atitudes relativas ao modelo assistencial centrada no indivíduo. O empenho em trabalhar com as famílias e seus contextos deverão fazer diferença significativa nas vidas comunidades a que servem.

Palavras-chave: Programa de Saúde da Família; Vigilância à Saúde; enfermeira; modelos assistenciais.

Bibliografia

BRASIL. Ministério da Saúde, Secretaria de Políticas de Saúde. **Guia Prático do Programa de Saúde da Família**. Brasil. Brasília. 2001

TEXEIRA, C.F. SOLL, J.P. **Modelo de atenção a saúde: promoção, vigilância e saúde da família**. Salvador: EDUFBA, 2006

NASCIMENTO, M. S. NASCIMENTO, M. A. A. Prática da enfermeira no Programa de Saúde da Família: a interface da vigilância da saúde versus as ações programáticas em saúde. **Ciências e Saúde Coletiva**, p 333-345, Jequié, 2005.

TAKEMOTO, M.L.S. SILVA, M.S. Acolhimento e transformações no processo de trabalho de enfermagem em unidades básicas de saúde de Campinas, Brasil. **Cad. Saúde Pública**. Rio de Janeiro, p. 331-40, fev, 2007

**TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL**

07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Gardã




Trabalho 2285 - 3/3

PAIM, J.S. Texto do livro ROUQUAYROL, M.Z & ALMEIDA FILHO, N. –
Epidemiologia & Saúde, Rio de Janeiro, MEDSI, 2003, 6 ed, p. 567-71.

**TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL**

07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza



Iracema Guardiã

Trabalho 72 - 1/2

**A ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA PREVENÇÃO DO CÂNCER
CERVICAL**

BARROS, K.M.¹; BRITO, J.A.²; VIANA, M.F.A.³; VERAS, J.M.M.F.⁴

INTRODUÇÃO: O câncer cervical há décadas vem sendo alvo de atenção da comunidade científica por sua elevada taxa de morbimortalidade entre a população feminina, especialmente nos países em desenvolvimento, nos quais esse tipo de câncer relaciona-se ao perfil epidemiológico das mulheres, à frequência dos fatores de risco e, sobretudo, ao grau de implementação de ações efetivas de curto e longo prazos em todos os níveis de atenção. Atualmente, estudos epidemiológicos têm relacionado o desenvolvimento do câncer cérvico-uterino ao comportamento sexual das mulheres e à transmissão de agentes infecciosos como o HPV, considerado pela OMS como o principal fator de risco para a doença. Outros fatores, como o tabagismo, múltiplos parceiros, início precoce da atividade sexual, más condições de higiene e alimentação, também tem sido associados ao surgimento da doença, cuja incidência predomina em mulheres na faixa etária de 25 a 59 anos. A mortalidade pelo câncer cérvico-uterino é evitável, pois o processo de instalação do câncer do colo demora de 10 a 20 anos e as alterações celulares são facilmente detectadas através do exame citológico, o que favorece o diagnóstico e o tratamento oportunos das lesões precursoras, curáveis em até 100% dos casos, quando detectado precocemente.

OBJETIVOS: Descrever o papel do enfermeiro na prevenção do câncer cervical e a importância deste para a saúde da mulher. **METODOLOGIA:** Este trabalho consistiu em uma pesquisa em livros e manuais do Ministério da Saúde (MS).

DISCUSSÃO: Considerando que o enfermeiro é parte integrante da equipe de saúde e atua diretamente na assistência as mulheres, sua participação possibilita a criação e implementação de ações que possam contribuir para a prática de enfermagem, na promoção a saúde e na prevenção de doenças de forma primária e secundária. No âmbito da prevenção primária, o enfermeiro tem importante papel na identificação de grupos de mulheres com perfil de risco para desenvolver o câncer cérvico-uterino e, com base nas necessidades levantadas, programar ações de intervenção no meio ambiente e em seus fatores de risco. Realizar atividades comunitárias em grupos educativos que permitam a discussão de

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Trabalho 72 - 2/2

temas como sexualidade, DST, o uso do preservativo, planejamento familiar, prevenção do câncer cervical e autocuidado também fazem parte da atuação do enfermeiro. Além destas atividades comunitárias, o enfermeiro deve realizar a consulta de enfermagem avaliando a presença de fatores de risco, acompanhando e aconselhando sobre DST/Aids antes da realização do exame citopatológico, que corresponde à prevenção secundária do câncer cervical. O exame de prevenção é um procedimento importante para a saúde da mulher e para detecção precoce de lesões pré-invasivas, para sua realização é necessário um ambiente que propicie privacidade e segurança. O enfermeiro deverá realizar o exame de acordo com as técnicas corretas e interpretar o laudo citológico assim como as devidas condutas. Quando se tratar de mulher com alterações na citopatologia, os profissionais de saúde devem sempre adotar condutas eficazes. Nesse contexto, destaca-se a importância da participação do enfermeiro na notificação, na orientação e no seguimento de todas as mulheres cujos resultados requeiram outras intervenções diagnósticas e/ou clínicas. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Diante do exposto, verificamos a importância do enfermeiro na assistência a mulher, com atenção voltada a prevenir o câncer cervical, em promover a educação em saúde reduzindo os fatores de risco, realizar consulta de enfermagem, fornecendo à mulher informações consideradas relevantes no resultado do exame e promover o acolhimento baseado no respeito e na valorização da mulher.

Descritores: Prevenção primária, neoplasia do colo do útero, enfermagem, prevenção

REFERÊNCIAS:

BRASIL, Ministério da saúde. **Ações de enfermagem para o controle do câncer: uma proposta de integração ensino-serviço.** 2.ed. Rio de Janeiro: INCA, 2002.

_____. **Falando sobre câncer do colo do útero.** Rio de Janeiro (RJ): Ministério da saúde, INCA, 2002.

¹ Acadêmica do 6º bloco do curso de enfermagem da Faculdade NOVAFAPI, Teresina – PI.

² Acadêmica do 6º bloco do curso de enfermagem da Faculdade NOVAFAPI, Teresina – PI. Jeane.araujo@hotmail.com

³ Acadêmica do 6º bloco do curso de enfermagem da Faculdade NOVAFAPI, Teresina – PI.

⁴ Mestranda em enfermagem UFPI, especialista em saúde pública e saúde da família pela UFPI, Enfermeira da ESF Teresina - PI e Enfermeira assistencial da Maternidade Dona Evangelina Rosa e docente do curso de enfermagem da Faculdade NOVAFAPI, Teresina – PI.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Trabalho 2991 - 1/4

A AVALIAÇÃO DO ÍNDICE DE APGAR CONTRIBUINDO PARA
MELHORIA DA QUALIDADE DE VIDA

SAMPAIO, Débora Kílvia Timbó de Araújo¹
SOUSA, Danielly Paula de²
FERREIRA, Adrielle Buriti³
CARVALHO, Cândida Mayara Rodrigues⁴
BARBOSA, Simone Miranda⁵
ROLIM, Karla Maria Carneiro⁶

Introdução: A Mortalidade Infantil (MI) é um importante indicador de saúde e representa a proporção de óbitos que ocorrem nas crianças antes de completarem o primeiro ano de vida. Esta é dividida em mortalidade neonatal (MN), que representa os óbitos até 27 dias de vida completos, e em mortalidade pós-neonatal (MPN), os óbitos vivenciados de 28 até antes de 365 dias de vida. No Brasil as pesquisas apontam a diminuição das taxas de mortalidade infantil, porém ainda descrevem números significativos relacionados à incidência da MN. Uma forma de mudar essa realidade é a prestação de uma assistência de qualidade a gestante e o recém-nascido (RN) nos momentos pré, intra e pós-parto, para garantir uma gestação e um puerpério livre de complicações, com o desenvolvimento adequado do RN e sua mãe. O momento transitivo do RN da vida intra-uterina para extra-uterina é crucial para o desenvolvimento do bebê, e deve ser minuciosamente preparado e vivenciado. É indispensável nos primeiros

¹Aluna do 6º semestre do Curso Graduação em Enfermagem da Universidade de Fortaleza deborakilvia@yahoo.com.br

²Aluna do 6º semestre do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade de Fortaleza

³Aluna do 6º semestre do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade de Fortaleza

⁴Aluna do 6º semestre do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade de Fortaleza

⁵Aluna do 7º semestre do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade de Fortaleza

⁶Enfermeira. Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal do Ceará (UFC). Docente do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade de Fortaleza (UNIFOR). Enfermeira da Unidade Neonatal da Maternidade Escola Assis Chateaubriand (MEAC/UFC).

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Gardã

**Trabalho 2991 - 2/4**

minutos de vida do neonato, uma avaliação completa e sistemática, que forneça às informações básicas sobre o estado fisiológico ajudando-o a adequar-se a vida fora do ventre materno. A avaliação imediata, realizado logo após o parto, é composta pelo o escore de Apgar, sendo complementada com a avaliação do aspecto geral, a medida dos sinais vitais e medidas antropométricas. Objetivos: Descrever como se dá a avaliação do índice de Apgar realizada nos primeiros minutos de vida e sua importância para o desenvolvimento do RN. Metodologia: Trata-se de uma pesquisa bibliográfica realizada no período de junho de 2009, por meio de banco de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e na Biblioteca Científica de Saúde (SciELO). Utilizou-se os descritores: recém-nascido, índice de apgar, mortalidade infantil. Os critérios de inclusão adotados foram: acessibilidade via internet, idioma em português, artigos que trabalhassem nos seus resultados a avaliação do escore de Apgar no RN, publicados entre o período de 2005 a 2009. Dessa maneira foram encontrados 13 artigos para análise. Resultados: O índice de Apgar avalia cinco critérios clínicos: cor, frequência cardíaca, irritabilidade reflexa, esforço respiratório e tônus muscular. O RN é avaliado no primeiro minuto e no quinto minuto de vida e cada um dos critérios citados garante de 0 a 2 pontos, desencadeando assim uma soma adequada entre 7 e 10 pontos. Quando a soma total resulta em 4 a 6 pontos sugere dificuldade moderada do RN em adaptar-se e menor que 4 indica sofrimento grave. Julga-se assim o grau de adaptação imediata e o grau de depressão neurológica do RN nos primeiros 5 minutos de vida. Constatou-se que o índice de Apgar é um indicador de suma importância para avaliação dos parâmetros do RN. Através de uma avaliação adequada criteriosa do índice de apgar, a equipe de saúde detecta imediatamente qualquer alteração anormal naquele bebê, encaminhando-o precocemente de acordo com suas respostas para o aconchego materno ou para uma Unidade Neonatal, onde este será assistido de acordo com seu quadro fisiológico. Vale ressaltar que quão mais cedo esse bebê seja avaliado e encaminhado maiores as chances que ele terá de responder de forma eficaz a qualquer tratamento. Conclusão: Conclui-se que a avaliação do índice de Apgar é primordial para garantir um bom desenvolvimento do RN ou um bom prognóstico de qualquer patologia que ele possa vir a desenvolver, diminuindo assim as altas taxas de MN. Faz-se necessária a

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Gardã



Trabalho 2991 - 3/4

sensibilização e a capacitação dos profissionais de saúde, através de cursos e palestras, para valorização e realização adequada da avaliação do índice de Apgar, garantindo assim uma maior qualidade de vida para os RNs, suas mães e a sociedade. **Referências:** BREUEL, P. A.; SEGRE, C.A.M. O índice clínico de risco para recém-nascidos será o melhor índice preditivo de morbimortalidade neonatal em uma população carente do Município de São Paulo. **Rev. Einstein**, v.4, n.4, set. 2006; EDILAINE, M.; TERUYA, U.T. Mortalidade Neonatal: fatores de risco em um município no sul do Brasil. **Rev. Eletrônica de Enferm**, v.10, n.1.2008.; EGEWARTH, C. et al. Avaliação pré-natal e neonatal em recém-nascidos prematuros: abordagem neurológica. **Rev. Bras. Neurologia**, v.41, n.1, jan-mar. 2005; NASCIMENTO, L.F.C. Fatores de risco para óbito em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. **Rev. Paulista de Pediatria**, v.27, n.2, jun. 2009; RIBEIRO, A.M et al. Fatores de risco para mortalidade neonatal em crianças com baixo peso ao nascer. **Rev. Saúde Pública**, v.43, n.2, fev. 2009. Descritores: Índice de Apgar. Mortalidade Neonatal.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Gardã



Trabalho 2991 - 4/4

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Gardã



Trabalho 435 - 1/3

A CLASSIFICAÇÃO DAS INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM NA PRÁTICA CLÍNICA DOS ENFERMEIROS BRASILEIROS: REVISÃO INTEGRATIVA DE LITERATURA

SAMPAIO, Rodrigo Soares¹

SANTOS, Iraci dos²

AMANTÉA, Mara Lúcia³

NUNES, Alessandra Sant'Anna⁴

Introdução: no cuidado direto ao cliente hospitalizado, o trabalho de enfermagem tem se baseado em procedimentos técnicos que emergem da terapêutica médica, enquanto a prescrição de enfermagem sequer é desenvolvida.¹ Portanto, entende-se que é preciso buscar novos caminhos para delinear, definitivamente, a identidade do profissional enfermeiro. Neste contexto, aparecem as classificações em enfermagem que, quando aplicadas durante a concepção do cuidado, são instrumentos eficazes para apontar soluções, unificar condutas e garantir resultados efetivos para o atendimento das necessidades daquele que é o foco, o objetivo maior e a razão de ser da enfermagem: o paciente/cliente.^{2,3} Reforça-se, ainda, que as classificações em enfermagem são tecnologias que favorecem a utilização de uma linguagem padronizada, empregada no processo de julgamento clínico e terapêutico; e fundamentam a documentação da prática profissional.³ Desta forma, o questionamento deste trabalho consiste no quê os enfermeiros brasileiros têm produzido e publicado sobre a Classificação das Intervenções de Enfermagem (NIC)⁴ e que uso eles têm feito desta terminologia em sua prática clínica. **Objetivo:** identificar as evidências relacionadas ao uso/estudo da NIC na

¹ Enfermeiro. Mestrando em Enfermagem pela Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Enfermeiro do Instituto Estadual de Hematologia Arthur de Siqueira Cavalcanti (HEMORIO). Membro do Grupo de Interesse em Sistematização da Assistência de Enfermagem e Informática em Saúde do Hospital Universitário Pedro Ernesto (UERJ). E-mail: rodsoasam@gmail.com.

² Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Bolsista de Produtividade em Pesquisa CNPq. Líder do Grupo de Pesquisa "Concepções Teóricas para o Cuidar em Enfermagem".

³ Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora Adjunta da Faculdade de Enfermagem e da Universidade do Estado do Rio de Janeiro e da Universidade Estácio de Sá. Membro do Grupo de Interesse em Sistematização da Assistência de Enfermagem e Informática em Saúde do Hospital Universitário Pedro Ernesto (UERJ).

⁴ Enfermeira. Mestre em Enfermagem. Professora Assistente da Faculdade de Enfermagem da Universidade do Estado do Rio de Janeiro e da Universidade Estácio de Sá. Membro do Grupo de Interesse em Sistematização da Assistência de Enfermagem e Informática em Saúde do Hospital Universitário Pedro Ernesto (UERJ).

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Trabalho 435 - 2/3

prática clínica, em pesquisas realizadas por enfermeiros brasileiros. **Materiais e métodos:** trata-se de revisão integrativa de literatura⁵ com aplicação do método descritivo, sendo esta um método de pesquisa utilizado na prática baseada em evidências que permite a incorporação destas na prática clínica; sua finalidade é reunir e sintetizar resultados de pesquisas sobre um delimitado tema ou questão, de maneira sistemática e ordenada, contribuindo para o aprofundamento do conhecimento do tema investigado, oferecendo bases para a tomada de decisão e a melhoria da prática clínica, com a síntese do estado do conhecimento de um determinado assunto, além do apontamento de lacunas do conhecimento que precisam ser preenchidas com a realização de novos estudos.⁵ A coleta de dados incluiu itens relacionados à identificação do artigo (título, periódico, ano de realização da pesquisa e publicação, região e estado onde fora realizada, palavras-chave e origem – recorte/derivação); identificação dos pesquisadores (profissão, área de atuação e titulação) e identificação da pesquisa (abordagem, delineamentos, métodos/metodologias aplicadas, técnica de coleta de dados, sujeitos/população e cenários, área de atenção à saúde, apropriação de conceitos/modelos teóricos, objetivos, resultados e conclusões). Realizou-se entre março e abril de 2009, através dos bancos de dados LILACS, MEDLINE, SciELO, BDNF, ADOLEC, Cochrane Library e PeriEnf. **Resultados:** foram selecionados dez artigos, onde a Acta Paulista de Enfermagem representou a maior fonte de referências, sendo 60% produzidos no Estado de São Paulo, tendo enfermeiros (75,9%) e graduandos em enfermagem (24,1%) como autores. Dos enfermeiros, predominou os doutores (59,1%) e professores universitários (77,3%). Os artigos foram classificados em nível 5 de evidência, pois todos adotaram o método descritivo ou estudo de caso. Quanto à análise, possibilitaram a categorização de quatro linhas de estudos: associação entre as classificações da NANDA, NIC e NOC para construção de planos de cuidados de enfermagem; identificação de intervenções de enfermagem para diagnósticos de enfermagem específicos; descrição/análise de intervenções de enfermagem em situações clínicas específicas e; validação de protocolo/guia de condutas de enfermagem. Identificaram-se três eixos principais de evidências: a dificuldade do manuseio da classificação, a falta de conhecimento e a promoção da autonomia profissional. **Considerações finais:** a dificuldade do manuseio da classificação pode ser

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza**Trabalho 435 - 3/3**

entendida como resultado da falta de conhecimento, ocasionada, dentre alguns fatores, pela juventude desta temática e na sua pouca exploração nos cursos de graduação em enfermagem. Ao se apontar a autonomia profissional como fruto do uso consciente desta tecnologia no processo de cuidar em enfermagem, os investigadores vão de encontro ao que propõem as classificações: com a aplicação de uma terminologia padronizada, garante-se uma uniformidade de termos e conceitos e, também, um delineamento clarificado do papel profissional do enfermeiro, em especial, para os iniciantes na carreira assistencial. São apontadas como lacunas de conhecimento a escassez de estudos de validação de intervenções e de pesquisas para identificação e análise de resultados da aplicação das linguagens padronizadas no cuidado sistematizado de enfermagem.

Palavras-chave: Cuidados de Enfermagem. Classificação. Processos de Enfermagem.

REFERÊNCIAS

- 1 Santos I, Dourado T. Activities of the nurse: direct and indirect care to the hospitalized client: a descriptive study. Online Braz J Nurs [online]. 2006; 6(n.esp).
- 2 Napoleão AA, Chianca TCM, Carvalho EC, Dalri MCB. Análise da produção científica sobre a Classificação das Intervenções de Enfermagem (NIC) de 1980 a 2004. Rev Latino-Am Enfermagem. 2006; 14(4):608-13.
- 3 Nóbrega MML, Garcia TR, Furtado LG, Albuquerque CC, Lima CLH. Nursing terminologies: from the NANDA taxonomy to International Classification for the Nursing Practice. Rev Enferm UFPE On Line. 2008; 2(4):390-96.
- 4 Dochterman JM, Bulechek GM. Classificação das intervenções de enfermagem (NIC). 4ª ed. Trad. de Regina Machado Garcez. Porto Alegre: Artmed; 2008.
- 5 Mendes KDS, Silveira RCCP, Galvão CM. Revisão integrativa: método de pesquisa para incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. Texto Contexto Enferm. 2008; 17(4):758-64.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Trabalho 3259 - 1/2

A COMUNICAÇÃO ENTRE PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM E
OS PACIENTES DE UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIOCARVALHO, Lúscia Divana Pacheco¹OLIVEIRA, Luciana Albuquerque de²SILVA, Andréa Cristina Oliveira³WADIE, Waldeney Costa Araújo⁴

Introdução: A comunicação é um fenômeno inerente ao ser humano que, ao interagir, forma conceitos, valores, crenças, conhecimentos e hábitos. Este conjunto de idéias socialmente construídas é que caracteriza a cultura. Também constitui a base do relacionamento entre seres humanos, o que exige do profissional de enfermagem habilidades para estabelecer as relações interpessoais com pacientes/familiares e profissionais da equipe de saúde. Percebe-se também, a comunicação como função vital, por meio da qual indivíduos e organizações se relacionam uns com os outros, bem como o meio ambiente e com as próprias partes do seu próprio grupo, influenciando-se mutuamente e transformando fatos em informação. Nas situações de internação hospitalar, a comunicação fica abalada por conta da própria condição preocupante para os lados envolvidos: o enfermeiro e o paciente. **Objetivos:** Avaliar a comunicação entre os profissionais de enfermagem e os pacientes internados na Clínica Médica do Hospital Universitário Presidente Dutra, verificando a ocorrência do processo de comunicação entre os profissionais de enfermagem e os pacientes; levantando os motivos que dificultam uma comunicação eficaz entre os profissionais de enfermagem e os pacientes; Conhecendo a importância da comunicação para o paciente durante o seu processo de hospitalização e para o profissional durante o processo de cuidar, os meios de comunicação utilizados no processo de interação entre os profissionais de enfermagem e os pacientes assim como os pontos positivos e negativos no processo de comunicação entre

¹Enfermeira, Mestre em Enfermagem Docente do Departamento de Enfermagem

²Enfermeira, Saúde da Família, Município de Maracassumé-MA

³Enfermeira, Mestre em Saúde e Ambiente Docente do Departamento de Enfermagem

⁴Enfermeira, Mestre em Pedagogia Profissional Docente do Departamento de Enfermagem ,
Email: wall.wadie@hotmail.com

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Gardã



Trabalho 3259 - 2/2

profissionais de enfermagem e pacientes. **Metodologia:** Trata-se de um estudo descritivo e exploratório com abordagem quantitativa. Os dados foram obtidos através de questionários aplicados em visitas diárias ao setor de internação Clínica Médica do HUPD no período de dezembro de 2008. A amostra estuda foi constituída por 55 (cinquenta e cinco) pacientes internados no setor e 40 (quarenta) profissionais de Enfermagem. Os resultados demonstraram que apenas 64,8% dos pacientes afirmaram se sentirem satisfeitos com a comunicação e o percentual de profissionais foi mais negativa ainda, 27,5% de satisfeitos, também se pode observar que dentre os fatores responsáveis por uma comunicação insatisfatória estão à falta de tempo apontada por 48,3% dos profissionais de enfermagem e falta de empenho apontada por 55,0% dos pacientes. **Conclusão:** A partir de nossas reflexões consideramos que a comunicação com o paciente hospitalizado se faz de suma importância para a melhoria da qualidade de vida, uma vez que contribui para um melhor cuidar a partir da compreensão da realidade do paciente e ajuda a reduzir as inseguranças dos assistidos e esta, bem sucedida, implica na disposição de ouvir para compreender, um dos princípios da cultura de paz. Portanto chamamos atenção para a necessidade de que as práticas profissionais em saúde sejam cada vez mais comunicativas e humanizadas, tornando o cuidado à saúde um processo que envolve interação, atitude de compromisso, presença, responsabilidade, conhecimento, motivação etc. Proporcionando o entendimento que a comunicação é um fenômeno que faz dos relacionamentos uma oportunidade de crescimento pessoal. Bibliografia: ARAÚJO, I.S.; CARDOSO, J.M. **Comunicação e saúde**. Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz, 2007; CAETANO, J.A.C., et al, **Fundamentos de comunicação**. 1ª Edição, Ed. Silabo, São Paulo, 2006; MARCONDES, FILHO, C., **Até que ponto de fato nos comunicamos?**. Questões Fundamentais de comunicação, 2ª edição, São Paulo: Ed. Paulus, 2007.

Descritores: Comunicação.. Enfermagem. Relações interpessoais

¹Enfermeira, Mestre em Enfermagem Docente do Departamento de Enfermagem

²Enfermeira, Saúde da Família, Município de Maracassumé-MA

³Enfermeira, Mestre em Saúde e Ambiente Docente do Departamento de Enfermagem

⁴Enfermeira, Mestre em Pedagogia Profissional Docente do Departamento de Enfermagem ,
Email:wall.wadie@hotmail.com

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Gardã



Trabalho 2806 - 1/3

A COMUNICAÇÃO ENTRE PROFISSIONAIS E PARTURIENTES NO
TRABALHO DE PARTO: A OPINIÃO DAS MULHERES¹Nunes, I. M.²Pinto, A. S. G.³Machado, N.S.⁴

Introdução: A humanização da assistência obstétrica busca, dentre outros aspectos, a retomada do papel central da mulher no trabalho de parto e no parto por meio, inclusive, da promoção de adequada comunicação entre esta e os profissionais a sua volta desde a sua admissão nos serviço de saúde. Há crescente valorização das informações/orientações trocadas a partir das relações interpessoais construídas no contexto desse cuidado, desenvolvido predominantemente no ambiente hospitalar, no Brasil. Em que pese a incorporação de importantes conquistas traduzidas nas formulações políticas elaboradas para essa área, a comunicação entre as parturientes e os profissionais ainda se configura como um ponto crítico nos ambientes das maternidades públicas. O estudo teve como **objetivos:** caracterizar as informações prestadas pela equipe de médica e de enfermagem na assistência à mulher no primeiro período do trabalho de parto e **descrever** a opinião das mulheres sobre as informações/orientações recebidas durante esse período.

Metodologia: Trata-se de uma pesquisa do tipo qualitativa que usou como técnicas de coleta a entrevista semi-estruturada realizada com puérperas e a observação não-participante na sala de pré-parto, como método complementar. O ambiente da pesquisa foi a sala de pré-parto de uma maternidade pública de Salvador- Bahia. A coleta de dados ocorreu no período de janeiro a abril de 2009. Foram respeitadas as recomendações da Resolução 196/96 do CNS e a pesquisa foi autorizada pelo Comitê de Ética da EEUFBA. **Resultados:** A pesquisa contou com um total de 37 sujeitos, sendo 17 parturientes e 20 profissionais (médicas/os e pessoal de enfermagem). Dentre as parturientes houve predomínio da faixa etária de 20 a 29 anos (50%), de raça negra (80%) e ensino médio incompleto (50%). A análise dos resultados apontou a utilização de elementos verbais e não-

¹Resumo extraído de relatório de pesquisa desenvolvida como Trabalho de Conclusão de Curso.

²Enfermeira Obstétrica. Docente da EEUFBA. Doutora pela EEAN/UFRJ. Coordenadora do Projeto de Extensão EPA. Pesquisa GEM/UFBA. Contato: isam@ufba.br.

³Enfermeira egressa da EEUFBA. Voluntária do Projeto de Extensão EPA.

⁴Enfermeira egressa da EEUFBA. Voluntária do Projeto de Extensão EPA.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Trabalho 2806 - 2/3

verbais, como base do processo de uma comunicação nem sempre terapêutica, às vezes descuidada quanto a sua utilidade, às vezes realizada de forma impessoal. As categorias empíricas que emergiram da análise caracterizaram as informações/orientações como tendo caráter genérico e voltado para o cumprimento de ordens a serem seguidas pelas mulheres enquanto se encontram no trabalho de parto. Em relação ao tipo informações/orientações destacaram-se as instruções com o objetivo de que as parturientes ficassem calmas, se posicionassem corretamente no leito e fizessem força para acelerar o parto. Foi detectada a restrita participação da equipe de Enfermagem nesse processo comunicativo, perdendo oportunidades importantes para promover maior aproximação com as parturientes e atuar estimulando e dissipando a comunicação, pois esta se processa de maneira pontual, focada no atendimento às rotinas do serviço, ou quando solicitadas pelas parturientes. **Conclusão:** O estudo constatou que os profissionais desenvolvem ações padronizadas e uniformes, dificultando o alcance de uma comunicação efetiva e útil para atender às singularidades de cada parturiente, o que pode estar associado às características do processo de trabalho nesses ambientes. Foi citada a pouca disponibilidade e cortesia de alguns profissionais para responder aos seus questionamentos e a maioria relatou satisfação com as informações/orientações recebidas, apontando a baixa expectativa das mulheres em relação aos seus direitos como cidadãs. Torna-se necessário implementar estratégias que ajudem a disseminar entre os profissionais de todas as categorias, principalmente ao pessoal de enfermagem, a sua responsabilidade social no cuidado à parturiente, através do uso consciente da comunicação, de modo a torná-la terapêutica.

Descritores: Comunicação não verbal. Orientação. Trabalho de parto. Enfermagem.

Bibliografia


ARAÚJO, M. M. T.; SILVA, M. J. P.; PUGGINA, A. C. G. A comunicação não-verbal enquanto fator iatrogênico. **Rev. Esc. Enferm. USP.** São Paulo, v. 41, n. 3, p. 419-425, 2007.

Diniz, C. S. G. **Direitos Humanos das Mulheres na Gravidez e Parto.** Série O que nós como profissionais de saúde podemos fazer. 2ª Ed. São Paulo. 2003.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Gardã



Trabalho 2806 - 3/3

SILVA, Maria Júlia Paes da. **Comunicação tem remédio - a comunicação nas relações interpessoais em saúde.** São Paulo; Gente, 1996

SILVA A.V.R. e SIQUEIRA A.A.F. O valor do suporte à parturiente: um estudo da relação interpessoal no contexto de um Centro de Parto Normal. Rev Bras **Crescimento Desenvolv. Hum.** v. 17, n.1, p. 126-135, 2007.

STEFANELLI, M.C.; CARVALHO, E.C. **A comunicação nos diferentes contextos de enfermagem.** Barueri: Manole, 2005.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Trabalho 3013 - 1/3

A CONCEPÇÃO DOS ENFERMEIROS SOBRE A DOR COMO O QUINTO SINAL VITAL.

Fortes, Camila Nogueira Vieira¹

Sousa, Samara Sales Gomes de²

Almeida, Lúcia Helena Rios Barbosa de³

Atualmente, a partir de estudos epidemiológicos, em nível nacional e internacional, relata-se a dor como um grave problema de saúde pública, representando a razão principal de 75 a 80% dos indivíduos procurarem os serviços de saúde. É considerada uma das principais causas do sofrimento humano, pois compromete a qualidade de vida das pessoas podendo gerar imensuráveis repercussões psicossociais e econômicas⁽¹⁾. Devido a isso, a Joint Commission on Accreditation on Healthcare Organizations (JCAHO) normatizou, em janeiro de 2000, a dor como o quinto sinal vital, devendo ser avaliada e tratada de forma apropriada, concomitantemente com os outros sinais vitais: temperatura, pulso, respiração e pressão arterial. Dentro dos padrões da Comissão, cada paciente tem direito a avaliação e aos tratamentos paliativos apropriados⁽²⁾. Neste sentido, percebendo a necessidade de implementação de uma assistência efetiva do tratamento de dor, o Ministério da Saúde determinou o Ato Portaria nº 19/GM, em 03 de janeiro de 2002, que institui e normatiza, no seu Art. 1º, no âmbito do Sistema Único de Saúde, o Programa Nacional de Assistência à Dor e Cuidados Paliativos. Dessa forma os enfermeiros, na condição de prestadores de uma assistência abrangente e por acompanharem o cliente em tempo integral, precisam ter conhecimento da fisiopatologia da dor, das conseqüências fisiológicas e psicológicas da dor aguda e crônica e seus métodos de tratamento. Por isso devem ser capacitados para avaliar a dor, implementar as estratégias do alívio e avaliar a eficácia do tratamento prestado, isso levando em consideração a diversidade de ambientes e condições clínicas do paciente⁽³⁾. No entanto, se

¹ Acadêmica de Enfermagem, 9º período, Departamento de Enfermagem, Universidade Federal do Piauí, Teresina-PI. E-mail: camilanvf@hotmail.com.

² Acadêmica de Enfermagem, 9º período, Departamento de Enfermagem, Universidade Federal do Piauí, Teresina-PI

³ Mestre em Educação, Departamento de Enfermagem, Universidade Federal do Piauí, Teresina-PI.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Trabalho 3013 - 2/3

observa que os profissionais da saúde, em especial os enfermeiros, vêm enfrentando desafios para realização desta implementação. Este trabalho objetivou conhecer a concepção dos enfermeiros sobre a dor como quinto sinal vital, discutindo a adoção da dor como o quinto sinal vital na prática cotidiana dos enfermeiros e descrevendo os desafios enfrentados pelos enfermeiros para adotar a dor como o quinto sinal vital. Isto através de uma abordagem qualitativa por meio de entrevistas com roteiro de pesquisa semi estruturado com 15 enfermeiros de um hospital filantrópico de atenção múltipla a saúde, localizada no município de Teresina no Estado do Piauí. A pesquisa evidenciou que a maioria dos profissionais reconhecem a importância da dor como o quinto sinal vital mais desconhecem os instrumentos para sua mensuração. A solução seria uma maior abordagem sobre a dor durante a graduação, exigência pela adoção por parte das instituições e programas de educação continuada sobre o tema em questão.

REFERÊNCIAS

1. BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria N°. 19/GM de janeiro de 2002.
2. PEDROSO, R.A.; CELICH, K.L.S. Dor: quinto sinal vital, um desafio para o cuidar em enfermagem. **Texto Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v.15, n.2, abr./ jun. 2006.
3. SILVA, D.G.; MARQUES, I.R. Intervenções de enfermagem durante crises álgicas em portadores de anemia falciforme. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v.60, n.3 mai./ jun. 2007.

Descritores: Dor. Enfermagem. Educação.

**TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL**

07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza



Trabalho 3013 - 3/3

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Trabalho 214 - 1/3

A CONSOLIDAÇÃO DA REFORMA PSIQUIÁTRICA E A ENFERMAGEM

Moreira, Lilian Hortale de Oliveira¹Oliveira, Carolina Vidal²Pinto, Vanessa Andrade Martins³

Introdução

O estudo foi desenvolvido com o intuito de melhor compreender o Processo de Consolidação da Reforma Psiquiátrica no Brasil assim como as dificuldades para sua implantação pela enfermagem Brasileira. As atividades desumanas que regiam a assistência psiquiátrica na antiguidade e o principal evento que motivou a implantação da lei 10.216, que é chamada Lei da Reforma Psiquiátrica propõem o redirecionamento da psiquiatria e da proteção aos direitos dos portadores de transtornos mentais, ou seja, a nova lei tem a estratégia desinstitucionalizante, com a diminuição do fluxo de internações psiquiátricas, através da redução de leitos psiquiátricos públicos e privados, sendo esta uma condição substitutiva ao modelo manicomial pela atenção extra-hospitalar propostas por esta lei.

Metodologia

Este estudo foi realizado através de uma Revisão Bibliográfica, de cunho histórico-social, pois reflete posições frente à realidade, momentos do desenvolvimento e da dinâmica social, preocupações e interesses de classes e grupos determinado. Foram analisados documentos que pudessem subsidiar a pesquisa, dentre eles teses e artigos nas bases de

¹Doutora em Enfermagem Psiquiátrica, Professora adjuntada Escola de Enfermagem Anna Nery – EEAN/UFRJ

² Aluna do 7º período de graduação da, Escola de Enfermagem Anna Nery - EEAN/UFRJ

³ Enfermeira, especialista em psiquiatria e saúde mental, ambulatório do Instituto de Psiquiatria IPUB/UFRJ
vanessaamp@oi.com.br

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Trabalho 214 - 2/3

dados, especificamente na leitura de bibliografias referentes aos descritores: Saúde Mental, cuidado, enfermagem e Reforma Psiquiátrica.

Resultados

Após a análise dos achados faz-se necessária a reformulação dos conceitos, técnicas e práticas profissionais e principalmente a reestruturação da equipe multidisciplinar para que esteja apta a assistir essa clientela, assim como a terapêutica, implementada para que esta seja adequada e de qualidade, uma vez que está clientela é totalmente atípica. Adotando estas medidas simples e totalmente plausíveis seremos capazes de transformar essa clientela marginalizada, humanizando a assistência, devolvendo a dignidade perdida por esses indivíduos ao longo de inúmeras décadas de existência. Torna-se plenamente cabível antes de fazermos qualquer análise faz-se necessário avaliar o louco e a loucura de forma multidirecional e não apenas como a patologia que apresenta, da mesma forma devemos despojar de julgamentos de cunho pessoal, sendo assim na posição de atuais acadêmicos de enfermagem que somos e futuros profissionais que seremos implantarem a assistência adequada a cada indivíduo no campo da saúde mental, contribuindo dessa forma verdadeiramente para a consolidação da Reforma Psiquiátrica, incluindo na mesma proposta a capacitação dos profissionais de enfermagem no mesmo ramo.

Considerações finais

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Gardã



Trabalho 214 - 3/3

As atividades propostas para assistência de qualidade estão sendo focada na capacitação dos profissionais de enfermagem para o desempenho de um cuidado de qualidade aos indivíduos portadores de doença mental.

Bibliografia

1. MINAYO, Maria Cecília de Souza (org). Caminhos do Pensamento: epistemologia e método. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2002.
2. MORAES, Ana Emília Cardoso. Casa de Saúde Volta Redonda como locus de implantação da Reforma Psiquiátrica no Município de Volta Redonda: a participação da enfermagem (1993-1995). Ana Emília Cardoso Moraes: UFRJ/EEAN, 2008. organizador. Saúde
3. LOYOLA, Cristina Maria e Macedo, Paulo - Organizador Saúde Mental e Qualidade de vida- LOYOLA, Cristina Maria e Macedo, Paulo Roberto Aranha de- Organizador- Rio de Janeiro: Edições CUCA/IPUB, 2003.
4. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Legislação em saúde mental 1990-2002 / Ministério da Saúde, Secretaria Executiva – 3. ed. Revista e atualizada. – Brasília: MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2002.
[/portal.mec.gov.br/seesp/arquivos/pdf/lei10216.pdf](http://portal.mec.gov.br/seesp/arquivos/pdf/lei10216.pdf)
<http://www6.senado.gov.br/legislacao/ListaPublicacoes.action?id=232459>
5. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Conferência Nacional de Saúde Mental (3.: 200 I Brasília). III Conferência Nacional de Saúde Mental: Caderno Informativo /Secretaria de Assistência à Saúde, Conselho Nacional de Saúde – 1. ed. –Brasília Ministério da Saúde, 2001.
http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/relatorio_15_anos_caracas.pdf

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Guardiã

Trabalho 2605 - 1/4

A CONSTRUÇÃO DA PATERNIDADE NA FAMÍLIA DO PAI ADOLESCENTE: CONTRIBUIÇÃO PARA O CUIDADO DE ENFERMAGEM

Meincke, Sonia Maria Könzgen¹

Carraro, Telma Elisa²

Introdução: A paternidade é um tema que vem emergindo e inquietando estudiosos a realizarem investigações sobre esse fenômeno, uma vez que a grande maioria dos pesquisadores direciona o olhar à maternidade. Esse fato pode ser evidenciado na produção acadêmica sobre a paternidade, a qual é escassa, quase “invisível”, quando comparada à quantidade de trabalhos referentes à maternidade. Os pais também são “invisíveis para diversos programas públicos de saúde”⁽¹⁾. Este estudo versa sobre o adolescente do sexo masculino, um ser humano em plena fase de mudanças e transformações, ou seja, enfrentando uma metamorfose entre a infância e a idade adulta e, conjuntamente, vivenciando a paternidade nessa etapa do desenvolvimento humano. A paternidade está emergindo como foco de interesse dos pesquisadores, uma vez que os estudos sobre a temática são recentes, no Brasil, surgindo nos anos de 1970⁽¹⁾. Ao procurar estudos evidenciando a paternidade na adolescência, enfatizamos que encontramos dificuldades, devido à escassez de trabalhos enfocando a temática, tendo em vista que ela é mais contemporânea do que estudos que enfoquem simplesmente a paternidade. Razão pela qual, quando comparada com a maternidade na adolescência encontramos pouca literatura abordando o tema. Quando a paternidade ocorre na adolescência, para que essa vivência transcorra da forma mais natural possível, é indispensável o suporte/apoio familiar, conforme as necessidades do pai adolescente, bem como

¹ Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Docente do Departamento de Enfermagem e do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Faculdade de Enfermagem e Obstetrícia (FEO) da Universidade Federal de Pelotas (UFPel). Rio Grande do Sul (RS), Brasil. Rua: Quinze de novembro, 209, Centro, Pelotas-RS, CEP: 96060-100- Fone/Fax: (53)3278-6475. E-mail: meincke@terra.com.br.

² Enfermeira. Pós-Doutora em Enfermagem. Docente do Departamento de Enfermagem e Programa de Pós-Graduação em Enfermagem (PEN) da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC). Líder do Grupo de Pesquisa Cuidando e Confortando (C&C) no PEN/UFSC. Santa Catarina, Brasil. E-mail: telua@hotmail.com

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Gardã



Trabalho 2605 - 2/4

de sua namorada/ companheira. Esta tese objetivou *compreender a construção da paternidade nas famílias do pai adolescente*. A fundamentação teórica deste trabalho está ancorada na Abordagem Bioecológica do Desenvolvimento Humano de Urie Bronfenbrenner⁽²⁾, que considera o ser humano (Pessoa) e a família, com seus valores e práticas, em interação com outros seres humanos e ambientes (Contexto), durante o ciclo do desenvolvimento humano (Processo) através das gerações (Tempo). Seres humanos estes que são considerados como parte integrante e totalizante e em processo de transformação mútua. **Metodologia:** Trata-se de uma pesquisa de natureza qualitativa, com uma amostragem por conveniência, desenvolvida em 2006 no Município de Pelotas, no estado do Rio Grande do Sul – Brasil. Os informantes que fizeram parte desta pesquisa foram três pais adolescentes e familiares, na figura de seus pais, mães, avós, avôs, ou seja, as três últimas gerações, os quais nesse estudo foram considerados informantes-chave. Para percorrer os preceitos éticos, o projeto foi encaminhado para o Comitê de Ética da Universidade Federal de Santa Catarina, tendo sido aprovado com nº 340/05. A opção em utilizar o referencial metodológico de Schütze⁽³⁾, foi por sua congruência com o referencial teórico desse estudo, uma vez que mostra uma coerência com os núcleos básicos da Abordagem Bioecológica do Desenvolvimento Humano: pessoa, processo, contexto e tempo. O referencial metodológico está embasado nas entrevistas narrativas e proposta de análise de Schütze⁽³⁾, sendo utilizadas para a coleta de dados as entrevistas narrativas no domicílio, genogramas e ecomapas. Na coleta de dados, buscamos subsídios para conhecer a construção das famílias a respeito da paternidade, a qual tinha a finalidade de dar voz aos informantes em um movimento de revisitação às suas histórias. A análise de entrevistas narrativas de Schütze^(3, 5) são pontadas em seis fases⁽⁴⁾: 1) transcrição detalhada do material verbal; 2) divisão do texto em material indexado e não-indexado; 3) uso de todos os componentes indexados do texto para analisar o ordenamento dos acontecimentos; 4) as dimensões não-indexadas do texto são investigadas como “análise do conhecimento”; 5) o agrupamento e a comparação entre as trajetórias individuais e 6) uma comparação de casos dentro do contexto. Ao olhar a sistematização da proposta de Schütze^(3, 5), apresentada por Jovchelovitch e Bauer⁽⁴⁾, percebe-se duas fases: a primeira fase de preparação dos dados

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Gardã



Trabalho 2605 - 3/4

(primeiro e segundo passos) e a segunda fase, da análise propriamente dita (demais passos). **Resultados:** Da análise do conhecimento emergiram as dimensões: valores e sentimentos expressos pelas famílias com a paternidade, bem como a legitimação e a reflexão da paternidade na adolescência, nas famílias; a partir dessa análise foram ordenados os recortes das histórias narradas e, posteriormente, traçadas comparações entre as histórias das famílias. O evento da paternidade/maternidade para os pais adolescentes deste estudo era uma incógnita em suas vidas, no entanto, o enfrentaram, apesar das dificuldades e obstáculos. Os posicionamentos assumidos pelos mesmos oscilaram em grau, natureza e intensidade e estão embasados na história familiar da co-construção da paternidade. Desse modo, o sentir-se pai variou desde a notícia da gravidez, até o sentir-se pai após o nascimento da filha. As trajetórias individuais das famílias podem ser comparadas pelas semelhanças, mas entendemos que cada família é um sistema complexo e multifacetado. Dessa maneira, evidenciamos como semelhança que emergiu das diferentes trajetórias de desenvolvimento humano o fato de que todas foram pautadas na interação e responsabilidade, durante os processos proximais. A paternidade que foi construída nas famílias do estudo, tanto surgiu como um caminho vivido e desejado, como um caminho indesejado, vivido e não reproduzido, além de um caminho indesejado, negado e vivido. Ao comparar as trajetórias das famílias, evidencia-se que elas proporcionaram a vivência da paternidade e a sua constante co-construção. **Considerações finais:** Os resultados desvendam alternativas de como esse processo acontece a partir do saber empírico das famílias que o vivenciam através das gerações. E reforçam a valorização da figura do homem grávido, em especial o homem-adolescente e do homem que é pai, estimulando a inclusão do mesmo como participante em todas as fases do ciclo gravídico-puerperal. Cuidar do pai adolescente na família significa inseri-lo no desenvolvimento dos cuidados prestados ao(a) filho(a) e à namorada/mãe de seu(sua) filho(a). Dessa maneira, foi confirmado o pressuposto de que a família é uma co-construtora de valores e sentimentos que influenciam na construção da paternidade. O embasamento proposto pela Abordagem Bioecológica do Desenvolvimento Humano nesta tese comprovou ser uma possibilidade viável que ofereceu sustentação necessária para efetivá-la, uma vez que serviu para subsidiar, auxiliar e validar as

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Guardiã

**Trabalho 2605 - 4/4**

construções de paternidade propagadas nas famílias através de suas gerações, proporcionando apoio para responder à questão de pesquisa deste estudo.

Palavras-chave: paternidade, adolescência, família, cuidados de enfermagem

REFERÊNCIAS

- 1 Orlandi R, Toneli MJF. Sobre o processo de constituição do sujeito face à paternidade na adolescência. *Psicol. rev.* 2005; 11 (18): 257-267.
- 2 Bronfenbrenner U. A ecologia do desenvolvimento: experimentos naturais e planejados. Porto Alegre: Artes Médicas; 1996.
- 3 Schütze F. Die Technik des narrativen Interviews in Interaktionsfeldstudien: dargestellt an einem Projekt zur Erforschung von kommunalen Machtstrukturen. Universität Bielefeld, Fakultät für Sociologie; 1977. [Manuscript]
- 4 Jovchelovitch S, Bauer MW. Entrevista narrativa. In: Bauer MW, Gaskell G, organizadores. *Pesquisa qualitativa com texto, imagem e som : um manual prático*. Petrópolis: Vozes; 2002.
- 5 Schütze F. Narrative Repraesentattion kollektiver schicksalsbetroffenheit. In: Laemmert E (ed.) *Erzaehlforschung*. Stuttgart: J.B. Metzler; 1983. p. 568-90.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Gardã

Trabalho 154 - 1/4

A CONSULTA DE ENFERMAGEM NO PRÉ-NATAL

Ferreira Ericka Caminha; Bosco Priscila Sanchez; Viera Camile Matos; Santiago
Luiz Carlos

Introdução- O Brasil tem apresentando uma tendência de aumento do número de consultas de pré-natal¹. Em detrimento dessa ampliação na cobertura do pré-natal, o estudo a fundo dos dados colhidos demonstra o comprometimento da qualidade desta atenção¹. Sua precariedade é comprovada pela alta incidência de sífilis congênita e pelo fato da hipertensão arterial ser causa precípua de morte materna no Brasil, salienta o manual supracitado¹. É irrevogável a importância do pré-natal, no sentido de proporcionar que a gravidez transcorra de forma segura, incluindo a prevenção, a promoção da saúde e o tratamento de possíveis problemas que ocorram no período gestacional, além de sua incidência direta na mortalidade materna e neonatal. Neste âmbito, destaca-se a Consulta de Enfermagem na rede básica de saúde, que é realizada de acordo com o roteiro estabelecido² e está garantido pela Lei do Exercício Profissional e Decreto nº 94.406/87, sendo, portanto, que o pré-natal de baixo risco pode ser inteira e legalmente acompanhado pelo enfermeiro. A adesão das mulheres ao pré-natal está relacionada com a qualidade da assistência prestada pelo serviço e pelos profissionais de saúde¹, sendo pertinente lembrar que os contatos frequentes nas consultas entre enfermeiros e clientela possibilitam melhor interação e com isso o monitoramento adequado dessa gestante e do seu conceito. Nossos questionamentos incidem em saber a percepção das enfermeiras que atuam na Atenção Primária sobre a consulta de Enfermagem pré-natal. Portanto, com base nesse breve quadro acerca da importância que a Consulta de Enfermagem no pré-natal representa para o cenário de nossas práticas profissionais, demarcamos como objeto de estudo dessa pesquisa “ a percepção das enfermeiras que atuam na Atenção Primária acerca da Consulta de Enfermagem no Pré- Natal ” .

Descritores: Consulta, Enfermagem Materno-Infantil; Gestante

Bolsista CNPq Acadêmica Enfermagem -UNIRIO; Bolsista UNIRIO Acadêmica Enfermagem -UNIRIO; Acadêmica Enfermagem -UNIRIO-camile_vieira21@hotmail.com; Professor Doutor Departamento de Enfermagem Fundamental da EEAP- CCBS-UNIRIO

**TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL**

07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza



Iracema Gardã

Trabalho 154 - 2/4

Objetivos- Identificar nos discursos das enfermeiras da Atenção Primária, sua percepção acerca da Consulta de Enfermagem no pré-natal; Analisar a partir dos discursos das enfermeiras da Atenção Primária, as deficiências e as potencialidades da Consulta de Enfermagem no pré-natal.

Metodologia- Pesquisa qualitativa de caráter descritivo³. Desenvolvida em Unidades da Secretaria Municipal de Saúde que prestam serviços no primeiro nível de atenção, compondo a Rede Básica da Coordenaria de Saúde da Área Programática 3.1 (CAP), do município do Rio de Janeiro. Os sujeitos da pesquisa foram 22 enfermeiros que atuam no primeiro nível de atenção da CAP 3.1. A escolha deste local teve como critério o fato de estar localizado na região da CAP 3.1, que assim como a Escola de Enfermagem Alfredo Pinto (EEAP), integra o Pólo de Educação Permanente da Região Metropolitana I. Razão pela qual vem sendo desenvolvido um trabalho de parceria entre as instituições, Todos os dados foram coletados mediante a presença de um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido⁴. Nesse sentido enfatiza-se que a pesquisa apenas iniciou após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Secretaria Municipal de Saúde e Defesa Civil – CEP SMSDC-RJ, registrado no protocolo de pesquisa nº 263/08. Apresentou como instrumento de coleta de dados a técnica de entrevista com roteiro semi-estruturado. A fim de analisar os dados qualitativos emergentes nas entrevistas, nos apoiamos na Análise de Conteúdo (AC)⁵. O processo de AC eclodiu na construção de categorias temáticas necessárias à compreensão da investigação do nosso objeto de estudo. Foram seguidos três momentos distintos para a análise de conteúdos, são eles: Pré Análise; seguida da Exploração do Material e; Tratamento dos Resultados⁽⁵⁾. Permitindo agrupar as unidades oriundas dos discursos, a partir dos quadros desenvolvidos no segundo momento, permitindo sobressair as categorias temáticas, com seus núcleos próprios.

RESULTADOS - A partir do Tratamento dos Resultados tornou-se possível a construção de uma categoria/ núcleo temático, com posterior discussão. A categoria em questão é: Autonomia e Identidade: dicotomias no espaço profissional.

Bolsista CNPq Acadêmica Enfermagem -UNIRIO; Bolsista UNIRIO Acadêmica Enfermagem -UNIRIO; Acadêmica Enfermagem -UNIRIO-camile_vieira21@hotmail.com; Professor Doutor Departamento de Enfermagem Fundamental da EEAP- CCBS-UNIRIO

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Gardã

**Trabalho 154 - 3/4**

Conclusão- Os objetivos propostos foram atendidos na sua plenitude. O primeiro diz respeito a Identificar nos discursos das enfermeiras da Atenção Primária ,sua percepção acerca da Consulta de Enfermagem no pré- natal .A partir da pesquisa tornou- se notório que os enfermeiros referenciam o acompanhamento integral do Pré- Natal de baixo risco como uma conquista na prática profissional, conferindo autonomia ao enfermeiro no seu fazer e assistir.O segundo objetivo permeia a análise a partir dos discursos das enfermeiras da Atenção Primária, das deficiências e das potencialidades da Consulta de Enfermagem no pré-natal. Esses objetivos só foram viabilizado devido à construção de duas categorias que emergiram no decorrer das etapas metodológicas do estudo. Destacamos como pontos fundamentais da pesquisa que o enfermeiro em seu trabalho dentro da Saúde Pública, tem encontrado um amplo espaço de desenvolvimento para sua atuação diária, quer seja dentro da consulta de enfermagem através do atendimento direto à clientela, com o suporte dos exames laboratoriais de rotina e da prescrição medicamentosa padronizada, ou através da educação em saúde, tanto desenvolvida em nível individual, também na consulta de enfermagem, ou em nível coletivo, na comunidade onde o profissional está inserido.Em função disso, considerando as dificuldades/ dilemas históricos e os desafios atuais enfrentadas pela profissão para sua afirmação dentre a área da saúde, consideramos importante ser destacar a autonomia profissional desse enfermeiro, constantemente citada nos discursos. Essa autonomia profissional é analisada levando-se em consideração a realidade sócio-cultural na qual esta prática se insere, as características próprias da enfermagem enquanto campo de conhecimento e prática cotidiana e o contexto da Saúde Pública.

Bibliografia

- 1- Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Área Técnica de Saúde da Mulher - Pré-natal e Puerpério: atenção qualificada e humanizada - manual técnico.. Brasília, DF, 2005, Caderno nº 5,158 p.
- 2- Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde- Assistência Pré-natal- manual técnico. Brasília, DF, 2000, 3º edição, 66 p.

Bolsista CNPq Acadêmica Enfermagem -UNIRIO; Bolsista UNIRIO Acadêmica Enfermagem -UNIRIO; Acadêmica Enfermagem -UNIRIO-camile_vieira21@hotmail.com; Professor Doutor Departamento de Enfermagem Fundamental da EEAP- CCBS-UNIRIO

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza



Trabalho 154 - 4/4

- 3- Minayo, MC de S. e col. Pesquisa social: teoria, método e criatividade. Petrópolis: Vozes, 1994.
- 4- Ministério da Saúde. Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde. Brasília, DF, 1996.
- 5- Bardin L. Análise de conteúdo. Tradução Luiz Antero Reto Augusto Pinheiro, Lisboa: Setenta; 1988.

Bolsista CNPq Acadêmica Enfermagem -UNIRIO; Bolsista UNIRIO Acadêmica Enfermagem -UNIRIO; Acadêmica Enfermagem -UNIRIO-camile_vieira21@hotmail.com; Professor Doutor Departamento de Enfermagem Fundamental da EEAP- CCBS-UNIRIO

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Gardã



Trabalho 3253 - 1/4

A CRIANÇA E O ADOLESCENTE EM SOFRIMENTO PSÍQUICO – VIVÊNCIA FAMILIAR¹Monteiro, Ana Ruth Macedo²
Rios, Fernanda Araujo³
Sousa, Larissa⁴
Lobo, Samya de Aguiar³
Tavares, Suzane de Fátima do Vale³
Aguiar, Bruna Lívia Silva de⁵

INTRODUÇÃO: O cuidado cotidiano do paciente em sofrimento psíquico inclui atividades que integram: família, comunidade, ambiente, valores, cultura, crenças, que os profissionais de saúde deverão considerar para que tenham um atendimento com foco na integralidade e na humanização. Para Bressan e Scatena (2002) a relação paciente com transtorno mental e profissionais de saúde ganha uma particularidade, pois não há uma rotatividade de pacientes e, desta forma, cria-se um vínculo nesta relação, o cuidar se mostra também com características assistenciais: higiene corporal, aparência pessoal, ouvir, estimular, tocar, relações interpessoais entre profissionais e pacientes. O Cuidar da criança e do adolescente em sofrimento psíquico apresenta um diferencial, pois, eles para se desenvolverem precisam de uma conjugação de vários fatores, de estar no ambiente certo, de técnicas e cuidados específicos, de atenção, de dedicação, conhecimento e amor. Para tanto, faz-se necessário, nesse processo de cuidar, o envolvimento da família como co-responsável nessa ação. Analisar a família antes de qualquer outra observação, confere uma dimensão de mudança, de transformação, de dinamismo a esta importante instituição formadora e capacitadora do indivíduo. Não se pode deixar de contextualizar a família ao impô-la papéis e funções determinados. Em relação à família existem muitas expectativas que estão no *imaginário coletivo*, e estas respondem, apenas, as idealizações, com centro na família nuclear (família elementar), que é um símbolo. O que se espera da família é que ela *produza cuidados, proteção, aprendizado dos afetos, construção de identidades e vínculos relacionais de pertença* que possam levar aos seus membros uma melhor qualidade de vida e uma inclusão na sociedade de forma satisfatória, pois ela vive em um contexto que pode tanto

1- Trabalho realizado com o apoio do Ministério da Saúde/DECIT e SESA/Ceará/FUNCAP.

2- Enfermeira. Doutora em Enfermagem, docente do Curso de Graduação em Enfermagem e do Curso de Mestrado Acadêmico em Cuidados Clínicos em Saúde da Universidade Estadual do Ceará – UECE, docente da Faculdade Metropolitana de Fortaleza, enfermeira do HM/SUS.
anaruthmacedo@yahoo.com.br


3- Acadêmicas de enfermagem da UECE, bolsistas de Pesquisa

4- Acadêmica de Enfermagem da Fametro

5- Enfermeira do Centro de Atenção Psicossocial Infanto-Juvenil

**TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL**

07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza



Iracema Gardã

Trabalho 3253 - 2/4

fortalecer quanto debilitar as suas potencialidades (Carvalho, 2000:13). Aproximar-se da família e penetrar no seu mundo-vida compreendendo a forma de enfrentar as diversas situações da sua vida diária, é que a enfermagem poderá propor estratégias de apoio, no sentido de intervir não somente nos momentos de crise ou em que a doença já se encontra instalada, mas na promoção da saúde.

OBJETIVOS: Compreender as relações familiares de crianças e adolescentes atendidos em serviços de saúde mental na cidade de Fortaleza, descrevendo as relações familiares de crianças e adolescentes atendidos em serviços de saúde mental na cidade de Fortaleza, identificando as facilidades e/ou dificuldades vivenciados por essas famílias em relacionar-se com seus filhos em sofrimento psíquico e conhecer as estratégias que as famílias adotam para enfrentar as dificuldades vivenciadas em relacionar-se com seus filhos em sofrimento psíquico.

METODOLOGIA: Estudo de natureza descritiva com abordagem qualitativa. Esta investigação teve como locus o Centro de Atenção psicossocial infanto-juvenil na cidade de Fortaleza. Os sujeitos da pesquisa foram 41 famílias de crianças e adolescentes que são atendidos nesse serviço. Foram utilizados como instrumentos de coleta de dados a entrevista semi-estruturada. Após coleta das informações, os depoimentos foram submetidos à análise de conteúdo, o qual permitiu apresentação das falas dos sujeitos em categorias. Os preceitos éticos foram obedecidos, de acordo com a resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde. Buscou-se junto a esses depoimentos, as categorias concretas para se chegar ao significado da ação dos sujeitos que foram analisadas utilizando os conceitos da abordagem fenomenológica do social de Alfred Schutz. Os preceitos éticos foram obedecidos, de acordo com a resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde.

RESULTADOS: Da análise das entrevistas emergiram dez temáticas centrais, ou categorias concretas: Percepção inicial da sintomatologia da criança e do adolescente, A busca de ajuda, Comportamentos da criança/adolescente, Sentimentos da mãe, Atitudes da mãe na busca pela melhora da criança/adolescente, Relações familiares, Percepção do tratamento no Capsi, Maneira que lidam com a criança/adolescente em casa, Associação da

- 1- Trabalho realizado com o apoio do Ministério da Saúde/DECIT e SESA/Ceará/FUNCAP.
- 2- Enfermeira. Doutora em Enfermagem, docente do Curso de Graduação em Enfermagem e do Curso de Mestrado Acadêmico em Cuidados Clínicos em Saúde da Universidade Estadual do Ceará – UECE, docente da Faculdade Metropolitana de Fortaleza, enfermeira do HM/SUS. anaruthmacedo@yahoo.com.br
- 3- Acadêmicas de enfermagem da UECE, bolsistas de Pesquisa
- 4- Acadêmica de Enfermagem da Fametro
- 5- Enfermeira do Centro de Atenção Psicossocial Infanto-Juvenil

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Gardã



Trabalho 3253 - 3/4

doença a algum evento, Discriminação. Compreende-se que a presença de uma criança doente na família quase que inevitavelmente acaba levando a um desequilíbrio nas relações familiares, principalmente quando se trata de situações de sofrimento psíquico de moderado a grave. Em algumas situações, uma orientação familiar pelo profissional pode amenizar o problema. Portanto é necessário um processo de trabalho direcionado à família com o objetivo de uma melhor compreensão e solução dos conflitos. Neste contexto, é que os familiares e cuidadores se inserem no processo terapêutico desenvolvido pelos CASPi, visto que, nem todos os familiares possuem condições estruturais, econômicas e emocionais, em especial, para conduzir satisfatoriamente esses aspectos de convivência com a doença. Entretanto, com ajuda, os familiares lidam com seu sofrimento e expectativas e podem viabilizar a convivência com esta criança ou adolescente buscando apoio e orientação para fortalecimento dos vínculos familiares. Neste contexto, existe relação entre os conceitos de Alfred Schütz, fenomenólogo social, e o trabalho de Saúde mental com famílias. Pois, a partir das suas experiências vivenciadas (conhecimento à mão) é que as famílias vão definindo a sua situação biográfica e estruturando o seu mundo-vida e nele a sua saúde mental. Os encontros face a face dão um “profundo conhecimento pré-predicativo do Tu como um eu”. Nessa relação, “posso captar os pensamentos do outro num presente ‘vívido’, conforme eles se desenvolvem” (Wagner, 1979 p.189, 188, 219). As palavras dos meus semelhantes são, antes de tudo, signos em um contexto objetivo de significação, sendo também indicações do sentido subjetivo que tem para ele todas as suas experiências, inclusive as do presente (Schütz, Luckmann, 1973). Sabendo ser a família uma unidade que merece a atenção da enfermagem, e que ao trabalhar com este grupo, não há como romper com os vários ciclos da vida em uma diversidade de situações de conflito e de enfrentamento, é que foi discutido, neste estudo, a relação família e saúde mental de crianças e adolescentes, em busca de contribuir com o trabalho de enfermagem com famílias. **CONCLUSÃO:** Percebe-se, a partir dos depoimentos que as famílias vivenciam situações de sofrimento psíquico continuamente e que

- 1- Trabalho realizado com o apoio do Ministério da Saúde/DECIT e SESA/Ceará/FUNCAP.
- 2- Enfermeira. Doutora em Enfermagem, docente do Curso de Graduação em Enfermagem e do Curso de Mestrado Acadêmico em Cuidados Clínicos em Saúde da Universidade Estadual do Ceará – UECE, docente da Faculdade Metropolitana de Fortaleza, enfermeira do HM/SUS. anaruthmacedo@yahoo.com.br
- 3- Acadêmicas de enfermagem da UECE, bolsistas de Pesquisa
- 4- Acadêmica de Enfermagem da Fametro
- 5- Enfermeira do Centro de Atenção Psicossocial Infante-Juvenil

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza**Trabalho 3253 - 4/4**

necessitam de apoio dos profissionais do CAPS, como suporte para o desenvolvimento desse cuidado em casa, pois geralmente se vêem sozinhos na lida cotidiana com o seu filho, não se sentindo preparados para tal processo.

REFERÊNCIAS:

- 1- BRESSAN, V.R; SCATENA, M.C.M. O cuidar do doente mental crônico na perspectiva do enfermeiro: um enfoque fenomenológico. Rev Latino-am Enfermagem. setembro-outubro; 10(5),2002. p.682-9.
- 2- CARVALHO, M. C. B. O lugar da família na política social. In. CARVALHO, M. C. B.(Org.) A família contemporânea em debate. 3 ed. São Paulo: EDUC/Cortez, 2000. p.13-21.
3. WAGNER, H. R. Fenomenologia e relações sociais: textos escolhidos de Alfred Schutz. Rio de Janeiro: Zahar, 1979.
4. SCHUTZ A.; LUCKMANN,T. Las estructuras del mundo de la vida. Buenos Aires: Amorrortu Editores, 1973

DESCRITORES: Saúde Mental, Criança, Adolescente, Família, Cuidado.

ÁREA TEMÁTICA: Enfermagem, Saúde das Pessoas e Proteção Ambiental

- 1- Trabalho realizado com o apoio do Ministério da Saúde/DECIT e SESA/Ceará/FUNCAP.
- 2- Enfermeira. Doutora em Enfermagem, docente do Curso de Graduação em Enfermagem e do Curso de Mestrado Acadêmico em Cuidados Clínicos em Saúde da Universidade Estadual do Ceará – UECE, docente da Faculdade Metropolitana de Fortaleza, enfermeira do HM/SUS. anaruthmacedo@yahoo.com.br
- 3- Acadêmicas de enfermagem da UECE, bolsistas de Pesquisa
- 4- Acadêmica de Enfermagem da Fametro
- 5- Enfermeira do Centro de Atenção Psicossocial Infanto-Juvenil

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Guardiã

Trabalho 2335 - 1/3

A CRIANÇA E O ADOLESCENTE VITIMADOS POR VIOLÊNCIA DOMÉSTICA EM NATAL – RN/BRASIL: DIAGNÓSTICO SITUACIONAL

CAVALCANTE, Eliane Santos¹
SILVA, Edilene Rodrigues da²
MACÊDO, Maria Lúcia Azevedo Ferreira de³
SANTOS, Kaline Nunes dos⁴

INTRODUÇÃO: Estudo descritivo analítico que teve por objetivo traçar um perfil preliminar da violência doméstica contra a criança em Natal – RN, a partir da coleta de dados do registro de ocorrências e denúncias na Delegacia da Criança e Adolescente do Estado do Rio Grande do Norte e, a associação dessas violências por faixas etárias das vítimas e vínculo com agressores, envolvendo ameaça à vida, ao corpo e a integridade psicológica dessas crianças e adolescentes. Esta pesquisa foi realizada no período de janeiro a julho de 2007. Em estudo epidemiológico nos Estados Unidos da América foi detectado que, aproximadamente 2 mil crianças com idade inferior a 4 anos morrem por ano, decorrente de maus tratos ou negligência (WONG, 1999). No Brasil a violência é apontada desde a década de 1970, como uma das causas de morbi-mortalidade de crianças e adolescentes, despertando uma grande preocupação com essa temática. Segundo dados coletados pelo Laboratório de Estudos da Criança da Universidade de São Paulo entre 1996 e 2004, o número total de casos notificados foi de 110.250, incluindo todos os tipos de violência (física, sexual, psicológica, negligência e a fatal) (WONG, 1999; CHAMIDES, HAZINSKI; 1999). Destes dados, a negligência obteve o maior índice com 44.890 ocorrências (WONG, 1999; CHAMIDES, HAZINSKI; 1999). **OBJETIVO:** Identificar a situação da violência doméstica vitimando crianças e adolescentes na cidade de Natal/RN, a fim de traçar estratégias de apoio às vítimas em parceria com instituições envolvidas na atenção à criança e ao adolescente. **METODOLOGIA:** Foram coletados dados dos boletins de ocorrências e calculadas as prevalências e associação entre variáveis, através da razão de prevalência (RP), com nível crítico de 5 por cento. **RESULTADOS:** Totalizaram 694 registros de violência

¹ Enfermeira, Mestre em Enfermagem, Professora da EEN-UFRN.

² Enfermeira, Mestre em Enfermagem, Professora da EEN-UFRN.

³ Enfermeira, Mestre em Enfermagem, Professora da EEN-UFRN.

⁴ Aluna do 8º Período de Graduação em Enfermagem/FARN.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Gardã



Trabalho 2335 - 2/3

originados no domicílio. A violência mais freqüente foi o abuso sexual (223), seguido de maus tratos (198). A faixa etária das vítimas foi de 0 a 17 anos, sendo 256 do sexo masculino e 436 do feminino, além de dois casos em que o sexo não foi identificado. Quanto à região da cidade de Natal onde houve a ocorrência, constatou-se a prevalência na Zona Norte com 109 casos, seguido de Zona Oeste com 95. A principal forma de denúncia foi a anônima, totalizando 272. Os principais agressores para maus tratos foram as mães; para estupro o padrasto "outros familiares/agressores"; a violência sexual foi prevalente entre todas as categorias de agressores; quanto ao atentado ao pudor, a maior incidência foi no sexo feminino, o que nos leva a inferir que os comportamentos violentos dos homens (o agressor) têm sua referência no contexto normativo de construção da masculinidade, em que sentimentos pessoais de insegurança e impotência relativos a qualquer área de desempenho podem ser negado e liberado através da violência. **CONCLUSÕES:** Esses achados possibilitarão a criação de um protocolo capaz de favorecer subsídios para a adoção de estratégias de ajuda e enfrentamento para as vítimas da violência intrafamiliar, em parceria com profissionais envolvidos com essa temática, especificamente o enfermeiro, por prestar assistência a essas vítimas em seu local de trabalho. Os resultados apontam para a necessidade de divulgação do "Disque Denúncia", e do SOS Criança (Programa Emergencial em Defesa dos Direitos da Criança e do Adolescente quando são violados, vinculado à FUNDAC/RN), assim como a implementação de políticas de prevenção da violência contra crianças e adolescentes.

Descritores: Violência Doméstica; Violência Intrafamiliar; Criança; Adolescente.

REFERÊNCIAS:

CAMARGO, C. L.; BURALLI, K. O. **Violência familiar contra crianças e adolescentes.** Salvador: Ultragraph, 1998. 169 p.

BOLETTA, A. et al. **10 Medidas básicas para a infância brasileira.** Fundação ABRINQ: São Paulo, 1997.

WONG, D. L. **Enfermagem pediátrica:** elementos essenciais à intervenção efetiva. 4. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1999. 1118p.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza



Trabalho 2335 - 3/3

CHAMIDES, L; HAZINSKI, M. F. **Pediatric Advanced Life Support Illinois:**
American Heart Association, 1999.

SILVA, H. O.; SILVA, J. S. **Análise da violência contra a Criança e o Adolescente segundo o Ciclo de vida no Brasil:** conceitos, dados e proposições. 1. ed. São Paulo: Global; Brasília: Unicef, 2005. 299 p.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Trabalho 1733 - 1/2

A CRIANÇA HOSPITALIZADA, SEUS DIREITOS E AS RELAÇÕES INTERPESSOAIS NO CUIDADO E TRATAMENTO: CAMINHOS E DESCAMINHOS¹GOMES, Ilvana Lima Verde²

A experiência como enfermeira me permitiu vivenciar situações de desrespeito e infantilização da criança (independente da sua idade) e até de seus acompanhantes. Nesse contexto, muitas vezes o profissional toma decisões ora pertinentes e decisivas para a saúde da criança, ou simplesmente resolve realizar procedimentos dolorosos, sem esclarecer-lhe o que vai acontecer e sem lhe dar a oportunidade de opção, e ainda reclama do choro da criança durante a realização do procedimento. O estudo objetivou compreender como se processa o respeito aos direitos da criança hospitalizada e sua família, pelo hospital e pelos profissionais de saúde. Procurou-se analisar as relações existentes entre os profissionais de saúde, a criança e sua família, no interior do hospital; como os profissionais percebem os direitos dessas crianças e de sua família, e como a própria família compreende os direitos dos seus filhos. Para isso, utilizou-se pesquisa qualitativa com enfoque etnográfico, tendo como técnicas a observação participante e entrevistas semi-estruturadas. Foram realizadas sete entrevistas com acompanhantes e onze com os profissionais de saúde, de um hospital pediátrico da cidade de Fortaleza – CE, no ano de 2005 e 2006. A análise dos dados aconteceu após um processo de múltiplas leituras e estes foram interpretados com o referencial relativo aos temas elaborados. Surgiram quatro temáticas a partir da análise do material: a descoberta da doença na criança; a trajetória da criança hospitalizada; o conhecimento dos profissionais de saúde sobre os direitos da criança hospitalizada e as condições materiais de trabalho do profissional como um obstáculo na consecução desses direitos. Nas diversas conclusões, destacam-se: os múltiplos projetos de humanização existentes no hospital; a preocupação em manter um espaço destinado para a criança brincar; a

¹ Tese de doutorado apresentada em 2007 na Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ), no Instituto de Medicina Social, para obtenção do título de Doutor em Saúde Coletiva

² Enfermeira, Doutora em Saúde Coletiva, Professora Adjunta da Universidade Estadual do Ceará (UECE) da disciplina Saúde da Criança e do adolescente, e Enfermeira da Pediatria e da Educação Permanente em Saúde do Hospital Geral de Fortaleza HGF) ilverde@uol.com.br

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Guardiã



Trabalho 1733 - 2/2

criação de um espaço de higiene e alimentação para o acompanhante; o ambulatório da Cirurgia sem Medo, preparando a criança e família para a cirurgia, bem como a criação da fila única; a ampliação do horário de visita; a comunicação, muitas vezes deficiente, entre profissionais e acompanhantes; a pouca ou nenhuma orientação sobre normas e rotinas do hospital e sobre os direitos da criança e família no meio hospitalar; o limitado conhecimento sobre os direitos da criança hospitalizada, por alguns profissionais, desconhecendo os documentos importantes na área; e, finalmente, a falta de materiais de trabalho essenciais para a recuperação e bem-estar da criança hospitalizada como empecilhos a um cuidado pleno e de boa qualidade.

Descritores: Criança hospitalizada; Pessoal de saúde; Defesa da Criança e do Adolescente

AYRES, J.R.C.M. Cuidado e humanização das práticas de saúde. In: DESLANDES, S. F. (Org.) **Humanização dos cuidados em saúde: conceitos, dilemas e práticas**. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2006. p. 49-83

BOBBIO, N. **A era dos direitos**. Rio de Janeiro: Campus, 1992. 217p.

BOWBLY, J. **Formação e rompimento dos laços afetivos**. 3ª. Ed. São Paulo: Martins Fontes, 2001. 228p.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Humanização**. Brasília, 2004.

Ministério da Saúde. **Carta dos direitos dos usuários da saúde**. Brasília, 2006.

Eixo 1: ENFERMAGEM, SAÚDE DAS PESSOAS E PROTEÇÃO AMBIENTAL

Dimensões:

3 – Cuidado de Enfermagem e responsabilidade social com o meio ambiente.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Trabalho 2000 - 1/3

A DOENÇA CARDÍACA E AS INFLUÊNCIAS AMBIENTAIS: UM
ESTUDO À LUZ DA TEORIA TRANSCULTURAL DO CUIDADO DE
ENFERMAGEMOliveira, Francisca Diana Macia de¹
Guedes, Maria Vilani Cavalcante²

Introdução: Cuidar em enfermagem requer conhecimento profundo do indivíduo como um todo, inclusive do ambiente no qual o mesmo está inserido. É preciso entender como ele pensa, como se comporta, o que considera importante, em que acredita, ou seja, é preciso conhecer a cultura de cada indivíduo. Com o portador de doença cardíaca é ainda mais importante aprofundar-se em sua cultura, já que o mesmo passa a vivenciar um novo contexto ambiental após o diagnóstico da doença, permeado por crenças e valores agora adquiridos, porém com influências culturais antes estabelecidas. Leninger designou o termo contexto ambiental como sendo um “evento, situação ou experiência particular que dá significado às expressões humanas, interpretações e interações sociais... (1:299)”. A justificativa do estudo se dá no sentido de entender o ser “doente cardíaco”, para melhor compreender seu comportamento. “É importante que os profissionais de saúde sejam formados e estejam preocupados com a compreensão dos seres humanos, com seus contextos existenciais, visando melhor assisti-los (2:98).”

Objetivos: Compreender o significado cultural de ser doente cardíaco; conhecer as mudanças provocadas na vida da pessoa após o diagnóstico de doença cardíaca e identificar as repercussões da doença cardíaca na vida do seu portador. **Metodologia:** Realizamos uma pesquisa descritiva com abordagem qualitativa “... que explora todas as dimensões de singularidade humana que pode ajudar o pesquisador a entender o sentido da experiência para o participante” (3:123); com 24 portadores de cardiopatia acompanhados em uma instituição pública de referência em Cardiologia da cidade de Fortaleza – CE. A entrevista semi-estruturada foi utilizada como estratégia de coleta de dados.

¹ Enfermeira, Especialista em Enfermagem Cardiovascular e Participante do Grupo de Pesquisa Educação, Saúde e Sociedade (GRUPESS). E-mail: dianamacia@hotmail.com

² Enfermeira, Doutora em Enfermagem, Docente da Universidade Estadual do Ceará e Pesquisadora do GRUPESS.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Gardã



Trabalho 2000 - 2/3

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da referida instituição, obedecendo aos critérios éticos de liberdade de participação e anonimato dos participantes. **Resultados e Discussão:** De acordo com a caracterização da amostra sete sujeitos (29%) tinham Miocardiopatia Dilatada (MCPD), cinco (20,8%) tiveram Infarto Agudo do Miocárdio (IAM), quatro (16,6%) sofrem de Arritmia, quatro (16,6%) têm Valvopatia, três (12,5%) sofrem de Angina e um sujeito (4,1%) tem Insuficiência Cardíaca Congestiva (ICC). Quatorze sujeitos (58,3%) é do sexo feminino e dez (42,6%) do sexo masculino. Com relação à idade, sete sujeitos (29%) estão na faixa etária entre 40 e 49 anos; seis sujeitos (25%) entre os 60 e 69 anos; quatro (16,6%) entre os 30 e 39 anos; quatro (16,6%) entre os 50 e 59 anos; um sujeito (4,1%) está entre 20 e 29 anos; um (4,1%) entre 70 e 79 anos e um sujeito (4,1%) está na faixa etária de 80 a 89 anos. Quatorze sujeitos (58,3%) tem ensino fundamental incompleto, seis (25%) tem ensino fundamental completo, três (12,5%) tem ensino médio completo e apenas um (4,1%) tem ensino superior completo. Quatorze sujeitos (58,3%) não trabalha e dez (42,6%) continuam trabalhando. Após a caracterização, a amostra foi dividida em duas temáticas, **“porque fiquei doente”**: em que os indivíduos falam sobre os motivos que o levaram a ficar doente e **“se eu pudesse ser como era antes”**: em que os indivíduos demonstram as mudanças que ocorreram no estilo de vida após o diagnóstico de doença cardíaca. Na temática **“Porque fiquei doente”** encontramos nos discursos o fumo como a causa da doença cardíaca como nos depoimentos a seguir: *“Eu fiquei doente porque eu fumei muito cigarro. Eu sou diabético, mas eu acredito que a diabetes não influenciou tanto quanto o cigarro”* (E10). O cigarro é encontrado na literatura como forte fator de risco para várias doenças, inclusive para as doenças coronarianas e acidentes vasculares cerebrais ⁽⁴⁾ e se enquadra no primeiro nível do modelo Sunrise, nos fatores sociais e de modos de vida. Além do fumo foram citados ainda a hereditariedade e o estresse. Na temática **“se eu pudesse ser como era antes”** deixar de trabalhar, foi algo marcante na vida do pesquisados, como podemos ver nos depoimentos: *“Foi praticamente tudo, principalmente o trabalho, isso marca muito não é? Porque a gente se vê assim, poxa não posso fazer isso, não posso fazer aquilo, aí se sente assim uma pessoa meio desprezada”* (E2). O trabalho tem grande importância sócio-cultural em nossa sociedade devido à forte ligação

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Trabalho 2000 - 3/3

deste com geração de renda, e aquele que não trabalha (não produz) é considerado inútil à sociedade. As influências ambientais são tantas que na sociedade em que vivemos incentiva-se a preservação da saúde do indivíduo para mantê-los na cadeia de produção. Os investimentos na saúde dos trabalhadores são na verdade destinados a preservar a mão de obra para que produza qualitativa e quantitativamente, como forma de geração de capital⁽⁶⁾. A saída do trabalho enquadra-se nos fatores econômicos do primeiro nível do modelo Sunrise. Outras modificações citadas foram as alterações na dieta e no estilo de vida, que estão presentes no segundo nível, nas expressões dos indivíduos e famílias e também no primeiro nível, nos fatores de companheirismo, sociais e de modos de vida. **Conclusão:** Concluiu-se que as dimensões culturais relativas aos indivíduos e ao seu contexto ambiental influenciam significativamente a maneira como a qual o doente cardíaco passa a vivenciar a nova realidade e determina a forma como o cuidado se manifesta, como as pessoas realizam ou recebem este cuidado. **Referências:** 1. George JB Madeleine M. Leininger. In: __ *Teorias de Enfermagem: os fundamentos à prática profissional*. 4. ed. Porto Alegre: Artmed; 2000. p. 297-309. 2. Silva LF, Damasceno MMC. O ser-coronariopata: entre o viver autêntico e as amarras ao cotidiano. *Rev. Bras. Enferm* 1999; 52(1): 91-99. 3. Lobiondo-Wood G, Haber J. Abordagens de pesquisa qualitativa. In: __ *Pesquisa em enfermagem: métodos, avaliação crítica e utilização*. 4ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara-Koogan; 2001. p. 122-139. 4. Camara Júnior JP. O Tabagismo como um problema de saúde pública. *Rev. Bras. Promoção Saúde*, 2005; 18(3): 115-116. 5. Silva LAA, Mercês NNA, Schmidt SMS, Marcelino SR, Pires DEP, Carraro TE. Um olhar sócio-epidemiológico sobre viver na sociedade atual e suas implicações para a saúde humana a social-epidemiological. *Texto Contexto Enferm*. 2004; 15(esp): 50-56.

Palavras-chave: Teoria transcultural; cardiopatia; cuidado de enfermagem, ambiente.

**TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL**07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Gardã



Trabalho 2081 - 1/4

A ENFERMAGEM E A ASSISTÊNCIA PSICOLÓGICA PRESTADA AO PACIENTE NO PERÍODO PERIOPERATÓRIO

COELHO, Ticiane Medeiros ¹COELHO, Naiana Medeiros ²CLARES, Jorge Wilker Bezerra ³TEIXEIRA, Liane Araújo ⁴PAULINO, Monnyck Hellen Couto ⁵LEITÃO, Ilse Maria Tigre de Arruda ⁶

INTRODUÇÃO: As circunstâncias que envolvem o momento cirúrgico são complexas exigindo do paciente adaptação a uma nova realidade. O paciente quando submetido a uma cirurgia passa a ter inúmeras reações psicológicas, como o medo da dor, da anestesia, da morte, de enfrentar o desconhecido, da solidão pelo distanciamento de seus familiares, provocando oscilações comportamentais. O apoio psicológico a um paciente cirúrgico é importante no pré-operatório, retirando suas dúvidas, explicando o procedimento, dando apoio físico e emocional ao cliente e a família, em relação à doença e o seu tratamento. A assistência psicológica deve ser dada por toda a equipe multiprofissional, principalmente pelos enfermeiros, que são os responsáveis pelo cuidado contínuo. O enfermeiro deve intervir promovendo o bem estar do paciente de maneira individualizada e personalizada, ouvindo-o, conversando, sendo compreensivo e atencioso, de forma que lhe passe confiança, para que este possa expor seus medos e angústias a cerca da cirurgia, aceitando melhor a situação na qual será submetido e facilitando a sua recuperação no pós-operatório. Este estudo tem como objetivo alertar a equipe de enfermagem quanto às necessidades físicas e emocionais do paciente

¹ Acadêmica de Enfermagem na Universidade de Fortaleza – UNIFOR.

² Acadêmica de Enfermagem na Universidade Estadual do Ceará – UECE. Membro do Grupo de Pesquisa Políticas, Saberes e Práticas em Saúde Coletiva. Bolsista FUNCAP.

³ Acadêmico de Enfermagem na Universidade Estadual do Ceará – UECE. Membro do Grupo de Pesquisa Políticas, Saberes e Práticas em Saúde Coletiva. Bolsista PIBIC/CNPq.

⁴ Acadêmica de Enfermagem na Universidade Estadual do Ceará – UECE. Bolsista PROVIC. Membro do Grupo de Pesquisa Educação, Saúde e Sociedade – GRUPESS. E-mail: lianeteixeiras@hotmail.com

⁵ Acadêmica de Enfermagem da UECE. Bolsista PROVIC. Membro da linha de Pesquisa Atenção à Saúde do Idoso, do Grupo de Pesquisa Educação, Saúde e Sociedade – GRUPESS.

⁶ Enfermeira Assessora de Enfermagem do Hospital Monte Klinikum. Mestre em Políticas Públicas de Saúde pela Universidade Estadual do Ceará – UECE. Coordenadora e Professora assistente do Curso de Enfermagem da Universidade Estadual do Ceará.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Trabalho 2081 - 2/4

cirúrgico, a fim de promover um cuidado humanizado ao paciente e seus familiares.

METODOLOGIA: Realizou-se uma pesquisa de caráter exploratório e com abordagem qualitativa. A revisão sistemática foi feita em sites científicos (SciELO, Bireme, LILACS) visando o levantamento bibliográfico da produção científica por meio dos descritores: assistência a pacientes cirúrgicos, humanização, comportamento psíquico do paciente cirúrgico, enfermagem, cuidados, psicologia hospitalar. Após a leitura de vários artigos foram selecionados oito que se enquadravam nos critérios de inclusão adotados: intervalo de tempo (2000-2009), ser publicado em periódico nacional e em língua portuguesa.

RESULTADOS: O comportamento psíquico do paciente cirúrgico: O paciente cirúrgico está acometido de uma doença que o obriga a estar longe do seu cotidiano e de seus familiares. Além disso, ainda sente desconforto físico, receio do desconhecido, medo da morte e desatenção dos elementos da equipe cirúrgica. Esses fatores podem trazer distúrbios psicológicos, como ansiedade, insegurança, medo, depressão e agressividade. Ele não vai à consulta preparado para o diagnóstico de uma intervenção cirúrgica e quando acontece fica frustrado e assustado com a idéia, às vezes não quer se submeter ao procedimento, restando ao profissional de enfermagem explicar o procedimento e convencê-lo a fazer. O entendimento do procedimento cirúrgico para o paciente é fundamental para minimizar as suas emoções psicológicas frente à cirurgia. Muitas vezes ele tenta mudar suas reações, procurando mostrar autocontrole, e acabam sofrendo mais do que deveriam, pois atrás dessa máscara está um ser humano com medo e pavor da cirurgia.

A atuação do profissional de enfermagem: No período perioperatório o enfermeiro deve ser compreensivo e exercer uma boa comunicação, explicando ao paciente sobre a cirurgia, assegurando assim mais confiança para que ele esteja bem preparado para as possíveis mudanças que venham acontecer, tendo também de recepcionar o paciente de maneira acolhedora, satisfazendo suas necessidades. O enfermeiro deve oferecer um cuidado dinâmico e delicado ao paciente cirúrgico desenvolvendo meios, habilidades, capacidades e competências para fazer com que o paciente sinta-se à vontade, tranquilo e menos solitário. O apoio psicológico considerado pelos enfermeiros é através da comunicação verbal e não verbal, tocando-os, dando-lhe oportunidades de falar, perguntar, tentando tirar todas as dúvidas que venham a ter. Entretanto, alguns profissionais não promovem

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Trabalho 2081 - 3/4

esse tipo de cuidado, seguindo somente normas e técnicas de forma autoritária, sem uma interação e conhecimento das necessidades do paciente para o planejamento de uma assistência qualificada. A presença do enfermeiro ao lado do paciente, desenvolvendo uma relação de ajuda e compartilhando este momento tão angustiante, lhe trará conforto e segurança, tornando mais ameno e menos doloroso este momento.

Consequências do apoio psicológico prestado ao paciente: O apoio psicológico prestado pelo enfermeiro a pacientes cirúrgicos traz grandes conseqüências benéficas, como diminuição de dúvidas, ansiedade, medo sobre a cirurgia, pois à medida que eles exercem uma boa comunicação e o enfermeiro passa segurança ao paciente sobre o procedimento que será realizado, este se sentirá mais calmo e seguro, sendo esses comportamentos de grande valia neste momento no qual o paciente encontra-se no estressante clima da hospitalização. O apoio psicológico significa um contato empático com o ser e tem uma dimensão concreta do cuidar físico e emocional, compreendendo verdadeiramente a percepção do ser humano como um todo, abrindo caminhos para um cuidar de maneira holística e compartimentalizada. Esse apoio permite ao paciente expor-se aos riscos de enfrentar as dificuldades, originando uma auto-imagem mais confiante da equipe e dos procedimentos que serão realizados e de que ele realmente será valorizado como pessoa.

CONSIDERAÇÕES FINAIS: A assistência psicológica é imprescindível ao paciente durante o perioperatório, buscando o seu bem estar. Dar apoio psicológico é algo difícil, pois não é ensinado e nem aprendido, isso depende de uma postura social do ser no mundo e do ser com os outros. Vimos que a maioria dos enfermeiros se preocupa em prestar esse apoio de forma humanizada, mas isso é difícil devido a grande demanda dos serviços, de o ambiente ser restrito, de não ter uma sala de espera e de estes não terem sido qualificados para isso. Contudo para que ocorra esta humanização é necessária uma preparação da equipe cirúrgica. O paciente cirúrgico ao chegar ao centro cirúrgico deve ser recebido de maneira acolhedora, no entanto, muitas vezes isso não acontece, este é visto como um objeto a ser concertado, é tratado de maneira impessoal, os seus problemas psicológicos não são levados em consideração, podemos então perceber a falta de sensibilidade.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza



Trabalho 2081 - 4/4

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BIAZIN, D.T., et al. Importância da assistência humanizada ao paciente submetido a cirurgia cardíaca. **Terra e Cultura**, Ed. XVIII, n.35.

BEDIN, E.; RIBEIRO, L.B.M.; BARRETO, R.A.S.S. Humanização da assistência de enfermagem em centro cirúrgico. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v.06, n.03, p.400-409, 2004.

CHISTÓFORO, B.E.B.; ZAGONEL, I.P.S.; CARVALHO, D.S. Relacionamento enfermeiro-paciente no pré-operatório: uma reflexão à luz da teoria de Joyce Travelbee. **Cogitare Enferm.** jan/abr p.55-60, 2006.

JOUCLAS, V.M.G.; TENCATTI, G.T.; OLIVEIRA, V.M. Qualidade do cuidado de enfermagem transoperatório e de recuperação anestésica de acordo com a satisfação do cliente. Curitiba. **Cogitare Enferm.**, v.03, n. 01, p. 43-49, 1998.

Descritores: cuidados de enfermagem. Apoio social. Assistência perioperatória.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Gardã



Trabalho 973 - 1/3

A ENFERMAGEM E A SEGURANÇA MEDICAMENTOSA EM PACIENTES COM ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL ACOMPANHADOS EM UM SERVIÇO DE ATENDIMENTO DOMICILIAR.

Neto, Belchior Gomes Barreto¹
Henrique, Danielle de Mendonça²
Silva, Lolita Dopico³
Paixão, Carina Teixeira⁴
Lisboa, Caroline de Deus⁵
Camerini, Flavia Giron⁶

Introdução: Este estudo abordou a segurança na terapia medicamentosa, recomendada no tratamento dos fatores de risco para o acidente vascular cerebral (AVC). A segurança na terapia medicamentosa (STM) é entendida como o processo de manejo de medicamento (armazenamento, dispensação, uso, preparo e administração), sem erros pelo usuário ou profissional de saúde¹. A STM garante o uso racional de medicamentos, que é entendido como quando o paciente recebe medicamentos apropriados para suas condições clínicas, em doses adequadas às suas necessidades individuais, por um período adequado e ao menor custo para si e para a comunidade¹. Um Atlas de Doenças Cardíacas e Cerebrovasculares², publicado em 2005 pela Organização Mundial de Saúde, em parceria com centros americanos de saúde e com o apoio da Federação Mundial do Coração, aponta o AVC como responsável por 10% dos óbitos em todo mundo. O interesse em pesquisar esta temática, deveu-se ao fato de que o impacto dos fatores de risco na ocorrência de um novo AVC pode ser reduzido com tratamento medicamentoso correto³. A questão norteadora deste estudo foi: Como os pacientes que sofreram AVC fazem uso da terapia medicamentosa? Neste contexto, traçou-se como **objetivo geral** caracterizar como os pacientes portadores de AVC e atendidos pelo serviço de atendimento domiciliar (SAD) utilizam as medicações para o controle dos fatores de risco desta doença. E como **objetivos específicos:** caracterizar os pacientes do estudo quanto à idade, sexo, episódios e tipo de AVC, mensurando se há associação entre idade e episódios de AVC, Identificar, e classificar o perfil da terapia medicamentosa utilizada por pacientes portadores de AVC, e avaliar como os pacientes usam os medicamentos, em relação à associação com as refeições e outros

1. Enfermeiro, Mestrando FENF UERJ

2. Enfermeira, Mestre UERJ

3. Professora Adjunta Permanente do programa de Pós-graduação FENF UERJ

4. Enfermeira, Mestre FENF UERJ

5. Enfermeira, Mestrando FENF UERJ

6. Enfermeira, Mestrando FENF UERJ

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Gardã



Trabalho 973 - 2/3

medicamentos. Esta proposta de trabalho justificou-se por reconhecer o enfermeiro como detentor de conhecimentos acerca da terapia medicamentosa, devendo atuar como educador, a fim de aumentar a eficácia da mesma.

Metodologia: Tratou-se de um estudo transversal de prevalência e contemporâneo envolvendo 30 pacientes atendidos pelo SAD do Hospital de Jacarepaguá, dispostos a participar da pesquisa. **Resultados:** Foi evidenciado uma amostra composta por pessoas idosas, a maioria mulheres (60%), com predomínio de AVC isquêmico (91,1%), com 1,5 episódios de AVC por paciente. Não se constatou a associação entre o aumento da idade com o número de episódios de AVC. A média de medicamentos utilizados por pacientes foi 3,3. No tratamento da hipertensão arterial, a maior frequência foi a classe do inibidor da enzima conversora de angiotensina (IECA), sendo mais comum o uso do captopril. Entre os diuréticos o habitual foi a hidroclorotiazida. O tratamento da fibrilação atrial foi realizado, predominantemente, pelo ácido acetil salicílico (AAS). Para o tratamento dos pacientes diabéticos, destacou-se a metformina. A sinvastatina foi usada somente por oito pacientes. Dentre os medicamentos o maior índice de erro foi com o captopril (72,5%), furosemida (83,3%), atenol (100%), espironolactona (100%), glibenclamida (100%), Insulina NPH (66,7%), sinvastatina (87,5%). A causa maior do uso errado deveu-se a interação medicamento com refeição (76,5%). **Análise:** O enfermeiro precisa orientar para que o captopril seja usado uma hora antes das refeições, esclarecendo ao paciente o possível surgimento de uma tosse seca. A furosemida pode provocar desidratação e hipopotassemia, devendo o paciente ser orientado à ingestão de alimentos ricos em potássio⁴. A glibenclamida deve ser tomada no café da manhã, alertando-se para uma provável hipoglicemia. Quanto à sinvastatina, esta deve ser consumida em dose única, à noite⁵.

Palavras-chave: AVC, medicamentos, Fatores de risco.

Referências:

1. Enfermeiro, Mestrando FENF UERJ
2. Enfermeira, Mestre UERJ
3. Professora Adjunta Permanente do programa de Pós-graduação FENF UERJ
4. Enfermeira, Mestre FENF UERJ
5. Enfermeira, Mestrando FENF UERJ
6. Enfermeira, Mestrando FENF UERJ

**TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL**

07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza



Trabalho 973 - 3/3

1. Brasil. Ministério da Saúde Avaliação da Assistência Farmacêutica no Brasil / Organização Pan-Americana da Saúde, Organização Mundial da Saúde ; 2005 Ministério da Saúde – Brasília: Organização Pan-Americana de saúde.
2. World Health Organization. Avoiding heart attacks and strokes: don't be a victim - protect yourself. Geneva:2005, Organização Mundial da Saúde.
3. Manual STEPS de Acidentes Vascular Cerebrais da OMS: enfoque passo a passo para a vigilância de acidentes vascular cerebrais. Geneva: 2006.
4. Clayton BD, Stock YN. Farmacologia na prática de enfermagem. 13ª ed. Rio de Janeiro: Elsevier; 2006.
5. Micromedex.Drug interation.Disponível em:
http://www.thomsonhc.com/hcs/librarian/ND_T/HCS/ND_CPR/Interactions/ND_PR/Interactions/CS/8E3308/DUPLICATIONSHIELDSYNC/14008E/ND_PG/PRIH/ND_B/HCS/ND_P/Interactions/PFPUI/zJ16h3o2YC7Sio/PFActionId/hcs.Interactions.Fi ndDrugInteractions.

- 1.Enfermeiro, Mestrando FENF UERJ
- 2.Enfermeira, MestreUERJ
- 3.Professora Adjunta Permanente do programa de Pós-graduação FENF UERJ
- 4.Enfermeira, Mestre FENF UERJ
5. Enfermeira, Mestrando FENF UERJ
6. Enfermeira, Mestrando FENF UERJ

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Guardiã

Trabalho 2411 - 1/2
A ENFERMAGEM E O SERVIÇO SOCIAL ATUANDO NO MEIO AMBIENTE
PREVENINDO PROBLEMAS DE SAÚDE PÚBLICA¹Campelo DS, ²Campelo TPT, ³Sousa KMTS**RESUMO**

A questão ambiental tem exigido posturas cada vez mais politizadas e articuladas, integrando várias profissões. Objetiva-se com a pesquisa compreender a contribuição da enfermagem e do serviço social no meio ambiente prevenindo problemas de saúde pública. Trata-se de uma pesquisa qualitativa, com dados coletados por questionário não estruturado; com consentimento dos participantes as entrevistas foram gravadas, transcritas, analisadas e categorizadas. Foram entrevistadas 3 enfermeiras e 3 assistentes sociais, que promovem ações de saúde nestas áreas. Foram formuladas categorias divididas em núcleos temáticos: que destacaram a questão ambiental como um campo fértil de atuação no aspecto preventivo que envolvem a prestação de serviços envolvendo a Enfermagem e o Serviço Social. A intervenção da enfermagem e do serviço social para o desenvolvimento da habitação de qualidade, em local adequado e seguro, com saneamento e coleta adequada. O lixo pode garantir a prevenção de várias doenças, evitando o aumento de custos com o trabalho curativo.

Palavras-chave- meio ambiente, enfermagem, serviços de enfermagem, educação ambiental.

REFERÊNCIAS:

VAZ, M.R.C. et al. Estudo com enfermeiros e médicos da atenção básica à Saúde: uma abordagem socioambiental. *Texto Contexto Enferm*, Florianópolis, 2007 Out-Dez; 16(4): 645-53.

¹ **Diego Sousa Campelo-** Enfermeiro graduado pela Universidade Estadual do Maranhão (UEMA) Caxias-MA; preceptor do curso de enfermagem pela UEMA. (86)8826-1406/(99)8123-1444; dsousac@hotmail.com

² **Thaís Portela Teixeira Campelo-** Enfermeira graduada pela Universidade Estadual do Maranhão (UEMA) Caxias-MA; Especialista em Auditoria dos Serviços de Saúde; Preceptora do curso de enfermagem pela UEMA, Enfermeira da clínica Santo Antônio Teresina-PI.

³ **Kátia Maria Teixeira Silva e Sousa-** Assistente Social graduada pelo Instituto Camilo Filho (ICF) Teresina-PI.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza



Trabalho 2411 - 2/2

LISBOA, M. V. Em busca de uma política externa brasileira de meio ambiente: tres exemplos e uma exceção à regra. São Paulo em perspectiva, 16(2): 44-52, 2002

LISBOA, M. A proibição da Basiléia: ética e cidadania planetárias na era tecnológica. Tese de Doutorado. São Paulo, Programa de Pós-Graduação em Ciências Sociais da PUC-SP, 2000.

LEFF H. Saber Ambiental: sustentabilidade, racionalidade, complexidade e poder. Petrópolis (RJ): Vozes; 2001.

HELLER L. Relação entre saúde e saneamento na perspectiva do desenvolvimento. Ciência Saúde Coletiva. 1998 Abr-Jun; 3 (2): 73-84.

¹ **Diego Sousa Campelo**- Enfermeiro graduado pela Universidade Estadual do Maranhão (UEMA) Caxias-MA; preceptor do curso de enfermagem pela UEMA. (86)8826-1406/(99)8123-1444; dsousac@hotmail.com

² **Thais Portela Teixeira Campelo**- Enfermeira graduada pela Universidade Estadual do Maranhão (UEMA) Caxias-MA; Especialista em Auditoria dos Serviços de Saúde; Preceptora do curso de enfermagem pela UEMA, Enfermeira da clínica Santo Antônio Teresina-PI.

³ **Kátia Maria Teixeira Silva e Sousa**- Assistente Social graduada pelo Instituto Camilo Filho (ICF) Teresina-PI.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza



Trabalho 399 - 1/3

A ENFERMAGEM NO AMBIENTE DA ESF E A SUA CONTRIBUIÇÃO PARA A INTEGRALIDADE NA ASSISTÊNCIA AO PRÉ-NATAL

MELO, Raimunda Maria de¹

CARVALHO, Francisca Patrícia Barreto de²

DESCRITORES: Enfermagem. Assistência pré-natal. Assistência integral à saúde.

As consultas de enfermagem no contexto da atenção básica, especificamente, as relacionadas ao pré-natal estão respaldadas pelo roteiro pré-definido pelo Ministério da Saúde e pela Portaria 94.406/86 - COFEN, a qual garante ao (a) enfermeiro (a) acompanhar a gravidez de baixo risco para a gestante e o feto. Vale salientar que é incumbência do (a) enfermeiro (a) a tarefa de se organizar de forma que garanta uma assistência ao pré-natal que possibilite a mulher ser ouvida e considerada dentro dos âmbitos social e pessoal, a fim de que esta atriz social exponha suas percepções e representações. O estudo objetivou analisar a assistência pré-natal prestada pelas enfermeiras na UBS Dr. Ildone Cavalcante de Freitas à luz do princípio da integralidade. Nesse sentido, a pesquisa em evidência é descritiva e analítica de caráter qualitativo, cujas atrizes sociais, enfermeiras, estão identificadas por pseudônimos “enfermeira”, diferenciando-se pelos números 1, 2 e 3, a fim de garantir a confidencialidade da pesquisa. O cenário norteador foi a UBS Dr. Ildone Cavalcante de Freitas, situada na rua Marechal Deodoro, no bairro Barrocas, no município de Mossoró/RN. Utilizamos como meios/instrumentos para a coleta de dados entrevistas semi-estruturadas com as enfermeiras, bem como observação direta das consultas de pré-natal realizadas por estas, ambas aconteceram nos dias 20, 22 e 27/04/2009. A todas as atrizes sociais foi entregue um termo de consentimento livre e esclarecido, no qual, após exposição dos objetivos da pesquisa, era solicitada sua autorização por escrito. Isto se deu no intuito de obedecer aos princípios da Resolução

¹ Discente do 9º período do Curso de Graduação em Enfermagem, da Universidade do Estado do Rio Grande do Norte – UERN. E-mail: pazesolidariedade@hotmail.com

² Docente da Faculdade de Enfermagem, da Universidade do Estado do Rio Grande do Norte – UERN. Especialista em Ensino de Saúde em Enfermagem e mestranda em enfermagem pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte – UFRN.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza**Trabalho 399 - 2/3**

196/96. A realização da pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa – FACENE/FAMENE, da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança, em 03 de abril de 2009, cujo protocolo é 02/2009 e CAAE: 0049.0.351.000-09. A obtenção das categorias se deu através da transcrição rigorosa do material gravado em aparelho eletrônico de MP4 e câmera digital; leitura exaustiva desse material, às vezes, intercalando leitura e escuta das falas dos sujeitos, entrevistas, para ter a certeza de que o material escrito estava igual ao gravado; finalmente, projetamos as categorias analíticas, as quais estão diretamente ligadas as questões elencadas nas entrevistas. Desta feita, tivemos como resultados as seguintes categorias: entendimento das enfermeiras acerca da integralidade da atenção em saúde; visualizando a integralidade na assistência ao pré-natal; pontos indispensáveis para a construção da integralidade preconizada pelo SUS; entraves que implicam na não operacionalização da integralidade na assistência ao pré-natal; e a conformação dos serviços de saúde de Mossoró/RN e a sua contribuição para a integralidade na assistência pré-natal. A pesquisa vem mostrar que a consulta de enfermagem ao pré-natal, no âmbito da Estratégia Saúde da Família - ESF, proporciona um efetivo contato entre enfermeiras e gestantes, possibilitando ao profissional compreender, a partir da identificação dos modos de vida dessas agentes sociais, sinais e sintomas que sinalizam suas condições de saúde, bem como outros aspectos essenciais que influenciam numa gestação saudável, sem riscos ao binômio mãe/conceito. Apostamos nessa pesquisa porque acreditamos que a ESF e a unidade básica de saúde são ambientes onde há a valorização dos sujeitos e uma maior possibilidade de concretização de vínculos, os quais são fatores fundamentais para a construção do SUS e dos seus princípios norteadores. Entendemos que para que haja a consolidação do princípio da integralidade cabe ao profissional enfermeiro (a) corroborar com uma atenção de qualidade, humanizada e resolutiva, criar vínculos, pois este gera a responsabilização pelos e/ou dos sujeitos para com o seu processo saúde doença, promover saúde na perspectiva do empoderamento citado na Carta de Otawa, estar aberto a ausculta das reais necessidades de saúde dos usuários, compreender que é salutar a prática da clínica ampliada, promover ações intersetoriais e o conhecer a realidade local. O conjunto de saberes e fazeres das enfermeiras, da UBS Dr. Ildone Cavalcante de Freitas, no contexto da assistência

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Trabalho 399 - 3/3

ao pré-natal, está concebido à luz do princípio da integralidade, porém, esse é barrado no momento que as gestantes necessitam de uma atenção especializada ou são direcionadas a parirem em uma maternidade que não possui nem estrutura, nem profissionais preparados no que tange aos princípios da integralidade e da humanização da assistência. Entretanto, ainda há muitos percalços a serem superados como: conhecimento limitado das profissionais, atrezes sociais dessa análise, acerca dos princípios norteadores do SUS, da dinâmica da ESF e das políticas que embasam o sistema de saúde brasileiro; um serviços de saúde que ainda não se organiza centrado nos usuários e nas suas necessidades de saúde e um sistema de referência e contra-referência com falhas na sua dinâmica. Isso beneficia práticas que ficam em descompasso com o princípio da integralidade da atenção e favorece a uma assistência fragmentada e desumanizada. Bibliografia: BRASIL, Ministério da Saúde. **Pré-natal e puerpério: atenção qualificada e humanizada**. Brasília: Ministério da Saúde, 2005, 163 p. _____. **Resolução 196/96**. Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Disponível em: <<http://www.conselho.saude.org.br/conep/resolucao.htm>>. Acesso em: 09/10/2008. MATTOS, R. A. Os sentidos da integralidade: algumas reflexões acerca de valores que merecem ser defendidos. In: PINHEIRO, R.; MATTOS, R.A. (Org.) **Os sentidos da integralidade na atenção e no cuidado à saúde**. Rio de Janeiro: UERJ/IMS: ABRASCO, 2001. p.39-64. MERHY, E.E. Engravidando as palavras: o caso da integralidade. In: PINHEIRO, R.; MATTOS, R. (Org.) **Construção social da demanda**. Rio de Janeiro: IMS-UERJ/ Abrasco, 2005. p.195-206.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Gardã



Trabalho 1315 - 1/4

**A ENFERMAGEM OBSTÉTRICA NO ATENDIMENTO PRÉ-NATAL:
UMA ANÁLISE DOS ATENDIMENTOS DAS CONSULTAS
INDIVIDUAIS (1997 A 2008)****PENNA, Lucia Helena Garcia¹****CORREIA, Luiza Mara²****SILVA, Kelly dos Santos³****GONÇALVES, Kelly Ferreira³**

Introdução: O projeto “Enfermagem Obstétrica da UERJ no Atendimento Pré-natal de Baixo Risco: consultas individuais e coletivas” visa atender as necessidades da clientela (gestantes), com base nos princípios do Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher – PAISM. Apresenta como clientela gestantes de baixo risco; discentes de Graduação e Especialização de Enfermagem da UERJ; profissionais de saúde em treinamento. Têm como objetivos: desenvolver atividades de ensino, pesquisa e assistência na área da Saúde da Mulher - gerando conhecimentos, possibilitando constituir uma estratégia metodológica para o curso de graduação na área; auxiliar na construção de novos conhecimentos e tecnologias de assistência; oferecer capacitação à profissionais da rede básica - fazendo com que ampliem/ otimizem suas estratégias de cuidar, valorizando sua clientela como cidadãos responsáveis pelo seu próprio corpo e saúde; além de oferecer campo de práticas para treinamento de alunos na área da Enfermagem Obstétrica. Desenvolve uma série de atividades promovendo melhorias à comunidade e ao meio acadêmico, envolvendo assistência, ensino, pesquisa, treinamento e capacitação de profissionais da rede básica de saúde, elaboração de artigos, projetos e participação em eventos. Permite a capacitação de futuros profissionais, que

¹ Enfermeira. Doutora em Saúde da Criança e da Mulher. Professora Adjunta do Departamento de Enfermagem Materno-Infantil e do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Faculdade de Enfermagem da Universidade do Estado do Rio de Janeiro.

² Enfermeira. Vice-diretora e professora assistente do Departamento de Enfermagem Materno-Infantil da Faculdade de Enfermagem da Universidade do Estado do Rio de Janeiro.

³ Acadêmica de Enfermagem do 7º período do Curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade de Enfermagem da Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Bolsista do Projeto de Extensão “Enfermagem Obstétrica da UERJ no Atendimento Pré-natal de Baixo Risco: consultas individuais e coletivas” da Faculdade de Enfermagem da Universidade do Estado do Rio de Janeiro vinculado ao grupo de estudo Mulher, Violência e Saúde – MUVIS do Núcleo de Estudos e Pesquisa em Saúde da Mulher – NEPEM-MUSAS da Faculdade de Enfermagem da UERJ. E-mail: kellydossantos_silva@hotmail.com

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Gardã



Trabalho 1315 - 2/4

realizam sua prática na conjuntura do SUS, reconhecendo as necessidades da cliente gestante. Consideramos o Pré-Natal como um processo assistencial clínico e educativo que objetiva a promoção da saúde e identificação de riscos à saúde da gestante e bebê⁽¹⁾. No entanto, estendendo nossos olhares além da clínica e entendendo a gestação como um período único na vida da mulher, no qual ela passa por várias transformações físicas e emocionais, os métodos de abordagem da gestante devem ser diferenciados. De acordo com o Ministério da Saúde⁽²⁾, "uma atenção pré-natal e puerperal de qualidade e humanizada é fundamental para a saúde materna e neonatal" e, durante as consultas, a construção de um olhar holístico que compreenda a cliente em sua totalidade, considerando seu contexto sócio-cultural e concepções, conforma-se como palavra-chave num bom atendimento pré-natal. Além da realização dos atendimentos e dos exames, o espaço do pré-natal como local educativo, permite maior eficácia do mesmo, que se reflete nos números da saúde pública e estudos demonstram que a qualidade do pré-natal está ligada à redução em índices como o de morte materna e mortalidade neonatal. Este configura um dos índices mais preocupantes no que concerne à Saúde da Mulher uma vez que sua redução é um desafio para o país, pois tais mortes evitáveis acometem cada vez mais populações com menor acesso a bens sociais, exigindo a mobilização de gestores, profissionais e da sociedade na promoção de ações que busquem a melhoria da qualidade de vida e a ampliação da cultura sanitária da população⁽³⁾. A enfermeira está habilitada a acompanhar o pré-natal de baixo risco, cabendo a ela a realização de consultas, prescrição de medicamentos, assistência de enfermagem à gestante, parturiente e puérpera, além da realização de ações educativas⁽⁴⁾. Com atribuições que requerem um contato tão constante, o exercício de educador, visando a promoção da saúde e um cuidado pré-natal bem assistido, a consulta de enfermagem ganha um aspecto grandioso e o enfermeiro obstetra tem papel destacado na equipe multiprofissional, devendo agir como um elemento catalisador de mudanças para a melhor qualidade de vida das clientes.

Metodologia: Caracteriza-se por uma pesquisa documental baseada na análise de livros de registros dos atendimentos no ambulatório de pré-natal de um Centro Municipal de Saúde da cidade do Rio de Janeiro, mantendo o foco nas atividades desenvolvidas pelo projeto de extensão em questão. Tem como marco o ano de

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Gardã



Trabalho 1315 - 3/4

início do projeto (1997) até 2008. Estudamos as atividades desenvolvidas quanto à avaliação da clientela – bolsistas do projeto, acadêmicos de enfermagem que estagiaram na sub-área saúde da mulher, avaliação qualitativa e quantitativa do perfil das gestantes atendidas, das atividades de ensino e pesquisa, avaliação do número de consultas e perfil social da clientela assistida, avaliação da participação do acompanhante e outros. **Resultados:** Obtivemos destaque na ampliação do número de atendimentos às gestantes, o oferecimento de um excelente campo de práticas, não só aos graduandos, mas também aos alunos de especialização e residentes das disciplinas da Área da Saúde da Mulher e o projeto ainda proporciona treinamento e capacitação de profissionais da rede básica de saúde. Identificamos também como resultados do projeto de extensão a elaboração de 19 monografias baseadas no mesmo, suas atividades e experiências, a participação em eventos científicos nacionais e internacionais, publicações em revistas da área e elaboração de projetos de pesquisa. **Considerações Finais:** Através da análise dos números de consultas de enfermagem pré-natal realizadas verificamos que os atendimentos preenchem os requisitos estabelecidos pelo Ministério da Saúde como ideais na identificação dos riscos e problemas que podem vir a surgir na gravidez. Observa-se inclusive um grande quantitativo de mulheres vem procurando atendimento pré-natal precocemente, o que demonstra uma preocupação com a própria saúde enquanto gestante e mulher, e com a do bebê, permitindo a minimização dos riscos e das intercorrências prejudiciais a gravidez. Considerando-se a idade reprodutiva o período entre 15 e 49 anos, podemos observar o predomínio de gestantes de 15 a 30 anos, estando incluídas no intervalo reprodutivo. E dentre os 1157 atendimentos realizados desde abril de 2006, apenas 24% contaram com a presença do acompanhante, a qual vem sendo valorizada e necessária no período da gestação, já que tal fato teria influência no emocional da gestante durante as consultas, que se sente mais acolhida nesse período especial da vida. **REFERÊNCIAS:** BRASIL. Ministério da Saúde. Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Área Técnica de Saúde da Mulher. Brasília: Ministério da Saúde, 1984. BRASIL. Ministério da Saúde. Pré-natal e Puerpério: atenção qualificada e humanizada – manual técnico. Secretaria de Ação à Saúde.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza



Trabalho 1315 - 4/4

Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. BRASIL. Ministério da Saúde. Pacto nacional pela redução da mortalidade materna e neonatal. Brasília: Ministério da Saúde, 2007. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução COFEN n. 7498. 1986. Lei do Exercício Profissional de Enfermagem. [online]. Acesso em (15/05/09). Disponível em: <http://www.portalfcofen.gov.br/2007materias.asp?ArticleID=22§ionID=35>>.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Gardã



Trabalho 1058 - 1/2

A episiotomia por Rezende: uma análise dos posicionamentos médicos encontrados em Obstetrícia – o livroPROGIANTI, Jane Márcia¹
PRATA, Juliana Amaral²;
FONSECA, Letiery Costa³;
SÃO BENTO, Paulo Alexandre Souza⁴;

Introdução: Em 1920, Joseph DeLee, em um congresso, circunscreveu a episiotomia como procedimento liberal a ser utilizado na prática e, para isso, propôs algumas indicações. Estes conceitos se tornaram verdades consolidadas no dia-a-dia de trabalho, assim como nas publicações científicas da época. Com a pesquisa baseada em evidências, o emprego da episiotomia de rotina trouxe outras reflexões. O que antes era indicação, atualmente já não é. Esta realidade no campo prático ainda é conflituosa e necessita de maiores investimentos. Todavia, perguntamos como anda esta questão no plano teórico? Já sabemos o que indica a literatura mundial. Desta forma, pensamos qual seria um dos livros de maior influência no ensino de obstetrícia no Brasil e chegamos a uma resposta: Obstetrícia do autor Jorge de Rezende. O **objeto** de estudo desta pesquisa foi o posicionamento médico sobre a episiotomia e a história da obstetrícia encontrado nas publicações do livro Obstetrícia de Rezende, na terceira (1974), na sétima (1995) e na décima (2005) edição. **Objetivos:** descrever o posicionamento médico sobre a episiotomia e sobre a história da obstetrícia publicados na terceira, sétima e décima edições do livro Obstetrícia de Rezende e analisar o posicionamento médico sobre episiotomia da terceira, sétima e décima publicações, considerando sua época. **Metodologia:** De abordagem qualitativa, utilizamos a pesquisa bibliográfica para conduzir este estudo. Fizemos um levantamento de todas as edições do livro e buscamos as posições sobre a prática da episiotomia, nas segunda, sétima e décima edições. **Resultados:** As leituras e descrição dos posicionamentos apontaram para duas unidades de registro, gênero e cuidado, que foram organizadas, para análise, em duas categorias: o caráter paradigmático e de gênero dos posicionamentos

¹Enfermeira Doutora em enfermagem, docente do departamento de Departamento de Enfermagem Materno infantil (DEMI), da Faculdade de Enfermagem da Universidade Estadual do Rio de Janeiro (UERJ).

²Enfermeira especialista em Aleitamento Materno e Banco de Leite Humano e em Enfermagem Obstétrica.

³Enfermeira especialista em Enfermagem Obstétrica e residente do Instituto Fernandes Figueira/ FIOCRUZ em Aleitamento Materno e Banco de Leite Humano. E-mail: letiery@gmail.com

⁴Enfermeiro mestre em enfermagem, tecnologista júnior/ enfermeiro do Instituto Fernandes Figueira/FIOCRUZ.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza


Trabalho 1058 - 2/2

encontrados e os posicionamentos médicos sobre a assistência ao parto: diferentes enfoques do cuidado. Com subcategorias específicas, as categorias foram analisadas com multi-referencial, onde trabalhamos as questões do paradigma tecnocrático de assistência ao parto, focado no controle e domínio da natureza feminina, a episiotomia como instrumento de controle, crítica ao procedimento como rotina, evidências científicas, o corpo feminino, o profissional e autonomia, entre outras questões. **Conclusão:** A pesquisa assinala a importância da formação profissional para transformação da realidade da assistência ao parto, com a reivindicação da mudança paradigmática como fundamental para o processo. **Bibliografia:** Parto, aborto e puerpério: assistência humanizada à mulher. Brasília, DF, 2003; DAVIS-FLOYD, Robbie. Del medico al sanador 1.ª ed. Buenos Aires: Creavida, 2004. REZENDE, Jorge de. Obstetrícia. 3ª ed. – Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1974. REZENDE, Jorge de. Obstetrícia. 7ª ed. – Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1995. REZENDE, Jorge de. Obstetrícia. 10ª ed. – Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005.

Descritores: episiotomia; parto; obstetrícia e enfermagem.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza



Iracema Guardiã

Trabalho 928 - 1/4

A EQUIPE DE ENFERMAGEM DIANTE DAS REAÇÕES ADVERSAS MEDICAMENTOSAS NA UNIDADE PEDIÁTRICA

Martins, Tathiana Silva de Souza¹; Silva, Luciana Rodrigues²; Silvino, Zenith Rosa³

As reações adversas a medicamentos (RAMs) constituem um problema importante na prática do profissional da área da saúde. Segundo o Who (2002) uma RAM é definida como reação nociva e não-intencional, que ocorre em doses normalmente usadas no homem para profilaxia, diagnóstico, terapia da doença ou para a modificação de funções fisiológicas. Sabe-se que essas reações são causas significativas de hospitalização, de aumento do tempo de permanência hospitalar e, até mesmo, de óbito. Além disso, elas afetam negativamente a qualidade de vida do paciente, influenciam na perda de confiança do paciente para com a equipe de enfermagem, aumentam custos, podendo também atrasar os tratamentos, uma vez que pode assemelhar-se a enfermidades. A rotina da medicação ocupa posição estratégica na precipitação de interações e reações adversas. Ironicamente, a maioria da literatura relativa ao assunto é direcionada aos médicos e farmacêuticos, cujo foco principal de discussão é o medicamento, pouco ou raramente discorrendo sobre o processo da administração do medicamento e a importância da equipe de enfermagem. Reações adversas, tradicionalmente, foram separadas entre aquelas que se apresentam como efeito farmacológico aumentado, também chamadas reações tipo A - aumentada - a partir de uma proposta mnemônica ou dose relacionadas, e aquelas que resultam de um efeito aberrante, também chamadas reações tipo B - bizarras - não relacionadas à dose. Reações tipo A tendem a ocorrer com maior frequência e estão relacionadas à dose. São previsíveis e menos graves. Podem ser tratadas simplesmente com a redução da dose do medicamento. Tendem

¹ Mestre em Enfermagem Assistencial/ Universidade Federal Fluminense (UFF). Enfermeira do Hospital Universitário Pedro Ernesto/ Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Professora do curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Estácio de Sá. Integrante do Núcleo de Estudos e Pesquisa em Cidadania e Gerência na Enfermagem (NECIGEN). E-mail: tathinurse@gmail.com

² Professora Assistente do departamento de Enfermagem Materno-Infantil e Psiquiatria da Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa (EEAAC)/ UFF. Integrante do NECIGEN

³ Doutora em Enfermagem. Professora Titular de Administração em Enfermagem da EEAAC da UFF. Coordenadora do NECIGEN.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Trabalho 928 - 2/4

a ocorrer entre indivíduos que apresentem uma destas três características: 1) os indivíduos podem ter recebido dose maior que a que lhes é apropriada; 2) podem ter recebido quantidade convencional do medicamento, mas metabolizá-lo ou excretá-lo de forma mais lenta que o usual, apresentando níveis quantitativos muito elevados; 3) podem apresentar níveis normais do medicamento, porém, por alguma razão, são demasiadamente sensíveis a ele. Em contraste, reações tipo B tendem a ser incomuns, não relacionadas à dose, imprevisíveis e potencialmente mais graves. Quando ocorrem, freqüentemente é necessária a suspensão do medicamento. Elas podem ser conseqüentes do que é conhecido como reações de hipersensibilidade ou reações imunológicas. Também podem constituir reações idiossincráticas ao medicamento ou ser conseqüente de algum outro mecanismo. Alguns critérios são úteis para minimizar a dificuldade de reconhecer as RAMs e diferenciá-las dos mecanismos fisiológicos e patológicos de diferentes doenças. Deve-se proceder da seguinte maneira: a) certificar-se de que o paciente utilizou o medicamento prescrito e na dose recomendada; b) questionar se a RAM suspeita ocorreu após a administração do medicamento; c) determinar se o intervalo de tempo entre o início do tratamento com o medicamento e o início do evento é plausível; d) avaliar o que ocorreu com a suspeita RAM após a descontinuidade do uso do medicamento e, se reiniciado, monitorar a ocorrência de quaisquer eventos adversos; e) analisar as causas alternativas que poderiam explicar a reação; f) verificar, na literatura e na experiência profissional, a existência de reações prévias descritas sobre essa reação. As crianças biotransformam os fármacos de maneira diferente dos adultos. Entre essas diferenças, destacam-se: o gradiente do metabolismo das crianças geralmente é reduzido; especialmente em bebês a barreira sanguínea hematoencefálica é mais permeável; os rins e o fígado estão desenvolvendo os processos de síntese e depuração, resultando em baixa eliminação de medicamentos. Desta forma este estudo traz como objetivos: Identificar os principais medicamentos utilizados na unidade pediátrica de um Hospital Universitário (HU) e Desvelar o conhecimento da equipe de enfermagem em relação às reações adversas medicamentosas das principais drogas usadas na unidade pediátrica do HU. Essa pesquisa justifica-se por contribuir para a melhoria da qualidade da assistência de

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza**Trabalho 928 - 3/4**

enfermagem prestada frente às possíveis reações adversas medicamentosas apresentadas pela clientela pediátrica. Trata-se de uma pesquisa de campo do tipo exploratória descritiva com tratamento quantitativo dos dados. O cenário da pesquisa foi a Enfermaria de Pediatria de um HU no Município de Niterói. Os dados foram coletados nas fichas de Plano Terapêutico Multidisciplinar das crianças e adolescentes hospitalizadas e através da entrevista semi-estruturada com todos os membros da equipe de enfermagem, que aceitaram participar da pesquisa e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Esta pesquisa teve as bases éticas e legais atendendo as determinações da Resolução 196/96 do CNS. Os principais grupos de medicamentos identificados foram: Antimicrobianos, Antifúngicos, Imunoterápicos, Diuréticos, Antiácidos, Analgésicos, Imunossuppressores e Anti-hipertensivos. No que diz respeito à equipe de enfermagem, a mesma desconhecia: as RAMs possíveis oriundas das drogas utilizadas na clientela pediátrica e como agir diante de tal fato. Diante do exposto, acredita-se que é preciso que a equipe de enfermagem modifique imediatamente sua postura diante de toda terapia medicamentosa, em especial as RAMs. No entanto, sabe-se que a mudança de comportamento é um processo lento e que exige constante investimento para sua obtenção, sendo necessário promover continuidade no processo de mudança. A conscientização e o aprendizado por parte da equipe de enfermagem envolvida na execução da terapia medicamentosa devem ser conquistados de forma gradativa e, para que isso aconteça, é importante realizar atividades que analisem e promovam melhorias no sistema de medicação, sendo que as estratégias de educação sobre a importância do tema devem preceder, em determinadas situações, às intervenções de melhoria a fim de motivar a equipe para o alcance de melhores resultados.

Descritores: Enfermagem Pediátrica, Administração de terapia medicamentosa e Cuidados de Enfermagem.

Bibliografia:

**TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL**

07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza



Trabalho 928 - 4/4

1. CARVALHO, VT, Cassiani SHB. Análise dos comportamentos dos profissionais de enfermagem frente aos erros na administração de medicamentos. **Acta Paul Enferm** 2002;15(2):45:53.
2. CHETLEY, A. Health Action Internacional (HAI-Europa), **Acción Internacional por la Salud América Latina y el Caribe**. 2.^a ed. California: Health Actino Internacional; 1995.
3. COIMBRA, JAH. **Interpretando o processo da administração de medicamentos sob a ótica do enfermeiro** (dissertação). Ribeirão Preto (SP): Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo; 1999.
4. WHO - WORLD HEALTH ORGANIZATION The Uppsala Monitoring Centre. **The Importance of Pharmacovigilance. Safety Monitoring of medicinal products**, 48 p, 2002.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza



Trabalho 545 - 1/4

A ESTRUTURA FÍSICA COMO UM FATOR DIFICULTADOR NA IMPLEMENTAÇÃO DO PROGRAMA DE HUMANIZAÇÃO DO PRÉ-NATAL E NASCIMENTO¹

Gonçalves, Bruna Goulart²

Carvalho, Vanessa Franco de²

Silveira, Juliana Teixeira da²

Vaghetti, Helena Heidtman³

Kerber, Nalú Pereira da Costa⁴

INTRODUÇÃO: Em 2000, o Ministério da Saúde (MS) instituiu o Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento (PHPN), através da Portaria n.º 569, que estabelece os princípios e diretrizes para a estruturação desse programa. A partir de então, ficaram assegurados direitos à gestante como acompanhamento pré-natal, escolha da maternidade e atendimento humanizado no parto e puerpério, além da adequada assistência neonatal ao recém-nascido (BRASIL, 2000). A presença de um acompanhante durante o trabalho de parto e parto, que pode ser o companheiro da parturiente ou mesmo algum familiar ou amigo é também um direito assegurado, e, segundo a OMS (1996), estudos demonstram que a presença do acompanhante e o apoio que este oferece à mulher trazem benefícios a ela e à saúde da criança, diminuindo, também, significativamente, a ansiedade neste processo. No Brasil, algumas maternidades, como as do município do Rio de Janeiro, que foram as pioneiras no atendimento deste direito, estão adequando seu espaço físico e estrutural, para também poderem receber este novo integrante – o acompanhante – nas instalações dos centros obstétricos. Em nossa vivência na prática curricular no Curso de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande, foi possível perceber um distanciamento ainda existente entre o real e o preconizado pela Política de Humanização, principalmente na questão que envolve a estrutura física para

¹ Estudo produzido no Grupo de Pesquisa Viver Mulher.


² Acadêmica do sétimo semestre do Curso de Enfermagem, da Escola de Enfermagem, da Universidade Federal do Rio Grande – FURG. Integrante do Grupo de Pesquisa Viver Mulher. E-mail: brunagoncalves@gmail.com

³ Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora do Curso de Enfermagem, da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande – FURG. E-mail: vaguetti@vetorial.net

⁴ Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora do Curso de Enfermagem, da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande – FURG. E-mail: nalu@vetorial.net

**TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL**

07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza



Iracema Guardiã

Trabalho 545 - 2/4

atender os princípios e diretrizes estipulados ao parto humanizado. Por entendermos que o gerenciamento da assistência de enfermagem implica em ações que envolvem, entre outras tantas, o planejamento e organização do espaço físico ao trabalho, decidimos realizar o presente estudo, que tem como objetivo refletir sobre como a área física do centro obstétrico vem sendo um fator dificultador na implementação do PHPN e, conseqüentemente, como isto tem interferido no processo de trabalho da equipe de enfermagem. METODOLOGIA: Este texto é uma reflexão, fruto da experiência obtida a partir da realização da prática da disciplina de Enfermagem em Saúde da Mulher, oferecida no quarto semestre do Curso de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande – FURG e de atividades voluntárias desenvolvidas no Centro Obstétrico do Hospital Universitário Dr. Miguel Riet Corrêa Jr, na cidade do Rio Grande/RS, no período de agosto de 2007 a fevereiro de 2008. Para este exercício, apoiamos-nos nas vivências adquiridas neste espaço de prática obstétrica e na pesquisa bibliográfica sobre o tema. RESULTADOS E DISCUSSÃO DOS DADOS: O parto humanizado vem sendo preconizado como parte integrante de um projeto maior denominado Humaniza SUS, que tem o objetivo de modificar a qualidade da assistência em todas as áreas. Toda gestante em trabalho de parto tem direito a dar à luz em quarto que tenha banheiro anexo à sala de parto, o binômio mãe-bebê deve permanecer em alojamento conjunto e, também, deve ser permitida a presença de um acompanhante durante todo o período do parto e a internação hospitalar (BRASIL, 2004). O benefício à gestante deve ser oferecido tanto em hospitais da rede pública quanto na rede privada. Sabe-se que a estrutura física das unidades pode favorecer ou prejudicar a assistência da equipe de saúde. Particularizando a área física de um centro obstétrico, percebe-se como esta pode ser determinante da forma como se desenrola o cuidado. Apesar de hoje já ser lei, muitos hospitais ainda não aderiram ao PHPN por uma série de fatores como a falta de uma área física adequada para o mesmo. Este fato foi observado no Centro Obstétrico do Hospital Universitário da FURG. Percebeu-se que a área física atual desta unidade dificulta a adesão ao PHPN nesta instituição, pois possui uma sala para pré-parto, contendo três leitos, separados por cortinas, e com um banheiro coletivo. Além disso, contém uma sala de parto composta por duas camas, sem divisórias físicas entre elas, sendo que esta sala está situada

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza**Trabalho 545 - 3/4**

em frente ao local onde os trabalhadores se reúnem para descanso. Pode-se perceber que esta situação é comum entre os hospitais do país, pois em local estudado por Bezerra (2006), são alocadas de quatro a seis mulheres em uma mesma enfermaria, divididas por cortinas plásticas que, algumas vezes, são esquecidas abertas no momento da realização dos procedimentos técnicos, permitindo às mulheres depararem com outras no momento do exame. Percebe-se que alguns trabalhadores desconhecem a legislação e a proposta do MS acerca do PHPN, sendo que entre os que detêm certo conhecimento, a maioria não vê como implementá-la pela falta de recursos do ambiente. Os gestores percebem a necessidade de reestruturação do espaço físico para que o hospital possa aderir à proposta do MS, e, por isso, um novo centro obstétrico está sendo construído. Os enfermeiros do Centro Obstétrico em questão participaram das discussões e planejamento do novo espaço físico e esperam concretizar a proposta do PHPN a partir do novo local de trabalho. CONSIDERAÇÕES FINAIS: É difícil pensar que após quatro anos de existência da lei que regulamenta o parto humanizado, ainda exista tanto desconhecimento acerca do assunto por parte dos trabalhadores do centro obstétrico. Em vista disso, reflete-se que, além de investimentos na área física a serem realizados para poder viabilizar o parto humanizado, há que se investir na capacitação dos trabalhadores, podendo assim esclarecer dúvidas e tornar este profissional membro efetivo e partícipe do projeto. É imprescindível que os gestores dos hospitais também conheçam a legislação e a cumpram, oferecendo as condições para que os trabalhadores possam prestar uma assistência humanizada, pois a humanização da assistência começa, primeiramente, com o planejamento das unidades hospitalares. Reflete-se no quanto o espaço físico organizacional é capaz de interferir no desenvolvimento da assistência, uma vez que, muitas vezes, não possibilita a realização das atividades da forma como deveria. Reflete-se que os enfermeiros devem tomar para si a responsabilidade de levar adiante esse processo, pela sua formação e capacidade de organizar e gerenciar os ambientes de trabalho.

Descritores: parto humanizado; saúde da mulher; enfermagem.

REFERÊNCIAS

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza



Trabalho 545 - 4/4

1. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria n. 569, de 1º de junho de 2000. Institui o Programa de Humanização do Pré-natal e Nascimento no âmbito do SUS.
- 2.OMS, Organização Mundial de Saúde. Assistência ao Parto Normal: um guia prático. Saúde Materna e Neonatal/ Unidade de Maternidade Segura. Saúde Reprodutiva e da Família. Genebra, 1996. 54 p
- 3.Brasil. Ministério da Saúde. Política Nacional de Humanização. Brasília, 2004.
- 4.Bezerra MGA, Cardoso MVLML. Fatores culturais que interferem nas experiências das mulheres durante o trabalho de parto. Revista Latino Americana de Enfermagem 2006; 14(3): 414-21.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Trabalho 98 - 1/5

A ÉTICA NO CUIDAR EM ENFERMAGEM**SILVA, Thaís Valente¹****DEVEZAS, Ana Lúcia²**

RESUMO: A idéia de ter como objeto de estudo a ética impressa aos cuidados de enfermagem, surgiu devido a vivencia durante a graduação com situações as quais necessitavam de posturas éticas a serem tomadas por parte dos acadêmicos em campo de estágio, motivando a confecção do presente estudo sendo este de suma importância para nortear a comunidade acadêmica diante de futuras decisões profissionais.

Durante uma hospitalização o cliente torna-se vulnerável a depressões, despersonalização e vários sentimentos os quais ele não conhecia durante o convívio familiar. No momento em que cuidamos do outro, tocamos-lhe o corpo, ganhando-lhe a confiança e imprimindo ali uma aproximação entre cliente e o profissional enfermeiro. Essa aproximação, muitas vezes implica em uma submissão de valores por parte do cliente e a adoção de uma postura de poder por parte do profissional de enfermagem. A enfermagem deve fazer da estada deste cliente o menos difícil possível, precisando para tanto oferecer uma assistência humanizada, sem que para isso fira os valores ético-morais do paciente.

Surge assim uma linha tênue entre a liberdade do profissional e seus conceitos éticos e a do cliente, fazendo com que esta relação seja vivenciada permeada por vários sentimentos como recusa, medo, confiança, paciência. Como essa relação durante uma hospitalização é inevitável, os indivíduos envolvidos no processo de cuidado devem estar sempre em harmonia, devendo eles respeitar uma ao outro.

No âmbito da saúde particularmente, os profissionais estão sempre expostos a uma reflexão sobre ética quando se deparam com situações-dilemas existentes em sua prática profissional. Tais dilemas demonstram a intervenção sobre a vida, devido aos avanços tecnológicos e a relevância destas pesquisas para o indivíduo e a sociedade.

A grande chave da ética está nas atitudes e sentimentos verdadeiros existentes em um indivíduo pelo seu próximo, colocando-nos no lugar do outrem em

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza**Trabalho 98 - 2/5**

situações de dor e desespero, prestando-lhe os cuidados do mesmo modo em que gostaríamos que recebêssemos.

Sendo assim, o campo da Bioética que questiona antigas concepções éticas verticais, autoritárias, religiosas e de deveres absolutos, tem permitido que as várias discussões levem a interdisciplinaridade e a articulação de diversas áreas de saber, fazendo com que a forma do pensar ético acompanhe as mudanças ocorridas no mundo, sem perder o seu eixo central, o respeito ao ser humano.

Assim o indivíduo deve saber equilibrar sua individualidade com a sua vivência e comportamento diante da sociedade a que está inserido, seja ela religiosa, étnica e etc. Portanto tanto cuidador quanto o ser cuidado devem pensar e repensar suas decisões para que com elas não agridam ao próximo.

Como essa relação durante uma hospitalização é inevitável, os indivíduos envolvidos no processo de cuidado devem estar sempre em harmonia, devendo eles respeitar um ao outro. Essa pesquisa mostra a ética impressa nos cuidados de enfermagem. Tendo como questões norteadoras: a que se destina a prática de enfermagem?; O que relaciona a ética com os cuidados de enfermagem?; Quão importante é a relação humanizada entre profissional e cliente?. Temos como objetivo: a abordagem de diversos relatos bibliográficos sobre ética profissional; a ligação entre a ética e a área de saúde; o conceito de ética impresso nas práticas do cuidar. Acreditamos que esta pesquisa contribuirá para a melhoria da assistência prestada pelos profissionais de enfermagem e ainda na ativação do pensamento crítico dos acadêmicos durante a graduação, afim de que eles se sintam motivados a discutir sobre esse tema com professores e outros grupos de profissionais.

Diante desta perspectiva acredita-se que a enfermagem possa estar ajudando o cliente no exercício de sua autonomia, já que esta área tem voltado suas práticas também para as relações humanas e para um visão mais completa e holística do ser humano. Essa formação mais humanizada deste profissional favorece a prática de lidar com os valores dos outros indivíduos. E assim no âmbito destas relações humanas é que se dá a prática diária da equipe de enfermagem, construindo assim um profissional mais ético.

Cuidar é um ato sublime, impresso como essência da graduação em enfermagem, objetivando a prevenção, o amor, o querer bem e a compaixão do

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza**Trabalho 98 - 3/5**

próximo que necessita deste cuidado, não esquecendo que este indivíduo tem sentimentos e valores diferentes do cuidador, devendo este último agir de forma ética.

Estudo de revisão bibliográfica de produções científicas sobre a temática “ética em enfermagem” realizada por diversos autores. Para a coleta de dados foi realizada buscas em sites como Medline, Scielo, Lilacs, Bvs onde as bibliografias coletadas correspondem aos respectivos sites de ensino e pesquisa.

Foram coletados 30 artigos, sendo estes analisados os assuntos, aos critérios de inclusão foram: ser artigos científicos, ter como finalidade a abordagem da ética na enfermagem, por preencherem estes requisitos foram selecionados 16 artigos para a confecção do presente estudo.

A ética é algo que está impressa na profissão de enfermagem desde os primórdios da criação desta profissão. As práticas de cuidado exercidas pelo profissional desta categoria devem conter princípios éticos respeitando o outro como um ser capaz de decidir sobre si.

Portanto concluímos que a profissão de enfermagem ao estabelecer um vínculo com o cliente e sua família torna-se mais difícil ferir os valores éticos e morais deste paciente, pois convive diariamente com seus medos, angústias, alegrias e prazeres.

Palavras-chave: ética, bioética, cuidados de enfermagem.

1 Acadêmica do 6º período do Curso de Graduação em Enfermagem do Centro Universitário de Volta Redonda- UNIFOA.

2 Enfermeira, Mestre em Ciências, Orientadora e Docente do Curso de Graduação em Enfermagem do Centro Universitário de Volta Redonda – UNIFOA.

**TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL**

07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

**Trabalho 98 - 4/5****Bibliografia**

1. Nigthingale, F. Notas sobre enfermagem: o que é e o que não é. São Paulo: Cortêz; 1989.
2. Cortese, C.; Fedrigotti, A. Ética infermerística: sviluppo morale e professionalità. Milano: Sorbona; 1985.
3. Conselho Federal de Enfermagem (RJ). Código de Ética dos profissionais de enfermagem. Rio de Janeiro (RJ); 1993.
4. Fonseca, RMGS. Mulheres e Enfermagem: uma construção generificada do saber [tese de livre- docência]. São Paulo: Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo; 1996.
5. Barreto V. Problemas e perspectivas da bioética. In: Rios AR, organizador. Bioética no Brasil. Rio de Janeiro: Espaço e Tempo; 1999. p.53-76. Gracia, D. Introducción La bioética médica. Bol. Of. Sanit. Panam. v.108, n.5-6, p.374-378, 1990.
6. Teixeira, E. R. O ético e o estético nas relações de cuidado em enfermagem. Texto e contexto- enfermagem vol. 14 n°: 1. Florianópolis jan./mar. 2005.
7. Clotet, J. Pôr que bioética ?. Rev. Bioética, v.1, n.1, p.13-19. 1993.
8. Zaboli, E. L.; Sartório, N. A. Bioética e enfermagem: uma interface do cuidado. Revista O Mundo da Saúde. São Paulo, ano 30 v. 30 n°: 3, jul./set.2006.
9. Germano, RM. A ética e o ensino da ética na enfermagem do Brasil. São Paulo: Cortez; 1993.
10. Moreira, A. Oguisso, T. Profissionalização da Enfermagem Brasileira. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2005.
11. Gracia, D. / Introducción / La bioética médica. Bol. Of. Sanit. Panam. v.108, n.5-6, p.374-378, 1990.
12. Pessini, L.; Barchifontaine, C.P. Problemas atuais de Bioética. São Paulo: Edições Loyola, 1994.
13. Boemer, M. R. Sampaio, M. A. O exercício da enfermagem em sua dimensão bioética; Rev. Latino-Am. Enfermagem v.5 n.2 Ribeirão Preto abr. 1997
14. Heidegger, M. Todos nós... ninguém: um enfoque fenomenológico do social. Trad. D.M.Critelli. São Paulo: Moraes, 1981.
15. Cohen, C.; Ferraz, F.C. Direitos humanos ou ética das relações. In: SEGRE, M.; COHEN, C. Bioética. São Paulo: Edusp, 1995. p. 37-49.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza



Trabalho 98 - 5/5

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza**Trabalho 3059 - 1/3**
A EXPERIÊNCIA DO ENFERMEIRO EM CUIDAR DO IDOSO PORTADOR DE CÂNCER
NO HOSPITALAmony Lopes Bezerra¹
Flávia da Costa Rodrigues Lima²
Fernando José Guedes da Silva Júnior³
Maria Enoia Dantas da Costa e Silva⁴**RESUMO**

O panorama do envelhecimento traz consigo a velhice que possui características próprias de sua estrutura social, que nos coloca como sujeitos de agentes de saúde, abrindo espaço a novas experiências a serem vivenciadas ⁽¹⁾. Observando-se o grande número da população idosa no Brasil, visualiza-se o processo de envelhecimento com suas acentuadas características, dentre elas o aumento das doenças crônicas, em especial o câncer. Entre as diversas causas de morte no mundo, o câncer é a única que continua a crescer independentemente do país ou continente, sendo os países desenvolvidos, atualmente, responsáveis por uma entre dez mortes. Assim, a Organização Mundial de Saúde (OMS) relata, em todo o mundo, mais de 10 milhões de novos casos e 6 milhões de morte por câncer por ano, sendo os países desenvolvidos responsável por 12% destes casos ⁽²⁾. O câncer é uma doença que se caracteriza por um conjunto de mais de 100 doenças que tem em comum o crescimento desordenado (maligno) de células que invadem os tecidos e órgãos, podendo-se espalhar (metástase) para outras regiões do corpo ⁽³⁾. Esta doença não consiste em uma causa única, mas em um grupo com diferentes manifestações, tratamentos e prognósticos ⁽⁴⁾. O câncer é conhecido como uma doença de alta complexidade pela gama de sinais e sintomas e pelos efeitos agressivos associados à patologia, relativos não somente ao crescimento celular anormal, mas também colaterais aos tratamentos; Tudo isto traz enorme sofrimento para o paciente durante o tratamento, além de afligir família, amigos, e profissionais de saúde que o acompanham. O profissional de enfermagem parece estar mais suscetível ao sofrimento destes pacientes em virtude do intenso contato, onde paciente e enfermeiro passam a compartilhar o mesmo espaço por um longo período de tempo, tendo em vista sua necessidade de constantes cuidados hospitalares, favorecendo a uma relação de proximidade entre os dois. Em face de todos esses problemas enfrentados pelo profissional de enfermagem, este trabalho busca também pontuar maneiras de lidar com

¹ Graduanda em Enfermagem pela Faculdade Santo Agostinho FSA. Email: amonylopes@hotmail.com

² Graduanda em Enfermagem pela Faculdade Santo Agostinho FSA.

³ Graduando em Enfermagem pela Universidade Federal do Piauí (UFPI). Email: fernandoguedes123@hotmail.com


⁴ Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal do Piauí (UFPI). Professora da Faculdade de Saúde, Ciências Humanas e Tecnológicas do Piauí (NOVAFAPI) e Faculdade Santo Agostinho. Email: enoiasilva@hotmail.com

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza**Trabalho 3059 - 2/3**

Os aspectos psicossociais do profissional que assiste o paciente oncológico, analisando como esse cuidado ao portador de câncer pode ser propiciado de uma forma menos desgastante para o enfermeiro. Dessa forma, a assistência de enfermagem ao paciente oncológico e à família consiste em permitir a todos verbalizar seus sentimentos e valorizá-los, identificar áreas potencialmente problemáticas, auxiliar paciente e familiares a identificar fontes de ajuda, informações e busca de soluções dos problemas, permitir tomada de decisões sobre o tratamento proposto e levar a pessoa ao autocuidado dentro do possível ⁽⁴⁾. A proximidade da equipe de enfermagem com o paciente traz a possibilidade freqüente de compartilhar situações conflituosas, na qual a postura profissional, atitude ética e o cuidar do pacientes são indissociáveis. O cuidado é a essência da enfermagem e ao considerar a responsabilidade que o cuidar implica reforça-se, além da necessidade da conscientização de atitudes éticas na prática cotidiana, a análise dos conflitos e dilemas éticos encontrados. Pensar acerca dos valores, significados, crenças, condutas dos profissionais de saúde, em especial da enfermagem, frente aos conflitos que emergem do cuidado na prática, é um sinal de preocupação com o outro. A motivação pelo estudo que busca a experiência do enfermeiro em cuidar do idoso portador de câncer no hospital, ou seja, as maneiras de enfrentamento que utiliza para assistir o paciente idoso portador de câncer surgiram de nossa observação, na realidade local, como visitantes de instituições que tratam portadores de câncer, pautando-se nas possibilidades dos resultados em ampliar a análise das questões levantadas; desta forma, buscou-se alcançar melhores alternativas para o enfermeiro lidar com os problemas surgidos dessa relação de cuidar, podendo apresentar soluções para que a assistência seja prestada pelo enfermeiro de forma menos desgastante, ao tempo que orientará a implementação de novos meios para lidar com esse trabalho. Nesse sentido, o estudo tem como objeto a experiência do enfermeiro em cuidar do idoso portador de câncer no hospital, e buscando-se trabalhar tal objeto definiu-se as seguintes questões norteadoras: qual a experiência do enfermeiro em cuidar de idoso portador de câncer, no hospital?; quais são os aspectos psicossociais resultantes dessa experiência de cuidar e suas implicações para este profissional?. Assim, o estudo tem como objetivos descrever a experiência do enfermeiro em cuidar do idoso portador de câncer no hospital, discutir e analisar os aspectos psicossociais que permeiam essa relação. Trata-se de um estudo de natureza qualitativa, exploratório descritivo, cuja produção de dados foi realizada por meio de entrevista semi-estruturada. Os sujeitos de estudo foram 14 enfermeiros de um Hospital filantrópico, Teresina-PI, de referência no tratamento do câncer no Estado. Subsidiados pela análise realizada conforme os pressupostos

**TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL**

07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza



Iracema Guardiã

Trabalho 3059 - 3/3

metodológicos de Durruti emergiram duas categorias e as cinco subcategorias oriundas das 219 unidades de registro revelam qual a rotina do enfermeiro em cuidar do seu paciente (idoso), portador de câncer, ressaltando as orientações oferecidas, os procedimentos técnicos que envolvem todo o tratamento, e, como parte deste, o apoio psicológico e espiritual oferecido pelos enfermeiros a estes idosos no ambiente hospitalar, bem como das relações interpessoais que se estabelecem entre os (as) enfermeiros (as), paciente, família e equipe multiprofissional, evidenciando seus sentimentos, limitações, dificuldades que emergem do processo de cuidar. A pesquisa evidencia a necessidade de um apoio psicológico para os enfermeiros que trabalham com idosos oncológicos, tendo em vista o desgaste emocional e por ter em sua rotina várias atividades de grande responsabilidade, tendo assim uma sobrecarga de trabalho. Além disso, essa pesquisa corrobora a necessidade de o enfermeiro entender qual o seu papel no tratamento do idoso com câncer, onde, ressalva-se, o foco da ação de enfermagem não é curar, mas cuidar, independentemente do prognóstico. Frente aos resultados alcançados, esperamos que esta pesquisa possa sensibilizar a sociedade, e especialmente os enfermeiros, considerando que estes possuem uma participação importante no processo de cuidar, sendo de especial valor compreender-se que sua saúde psicológica refletirá não só na assistência prestada, mas em sua própria vida.

Palavras chave: Enfermagem. Cuidado ao idoso. Paciente oncológico.

REFERÊNCIAS

1. Visentin A. Orientações de enfermagem ao paciente que inicia o tratamento de radioterapia. Biblioteca Virtual em Saúde. Curitiba; s/n, 2003.
2. Silva RCF, Hortale VA. Cuidados paliativos oncológicos: elementos para o debate de diretrizes nesta área. Cad. Saúde Pública, 2006, 22(10): 212-18.
3. Brasil. Ministério da Saúde. INCA. O que é câncer. [on line] 2006 [Acesso em: 12 out. 2008]. Disponível em: <http://www.inca.gov.br/conteudo_view.asp?id=322>.
4. Sá SPC, Ferreira MA. Cuidados fundamentais na arte de cuidar do idoso: uma questão para a enfermagem. Esc. Anna Nery Rev. Enfermagem, 2004, 8(1): 45-53.
5. Bardin L. Análise de Conteúdo. 3 ed. Lisboa: Edições 70, 2004.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Trabalho 2183 - 1/3

A EXPERIÊNCIA DO PACIENTE COM TUMOR CEREBRAL FRENTE À HOSPITALIZAÇÃO

SILVA, Antonia Irineide Teixeira da¹OLIVEIRA, Regina Célia de²ACIOLI, Moab Duarte³

Introdução: O adoecimento se constitui em um momento crítico na vida do sujeito, especialmente quando se trata de uma doença neurológica como um tumor cerebral em que o tratamento exige a estadia no hospital e esta é marcada por uma mudança brusca no cotidiano do indivíduo. A incidência de tumores cerebrais parece ter aumentado nas últimas décadas. Contudo, os dados epidemiológicos sugerem que isso se deve mais ao diagnóstico agressivo e exato do que a um aumento real na incidência. Eles são lesões intracranianas de natureza benigna ou maligna que causam efeitos devido à compressão e infiltração tecidual. **Objetivo:** Esta pesquisa tem como objetivo descrever a experiência de pacientes diante do diagnóstico e tratamento de tumor cerebral. **Metodologia:** Trata-se de um estudo qualitativo, exploratório e descritivo, baseado no método fenomenológico, realizado na clínica de neurocirurgia em um hospital público na cidade de Recife-PE. Foi utilizado um roteiro de entrevista semiestruturado para quatro pacientes adultos de ambos os sexos. Os dados foram analisados utilizando a análise temática, componente da análise de conteúdo. **Resultados e Discussão:** Foram extraídos e classificados temas e subtemas através das unidades de registro relativos aos sentimentos diante do diagnóstico, experiência de hospitalização, atitudes dos familiares pós-diagnóstico, relação com profissionais de saúde e reorganização dos projetos de vida. O grupo estudado apontou que a experiência da doença estudada possibilita ao indivíduo um contato com a finitude, e isso causa sentimentos de medo e revela uma necessidade de cuidados, de maior aproximação de Deus e das

¹ *Graduada em Enfermagem pela Faculdade de Enfermagem Nossa Senhora das Graças da Universidade de Pernambuco*

² *Doutora, Enfermeira, Professora da Faculdade de Enfermagem Nossa Senhora das Graças da Universidade de Pernambuco.*

³ *Doutor, Médico Psiquiatra, Professor da Faculdade de Ciências Médicas da Universidade de Pernambuco.*

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Guardiã



Trabalho 2183 - 2/3

peças queridas e de projetar um futuro melhor para si e para os outros. O estudo desse grupo revelou que se trata de uma experiência relacionada a sentimento de “nervosismo” por conta do medo da morte e desejo de saber, de lutar e de ficar curado. A hospitalização revela uma demanda subjetiva de ajuda de Deus e da família, medo de morrer e das consequências da cirurgia, necessidade de mudança do serviço de saúde, e o paciente se sente mal pelo que vê acontecendo aos outros. A percepção das atitudes dos familiares encontradas foi de ceticismo do tratamento, afastamento, aproximação e preocupação. Na relação com os profissionais de saúde, especialmente a equipe médica e de enfermagem há uma percepção de segurança, confiança e cuidado e também de falhas no cuidar principalmente devido a problemas na comunicação. Os projetos de vida para o futuro dos pacientes são de trabalhar, cuidar melhor de si e dos outros. **Considerações Finais:** O estudo revela ainda que no adoecimento o indivíduo se vê diante da finitude, o que lhe causa sentimentos de medo e necessidade de cuidados, de maior aproximação de Deus e das pessoas queridas e de projetar um futuro melhor.

Descritores: Acontecimentos que mudam a vida, Cuidados de Enfermagem, Neurocirurgia.

BIBLIOGRAFIA

BARDIN, L. **Análise de Conteúdo**. Lisboa: Edições 70; 1977.

BOFF, L. **Saber cuidar: ética do humano – compaixão pela terra**. 14ª ed. Petrópolis: Vozes; 2008.

BRUNNER & SUDDARTH. **Tratado de enfermagem médico-cirúrgica**. 10ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2005.

CASTRO, D. S. P de, *et al.* **Existência e saúde**. São Bernardo do Campo: UESP; 2002.

HELMAN, C. G. **Cultura, saúde & doença**. 4ª ed. Porto Alegre: Artmed; 2003.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza



Trabalho 2183 - 3/3

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Trabalho 2847 - 1/2

A EXPERIÊNCIA DOS ACADÊMICOS DE ENFERMAGEM
DA EEAAC/UFF NA VISITA DOMICILIAR AO IDOSO
PORTADOR DE DEMÊNCIA

ORNELAS, ANA BARBARA CERFF DE¹; VALENTE, GEILSA SORAIA CAVALCANTI²;
SÁ, SELMA PETRA DE³; CHRIZÓSTIMO, MIRIAM MARINHO⁴; LINDOLPHO, MIRIAM DA
COSTA⁴

Trata-se de relato de experiência vivida durante as atividades do estágio em Administração de Unidade Básica de Saúde, da Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa, Universidade Federal Fluminense – UFF, quando foram realizadas trinta e seis visitas domiciliárias às idosas portadoras de demência, participantes do Programa de Geriatria e Gerontologia. Tendo como objeto a visita domiciliar ao idoso portador de Demência. A equipe foi composta por docentes do Departamento de Fundamentos de Enfermagem e Administração que atuam na disciplina de Estágio Supervisionado em Administração em Enfermagem na Unidade Básica de Saúde e 12 acadêmicos da Graduação em Enfermagem. Objetivo: Prestar atenção domiciliária ao idoso portador de demência e Orientar os cuidadores dos idosos portadores de demência. Metodologia: Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência, Utilizamos um formulário próprio de Consulta de Enfermagem na visita domiciliar, onde procuramos relatar as características de saúde e necessidades do idoso, medicamentos utilizados, sinais vitais, dentre outros. Utilizamos também o cadastro da família e dados relativos ao cuidador, e um instrumento para Sistematização da Assistência de Enfermagem. Os critérios de inclusão dos idosos na Assistência Domiciliária foram estabelecidos da seguinte forma:

¹Graduanda em enfermagem da Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa – UFF – 7º período. Bolsista de Extensão da UFF. Relatora. E-mail: aninha_cerff@globo.com

²Enfermeira, Mestre em Enfermagem, Doutoranda do Programa de Pós-graduação da Escola de Enfermagem Anna Nery – UFRJ; Professora Assistente do Departamento de Fundamentos de Enfermagem e Administração da Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa – Universidade Federal Fluminense - UFF;

³Enfermeira, Doutora em Enfermagem, Professora Titular do Departamento de Fundamentos de Enfermagem e Administração da Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa – Universidade Federal Fluminense – UFF;

⁴Enfermeiras, Mestres em Enfermagem, Professoras do Departamento de Fundamentos de Enfermagem e Administração da Escola de Enfermagem aurora de Afonso Costa, da Universidade Federal Fluminense – UFF;

**TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL**

07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

**Trabalho 2847 - 2/2**

idosos que já pertenciam ao Programa de Geriatria e Gerontologia no Hospital Universitário Antonio Pedro – HUAP/UFF, que já freqüentaram as consultas com os diversos profissionais no “Mequinho”, mas que não vinham comparecendo aos atendimentos por impossibilidade de locomoção, ou por motivos de depressão, quando os familiares solicitaram que o atendimento fosse realizado no domicílio. Concluímos que a atividade de visita domiciliar é um importante componente do atendimento ao idoso portador de demência, visto que, nem sempre este idoso tem possibilidades de locomover-se para comparecer às consultas realizadas no programa de Geriatria e Gerontologia, e, nestes casos, a necessidade de atendimento deve ser priorizada, pois as dificuldades e carências físicas e sociais tornam-se exacerbadas, não só pelo próprio idoso, mas também pelos familiares/cuidadores, que necessitam de um preparo para melhor cuidar deste idoso, tornando-se portanto, fundamental, ampliarmos as atividades de visita domiciliária, no intuito de preservar a capacidade funcional deste idoso, no âmbito domiciliar, através das informações aqueles que cuidam. Para os acadêmicos, a realização das atividades pertinentes ao cuidado domiciliário trouxe experiências significativas na formação destes enfermeiros, à medida que colocaram em prática a autonomia e as competências necessárias para a atuação neste âmbito do cuidar.

Palavras-chave: Enfermagem, Visita domiciliária, Idoso, Demência.

REFERÊNCIAS

1. ANGERAMI, E. L. S; GOMES, D. L. S. Análise da formação do enfermeiro para a assistência de enfermagem no domicílio. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 4, n. 2, p. 5-22, julho 1996.
2. CRUZ, I.C.F. da; BARROS, S.R.T.P. de; ALVES, P.C. Atendimento Domiciliar na Ótica do Enfermeiro Especialista. **Revista de Enfermagem da UERJ**, v.10, n. 1, p. 13-6, 2002.
3. FABRÍCIO, S. C. C. et al. Assistência Domiciliar: a Experiência de Um Hospital Privado do Interior Paulista. **Revista Latino-Americana Enfermagem**, set-out, v. 12, n. 5, p. 721-726, 2004.
4. FLORIANI, C. A; SCHRAMM, F. R. Atendimento domiciliar ao idoso: problema ou solução? **Caderno de. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 4, p. 986-994, jul-ago, 2004
5. LACERDA, M. R.; OLINISKI, S. R. Familiares interagindo com a enfermeira no contexto domiciliar. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 26, n.1, p. 76-87, abr, 2005

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Trabalho 307 - 1/2

**A EXPERIÊNCIAS NA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO
CLIENTE EM PRECAUÇÃO DE CONTATO POR ACINETOBACTER
SPP**

¹Santos, Paula Raquel,
²**Guilhon, Aline Borges** ,
²Oliveira, Ana Paula Pinto

Oferecemos nesse relato, como tema central, a experiência vivida na elaboração da assistência de enfermagem ao paciente portador de doença transmissível com foco na precaução de contato, durante a prática do ensino clínico do 3º período da Faculdade de Enfermagem da universidade. Essa exposição trás como objetivo a reflexão acerca dos cuidados de Enfermagem e responsabilidade social com o ambiente hospitalar no que diz respeito à atenção ao paciente portador de agente etiológico com grande potencial de contaminação. A metodologia para a sistematização da assistência de enfermagem consistiu na aplicação do processo de enfermagem segundo Wanda Horta ao paciente que apresentava infecção por acinetobacter após 72 horas de internação e síndrome consunptiva. Este se encontrava internado na enfermaria de clinica médica do Hospital Universitário Pedro Ernesto (HUPE). A experiência de cuidar junto com a elaboração do processo de enfermagem e da sistematização da assistência enquanto acadêmica do terceiro período da graduação no ano de 2007, nos permitiu conhecer os desafios da formação integrada e de execução prática diante de um paciente com grau de dependência total e prognóstico sombrio. Essa vivência nos levou a refletir sobre a importância de uma formação sólida e sensível que prepare os profissionais para lidar com os pacientes portadores de infecção hospitalar e ainda os capacite para saber preservar o ambiente da unidade em relação a proposta do ambiente terapêutico para com o paciente e para com os trabalhadores em relação aos fatores de risco relacionado aos agentes biológicos que necessitam de barreiras de proteção e de medidas de controle de transmissão.

Descritores: infecção hospitalar, assistência, enfermagem, precaução

Referencias:

1 –Mestre em Saúde publica ENSP/ FIOCRUZ Docente substituta da Faculdade de Enfermagem da Universidade do Estado do Rio de Janeiro Departamento de enfermagem em Saúde Pública UERJ

2 – Discente da Faculdade de Enfermagem Universidade do Estado do Rio de Janeiro . Contato Relatora: alineguilhon@gmail.com

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza



Trabalho 307 - 2/2

- HORTA, W.A. **Processo de Enfermagem**. São Paulo. EPU-EDUSP, 1979.
- MURRAY, P.R. et al. **Microbiologia Médica**. 4. ed. Rio de Janeiro. Guanabara Koogan, 2004
- RUBIN, E.; FARBER.J.L. **Patologia**. 4. ed. Rio de Janeiro. Guanabara Koogan, 2002
- Site de Internet <www.anvisa.gov.br> Acesso em 12 dez. 2007, 18:40

1 –Mestre em Saúde publica ENSP/ FIOCRUZ Docente substituta da Faculdade de Enfermagem da Universidade do Estado do Rio de Janeiro Departamento de enfermagem em Saúde Pública UERJ

2 – Discente da Faculdade de Enfermagem Universidade do Estado do Rio de Janeiro . Contato Relatora: alineguilhon@gmail.com

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Trabalho 2338 - 1/3

A FAMÍLIA VIVENCIANDO O CONTEXTO DA LESÃO MEDULAR –
RELATO DE EXPERIÊNCIA

BARBOSA, Islene Victor¹
STUDART, Rita Mônica Borges²
LIMA, Francisca Elisângela Teixeira³
CARVALHO, Zuíla Maria de Figueiredo⁴

INTRODUÇÃO: Ao cuidar de pessoas em condição de incapacidade física permanente, deparamo-nos de modo freqüente com mudanças significativas nos papéis pessoais, vocacionais e familiares. Ante o acometimento neurológico da lesão medular, seqüelas como paraplegia e tetraplegia acarretam dependência em atividades de vida diária, na locomoção, no esvaziamento vesical, intestinal, na percepção do corpo e de suas alterações, o que muitas vezes se convencionou chamar de incapacidade. É no campo familiar que as pessoas aprendem e desenvolvem práticas de cuidado bastante influenciadas por sua cultura. A família geralmente decide o momento de procurar pelos agentes do campo profissional para atender as necessidades de seus membros. No contexto atual da assistência à saúde, as famílias têm assumido uma parcela considerável de responsabilidade na prestação do cuidado à saúde de seus membros, especialmente àqueles com problemas crônicos, arcando com a continuidade do cuidado até a completa recuperação do familiar ou, quando esta não é possível, com a condição crônica da doença e suas conseqüentes seqüelas. Na prática profissional, observa-se que essa nova situação requer maior disponibilidade de outras pessoas geralmente

¹ Enfermeira. Mestre em Enfermagem. Aluna do doutorado em Enfermagem/UFC. Professora da Universidade de Fortaleza-UNIFOR. Membro pesquisador do Núcleo de Pesquisa e Extensão em Enfermagem Neurológica-NUPEN/UFC. E-mail: islene@terra.com.br

² Enfermeira. Mestre em Enfermagem. Professora da Universidade de Fortaleza-UNIFOR. Membro pesquisador do Núcleo de Pesquisa e Extensão em Enfermagem Neurológica-NUPEN/UFC. E-mail: monicastudart@hotmail.com

³ Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora da Universidade Federal do Ceará-UFC. E-mail: felisangela@yahoo.com.br

⁴ Post-Doctora en enfermería por la Universidad Nueva de Lisboa. Professora do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem do Departamento de Enfermagem. Professora do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem do Departamento de Enfermagem da UFC. Coordenadora do Núcleo de Pesquisa e Extensão em Enfermagem Neurológica-NUPEN/UFC. E-mail: zmca@fortalnet.com.br

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Gardã



Trabalho 2338 - 2/3

familiares para dar apoio ao paciente nas suas atividades de vida diária. O cuidado de enfermagem prestado à família no contexto hospitalar consiste na tomada de decisões e no desenvolvimento de atividades com essa família, visando a interação, compartilhando conhecimentos, crenças e valores em situações de saúde e doença (ELSEN, 2002). Na caminhada profissional, cotidianamente há cobranças, ensinamentos e supervisões do cuidado dos familiares que acompanham os pacientes com lesão medular; no entanto, não são questionadas as reais necessidades que o familiar cuidador está vivenciando e enfrentando naquela situação de incapacidade produzida pela lesão. A família deve ser compreendida como extensão do paciente, sendo assistida em situações estressoras em que as demandas psicossociais são suscitadas e por vezes esquecidas. No tocante ao processo do cuidado, Pereira e Araújo (2005) consideram que a inserção do familiar no cuidado ao portador de lesão medular possibilita o desenvolvimento das suas habilidades e competências de cuidador, pois permite que seja conhecedor do problema com que está lidando. A família necessitará de atendimento e orientação tanto quanto a pessoa que será reabilitada, visando a ser mais do que um elemento de apoio e ajuda nesse processo, mas também constituir um núcleo de afetividade e inclusão (ROCHA, 2006). **OBJETIVO:** Compreender o significado do cuidado prestado pelo familiar à pessoa com lesão medular. **METODOLOGIA:** Trata-se de um relato de experiência de prática profissional que teve como intuito de relatar a vivência dos familiares dos pacientes com lesão medular no âmbito hospitalar. O estudo é descritivo, com abordagem qualitativa. A pesquisa teve como cenário um hospital referência em trauma, situado em Fortaleza-CE. A população foi constituída por sete familiares. A coleta de dados aconteceu no período de setembro a outubro de 2007, por meio de entrevista do tipo semi-estruturada. Os depoimentos foram analisados com base no método de análise de conteúdo. **RESULTADOS:** Evidencia-se que o familiar do paciente com lesão medular vivencia dificuldades relacionadas ao déficit de conhecimento, ao fato de que cuidar é uma atividade cansativa e a resignação do novo papel de cuidador. Esse familiar, ao tornar-se conhecedor das conseqüências da lesão medular, e levando em consideração o

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Trabalho 2338 - 3/3

caráter crônico desta condição, elabora mecanismos adaptativos para aprender a viver e conviver com tal situação. Entende-se que cuidar é também prestar atenção à família, aos que rodeiam a pessoa que sofre, em razão de que o comportamento e o envolvimento da família influenciam consideravelmente no percurso do paciente face à patologia, às seqüelas e às complicações decorrentes. Ademais, percebe-se que, ao focar a assistência de enfermagem no familiar cuidador, contribuiremos para a otimização do cuidado que se processará continuamente em domicílio.

Palavras-chave: Cuidados de Enfermagem. Familiares cuidadores. Traumatismos da Medula Espinal.

REFERÊNCIAS

ELSEN, I.; MARCON, S.S.; SILVA, M.R.S. **O viver em família e sua interface com a saúde e a doença**. Maringá: Eduem; 2002.

PEREIRA, M.E. M. S; ARAÚJO, T. C. C. F. Estratégias de enfrentamento na reabilitação do traumatismo raquimedular. **Arquivos de Neuropsiquiatria**. 63, (2B), p. 502-597, 2005.

ROCHA, E.F. **Reabilitação de pessoas com deficiência**. São Paulo: Roca, 2006. 300p.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Trabalho 2669 - 1/4

A GERÊNCIA DO CUIDADO ATRAVÉS DOS REGISTROS DE ENFERMAGEM EM UMA UNIDADE PEDIÁTRICA – UM ESTUDO QUANTITATIVO

Silva, Luciana Rodrigues da¹; Martins, Tathiana Silva de Souza²; Lopes, Francisca Souza³; Cabreira, Raphaela Costa⁴

Durante o desenvolvimento prático da disciplina Saúde da Criança e do Adolescente II, do curso de Graduação e Licenciatura em Enfermagem da Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa/ Universidade Federal Fluminense (EEAAC/ UFF), na unidade pediátrica de um Hospital Universitário (HU) percebeu-se que quando solicitávamos aos alunos que realizassem qualquer trabalho onde fosse preciso consultar os registros de enfermagem, os discentes apresentavam grande dificuldade em encontrar registros de enfermagem no prontuário. Sabe-se que o prontuário deverá conter informação suficiente para identificar claramente o paciente, justificar o diagnóstico, o tratamento e documentar os resultados com extrema exatidão. Desta forma é fundamental conhecer os aspectos legais para dimensionar a importância do registro correto de todas as atividades. Os registros permitem desenvolver o poder de observação e análise, aprender a interpretar em conjunto as reações do cliente. É um dos valores essenciais a necessidade do registro para o próprio desenvolvimento da profissão e merece ser conscientizada. A partir desta problemática começamos a questionar como realmente aconteciam os cuidados de enfermagem na Unidade Pediátrica, visto que, nem sempre os mesmos eram relatados e registrados. Assim, surgiu o interesse de desenvolver um estudo que fosse capaz de demonstrar que o processo de avaliação da qualidade da assistência de enfermagem prestada em uma unidade pediátrica, de um Hospital Universitário é possível, desde que tenha o envolvimento não apenas dos docentes e discentes da academia, mas que o processo esteja em consonância com a gerência e tenha a participação ativa de todas as categorias profissionais que compõem a equipe de enfermagem. É

¹ - Professora Assistente do Departamento Materno-Infantil e Psiquiatria da Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa (EEAAC)/ Universidade Federal Fluminense (UFF). Integrante do Núcleo de Estudos e Pesquisa em Cidadania e Gerência na Enfermagem (NECIGEN). E-mail: lulurodrigues@gmail.com

² - Mestre em Enfermagem. Enfermeira do Hospital Universitário Pedro Ernesto / Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Professora do curso de graduação em enfermagem da Universidade Estácio de Sá. Integrante do NECIGEN.

³ - Professora Assistente do Departamento Materno-Infantil e Psiquiatria da EEAAC/ UFF.

⁴ - Acadêmica de Enfermagem do 8º Período da EEAAC/ UFF. Bolsista de Extensão.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza**Trabalho 2669 - 2/4**

importante lembrar que atualmente alguns hospitais preocupados com a qualidade, estão utilizando a auditoria e contratando empresas credenciadas, no intuito de padronizar todo atendimento prestado. Auditoria em enfermagem é o processo pelo qual as atividades de enfermagem são examinadas, mensuradas e avaliadas, utilizando-se de padrões pré-estabelecidos, realizada através de revisões das anotações de enfermagem que constam no prontuário do paciente. Este estudo traz como objetivos: Identificar a qualidade da assistência de enfermagem da unidade pediátrica de um hospital universitário através da auditoria retrospectiva e fornecer dados para o programa de Educação Permanente da equipe de enfermagem da unidade pediátrica do HU. Tal pesquisa justifica-se no sentido de demonstrar que o processo de avaliação da qualidade da assistência de enfermagem prestada em uma unidade pediátrica é possível, desde que tenha o envolvimento não apenas dos docentes e discentes da academia, mas que o processo esteja em consonância com a gerência e tenha a participação ativa de todas as categorias profissionais que compõem a equipe de enfermagem. Trata-se de um projeto cadastrado no Pró-reitoria de Extensão (PROEX) da Universidade Federal Fluminense (UFF), de natureza descritiva com análise quantitativa dos dados. O cenário da pesquisa foi a Enfermaria Pediátrica de um HU. A coleta de dados foi realizada no período de abril a setembro de 2008. É preciso ressaltar que a coleta de dados teve algumas limitações, como por exemplo: o número do prontuário não condizia com a faixa etária pediátrica, o prontuário não se encontrava no arquivo e o prontuário encontrava-se incompleto. Foram analisados os planos terapêuticos de enfermagem dos prontuários das crianças internadas na unidade pediátrica no segundo semestre de 2007. Observou-se: os dados de identificação do cliente, a prescrição de enfermagem, os procedimentos de enfermagem, as anotações de enfermagem, a execução de ordens médicas e as condições de alta hospitalar do cliente a partir de um formulário elaborado pelos coordenadores do projeto. Após a coleta de dados os mesmos foram analisados e tabulados utilizando o programa Excel®. Os dados mais relevantes foram: em pelo menos um dia de internação todos os clientes não tinham sua identificação completa; nenhum cliente tinha diagnóstico de enfermagem antecedendo a prescrição de enfermagem; em pelo menos um dia de internação de todos os clientes a prescrição de enfermagem não tinha o

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Gardã



Trabalho 2669 - 3/4

número da inscrição no conselho regional do profissional que a confeccionou, nenhuma prescrição de enfermagem continha o grau de dependência do cliente, em nenhum prontuário havia registro de higiene oral mais de uma vez ao dia e nenhum prontuário continha registros de orientações de enfermagem para a alta hospitalar. Diante do exposto vimos que os registros de enfermagem encontrados não contemplavam itens considerados essenciais por alguns autores, como: a declaração dos problemas freqüentemente referidos pelos pacientes, os diagnósticos de enfermagem, os tratamentos e as respostas tanto à assistência médica como à de enfermagem, expressando o reflexo da avaliação periódica do paciente. Identificaram-se lacunas na assistência de enfermagem prestada a esse cliente. No entanto acreditamos que possivelmente os cuidados de enfermagem foram prestados e “esquecidos” de serem registrados. O grande entrave que nossa profissão enfrenta é o fato de que a maior parte do que é dito e feito pela equipe de enfermagem fica fora de qualquer documentação escrita e, dessa forma, no esquecimento, pois as informações que não são registradas são informações que, seguramente, serão perdidas, portanto, não serão contabilizadas e mais dificilmente ainda serão reconhecidas. No entanto, nos países em desenvolvimento, a documentação do processo de enfermagem geralmente está representada pelos registros ou as anotações de enfermagem, e constituem um meio de comunicação importante para a equipe de saúde envolvida com o paciente, facilitando a coordenação e continuidade do planejamento de saúde, evitando omissões e repetições desnecessárias no tratamento. Desta forma fica claro que a comunicação escrita documenta de modo permanente, no prontuário, informações relevantes sobre os cuidados prestados diretamente ao paciente, e cabe ao enfermeiro a responsabilidade de mantê-lo sempre atualizado.

Descritores: Gerência; Auditoria de enfermagem e Enfermagem Pediátrica.

Referências:

1. KURKGANT, Paulina. Gerenciamento em Enfermagem, Rio de Janeiro; Guanabara Koogan, 1991.
2. Conselho Federal de Enfermagem. Decisão nº 272, de 27 de agosto de 2002. Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem – SAE – nas Instituições de Saúde Brasileira, Rio de Janeiro, 2002.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza



Trabalho 2669 - 4/4

3. HORTA, W.A. Processo de Enfermagem. São Paulo: EPU Editora Pedagógica e Universitária LTDA, 1979.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Trabalho 2479 - 1/4

A GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA: DA BONECA DE PANO AO FILHO
REALMarques, Juliana Freitas¹Moreira, Karla de Abreu Peixoto²Silva, Tamires Campos Goes³Gomes, Linicarla Fabiole de Souza⁴Guedes, Tatiane Gomes⁵

INTRODUÇÃO: A gravidez precoce é uma das ocorrências mais preocupantes relacionadas à sexualidade da adolescência, com sérias conseqüências para a vida dos adolescentes envolvidos, de seus filhos que nascerão e de suas famílias. No Brasil, assim como em muitos outros países, o índice crescente de gravidez na adolescência representa um problema social e de saúde pública, devido às repercussões biológicas, psicológicas e sociais que podem ser acarretadas nessa faixa etária. Para Ximenes Neto (2007), as principais conseqüências que se destacam são: o abandono escolar e o risco durante a gravidez, este derivado, muitas vezes, pela não realização de um pré-natal de qualidade. Além disso, tem importância os conflitos familiares que surgem após confirmação e divulgação da positividade da gravidez, que vão desde a não aceitação da família, o abandono do parceiro, a discriminação social e o afastamento dos grupos de sua

¹ Enfermeira. Mestranda em Cuidados Clínicos em Saúde pela Universidade Estadual do Ceará. Docente do curso de graduação em enfermagem da Faculdade Metropolitana de Fortaleza (FAMETRO). E-mail: julianaf_marques@hotmail.com

² Enfermeira. Mestre em Cuidados Clínicos em Saúde pela Universidade Estadual do Ceará. Docente do curso de graduação em enfermagem da Faculdade Metropolitana de Fortaleza (FAMETRO). Enfermeira Assistencial da Maternidade Escola Assis Chateaubriand.

³ Enfermeira do Programa Saúde da Família do Município de Caucaia, Ceará.

⁴ Enfermeira. Especialista em Saúde da Família. Docente do curso de graduação em enfermagem da Faculdade Metropolitana de Fortaleza (FAMETRO).

⁵ Enfermeira. Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal do Ceará. Doutoranda em Enfermagem pela Universidade Federal do Ceará.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Gardã

**Trabalho 2479 - 2/4**

convivência, que interferem na estabilidade da menina mulher adolescente.

OBJETIVOS: Diante disso, este estudo teve como objetivos: investigar as conseqüências da gravidez vivenciada por adolescentes atendidas em uma Unidade Básica de Saúde (UBS); descrever as mudanças ocorridas no âmbito social, familiar e afetivo após a descoberta da gravidez na adolescência e identificar a evasão escolar após a descoberta da gravidez.

METODOLOGIA: Para tanto, foi realizado um estudo de natureza qualitativa, do tipo descritivo exploratório, no período de março a abril de 2009, com 20 adolescentes que vivenciaram a experiência da maternidade e que realizaram acompanhamento pré-natal em uma UBS, no município de Caucaia-CE. A coleta das informações foi realizada no domicílio, acompanhada das Agentes Comunitárias de Saúde. Foi utilizada uma entrevista semi-estruturada com perguntas que contemplassem os objetivos do estudo. Para análise utilizou-se a técnica de análise de narrativas, identificando três unidades de sentido: Trajetória escolar após a maternidade na adolescência; Reações originadas a partir da notícia da gravidez; Vida social e afetiva da adolescente após a maternidade.

RESULTADOS: Evidenciou-se que quase todas as entrevistadas abandonaram a escola, ou tinham planos de se aperfeiçoarem a fim de se inserirem no mercado de trabalho, não mais o fizeram após a gravidez. Tal resultado corrobora com o pensamento de Almeida et al. (2006), que afirma que quase metade dos jovens que interromperam os estudos pelo menos uma vez, relatam uma gravidez na adolescência. Durante o estudo, o que ficou mais evidenciado nas narrativas como o principal motivo de abandono escolar por essas adolescentes, foi a necessidade de cuidar de seus filhos em período integral. Através das narrativas, pôde-se perceber também que apesar do choque que a família e os companheiros dessas jovens sofreram com a notícia da gravidez, eles sempre tenderam a apoiá-las e a assumir a paternidade. Mesmo que o "assumir" não implique a relação de casal, há uma tendência, na maioria dos casos, no sentido da coabitação, que pode ser entendida como uma forma de resposta à ordem social sobre o compromisso que está sendo estabelecido. Ainda que a separação sobrevenha (em poucos casos), fica registrado o reconhecimento e o comprometimento do jovem com a parceira e a criança (CABRAL, 2003). Quanto à vida social, a maioria dessas adolescentes relatou que suas vidas mudaram drasticamente após o nascimento da criança, tendo que

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Gardã



Trabalho 2479 - 3/4

abdicarem de saída com amigos, estudo e até mesmo de atenderem aos seus companheiros, pois devido às difíceis condições financeiras, elas têm que se dedicarem quase que integralmente no cuidado de seus filhos. A constatação de que a experiência da maternidade nos primeiros anos da adolescência influencia negativamente a vivência e os efeitos da gravidez ressalta a importância do desenvolvimento de políticas públicas que privilegiem a educação sexual como forma de se adiar a ocorrência da gestação. Essas medidas certamente possibilitarão o desenvolvimento de todo o potencial psíquico da adolescente, bem como a ampliação de oportunidades de vida, que venham a garantir uma melhor condição social para as gerações futuras (SABROZA, 2004).

CONCLUSÕES: Este estudo mostrou, que apesar de, na maioria das vezes, a gestação não ter sido planejada, esta foi aceita. A visão idealizada dessas garotas acerca da gravidez e da ausência de preocupação com problemas concretos do dia-a-dia, incluindo seu sustento, estudo, trabalho, realização pessoal e outros, ficou clara. A maioria dos parceiros, embora tenham demorado um tempo para aceitar a novidade, passaram a viver com suas companheiras, mesmo que não pudessem dar o sustento necessário a sua família. Percebe-se, ainda que a gravidez na adolescência trás profundas transformações para a vida social, familiar e afetiva desses adolescentes, pois onde havia uma boneca de pano agora há um filho real.

BIBLIOGRAFIA: XIMENES NETO, F. R. G. et al. Gravidez na adolescência: motivos e percepções de adolescentes. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, v. 60, n. 3, jun. 2007. ALMEIDA, M. C. C. et al. Trajetória escolar e gravidez na adolescência entre jovens de três capitais brasileiras. **Cad. Saúde Pública**. Rio de Janeiro, v. 22, n. 7, 2006. CABRAL, C. S. Contracepção e gravidez na adolescência na perspectiva de jovens pais de uma comunidade favelada do Rio de Janeiro. **Cad. Saúde Pública**. Rio de Janeiro, v. 19, 2003. SABROZA, A. R. et al. Algumas repercussões emocionais negativas da gravidez precoce em adolescentes do Município do Rio de Janeiro (1999-2001). **Cad. Saúde Pública**. v. 20, 2004.

PALAVRAS-CHAVE: Gravidez na adolescência. Planejamento familiar. Pesquisa qualitativa.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza



Trabalho 2479 - 4/4

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Trabalho 1899 - 1/2

**A HISTÓRIA DE VIDA DE PESSOAS COM OBESIDADE MÓRBIDA – UMA
EXPERIÊNCIA NO SUL DO BRASIL****Alixandra Trindade dos Santos¹
Cintia Hugen Panata²
Janaina Schmitt³
Maria Itayra Padilha⁴
Lucia Nazareth Amante⁵****RESUMO**

Este estudo objetiva conhecer a história de vida de clientes com obesidade mórbida internados em um hospital geral para submeterem-se a Cirurgia Bariátrica. Pesquisa qualitativa descritiva na qual foram realizadas entrevistas semi-estruturadas, abordando a história de vida de 10 sujeitos. Após a análise dos dados chegamos as seguintes categorias: O sujeito e sua família, com as sub-categorias: A história alimentar na infância; A história alimentar na adolescência e maturidade; O exemplo na família – a obesidade é normal; Relação com o Parceiro: mudanças e limitações; e Limitações no dia-a-dia. A segunda categoria foi: Como eu me vejo e como os outros me vêem, com as sub-categorias: Auto-imagem: Espelho, espelho meu; e Como os outros me percebem e me chamam. Os resultados revelaram a importância da história de vida dos clientes que são submetidos à cirurgia bariátrica. A influência da família, do estilo de vida adotado por cada um e as dificuldades enfrentadas no âmbito social reflete a necessidade de um cuidado multiprofissional diferenciado. A história de vida permite identificar que a figura do pai e da mãe na vida de cada um dos sujeitos do estudo é de extrema importância para o desenvolvimento das experiências e vivências de cada um. Neste sentido, as memórias de infância, na qual hábitos alimentares e paladar são adquiridos podem ter influenciado no desenvolvimento do quadro de obesidade mórbida nos mesmos. Sabe-se que a alimentação durante a infância, ao mesmo tempo em que é importante para o crescimento e desenvolvimento, pode também representar um dos principais fatores de prevenção de algumas doenças na fase adulta. Um fator importante

¹ Acadêmica do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina. alixandra.trindade@hotmail.com

² Acadêmica do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina. ci_hpm@hotmail.com

³ Acadêmica do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina. jana8floripa@hotmail.com

⁴ Professora Associada do Departamento de Enfermagem da UFSC. Doutora em Enfermagem pela Escola Anna Nery (UFRJ). Pós-Doutora pela Lawrence Bloomberg Faculty of Nursing at University of Toronto, Canada. Líder do Grupo de Estudos da História do Conhecimento de Enfermagem e Saúde (GEHCES). Pesquisadora do CNPq. padilha@ccs.ufsc.br

⁵ Professor Adjunto I do Departamento de Enfermagem da UFSC. Doutora em Enfermagem. Integrante do Grupo de Estudos da História do Conhecimento em Enfermagem e Saúde (GEHCES) e do Núcleo de Pesquisas em Neurologia Experimental e Clínica do HU-UFSC. luciamante@gmail.com

**TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL**

07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza



Iracema Gardã

Trabalho 1899 - 2/2

foi a identificação de que a obesidade é parte do cotidiano familiar no qual o sobrepeso dos familiares, incluindo pai e mãe, é considerado aceitável. Observando que o fator genético influencia bastante no desenvolvimento do sobrepeso ou obesidade, é que se mostra mais importante que o autocuidado com a alimentação e vida saudável é um hábito essencial de ser adquirido desde a infância. A escolha pela cirurgia bariátrica se insinua como forma de melhorar ou reduzir as limitações e desconfortos, considerando-se que todos os entrevistados relataram este problema ao longo da vida. Além do sofrimento que a dor proporciona, uma reflexão aqui se faz importante acerca de que ela não apenas dificulta estas pessoas de realizarem atividades que antes faziam sem qualquer problema, mas que por vezes os impossibilita até mesmo de tentá-las, levando-as em alguns casos a terem que passar pelo constrangimento pessoal de não conseguir realizar sua própria higiene e chegar ao extremo de abandonar seus empregos. As dificuldades para o autocuidado devido os limites decorrentes da obesidade influenciam também na não realização de atividades físicas. O cuidado dos profissionais de saúde por meio de ações sistemáticas, pode intervir positivamente no desenvolvimento do autocuidado, desde a orientação quanto aos benefícios que a atividade física proporciona, até na procura e avaliação dos resultados decorrentes desta prática. Outro aspecto que percebemos como importante na história de vida dos sujeitos do estudo se refere a auto imagem da pessoa com obesidade mórbida pois estar fora do padrão de beleza dito aceitável mexe de forma mais significativa com a auto-imagem e auto-estima, especialmente feminina. Além disso, os sujeitos deste estudo referiram sofrer pelo preconceito por parte de colegas de trabalho, familiares, e outros revelados pelos apelidos ou termos pejorativos e o estigma social enfrentado pelo obeso desde a infância. Finalmente, podemos observar em cada indivíduo entrevistado um relato de vida diferente, com alterações psicoemocionais, hormonais, sociais e/ou econômicas que influenciaram para o ganho de peso dos mesmos. O papel da equipe de saúde vai além do orientar e informar. Deve trabalhar com o objetivo de conscientizar o cliente a participar corretamente do seu tratamento, realizando educação em saúde de uma maneira simples, verdadeira, respeitando a capacidade intelectual e cultural de cada cliente.

Palavras chave: História; Obesidade; Obesidade Mórbida; Cirurgia Bariátrica.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Trabalho 171 - 1/4

A HOSPITALIZAÇÃO DO CLIENTE ONCOHEMATOLÓGICO: SUBSÍDIOS PARA O CUIDAR EM ENFERMAGEM

Espírito Santo, Fátima Helena do¹; Sousa, Renata Miranda de²; Costa, Rodrigo da³

Trata-se de um trabalho de conclusão de curso apresentado a Coordenação do Curso de Graduação em Enfermagem e Licenciatura da Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa da Universidade Federal Fluminense. O cliente oncohematológico hospitalizado apresenta discrasia sanguínea que causa alterações funcionais e os comprometem imunologicamente, tornando-os suscetíveis a uma série de riscos. Este estudo aborda os riscos e benefícios da hospitalização e suas implicações para o cuidar em enfermagem do cliente oncohematológico, cujos objetivos são caracterizar os clientes hospitalizados com doenças oncohematológicas; descrever os riscos e benefícios na hospitalização do cliente oncohematológico; discutir as implicações do cuidado de enfermagem a esses clientes. Trata-se de uma pesquisa descritiva com abordagem qualitativa desenvolvida com 10 clientes oncohematológicos hospitalizados e 10 membros da equipe de enfermagem, utilizando-se para coleta de informações a observação livre e entrevista semi-estruturada. Além disso, para a caracterização dos clientes utilizei o histórico de enfermagem da instituição. Para as entrevistas os sujeitos do estudo foram orientados antes quanto aos objetivos do estudo, a assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido, bem como a utilização de nomes fictícios para a preservação de sua identidade. Dos 10 clientes hospitalizados na unidade de hematologia, observa-se que a faixa etária de homens e mulheres varia entre 19 e 71 anos. Quanto ao sexo, 5 clientes eram do sexo feminino e 5 masculino. Quanto ao estado civil, 8 eram solteiros e 2 viúvos. Quanto ao nível de escolaridade, 1 possuía ensino primário completo, 1 com ensino fundamental completo, 3 ensino fundamental incompleto, apenas 3 com ensino médio completo e 2 com ensino médio incompleto. Quanto ao diagnóstico, 5 apresentaram Leucemia Mielóide Aguda, 2 tinham Leucemia Linfóide Aguda, 2 tinham Linfoma de Hodgkin e 1 tinha Linfoma Não-Hodgkin. No exame físico, realizado nos clientes foram destacados apenas os sinais e sintomas clínicos peculiares às alterações mais freqüentes nos clientes leucêmicos

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Trabalho 171 - 2/4

e com linfomas: alopecia em 4 clientes, linfonodo cervical, submandibular e supraclavicular do lado esquerdo palpável em três; petúquia em pescoço, tórax, MMSS e MMII de 1 cliente, acesso venoso periférico de 7 e acesso venoso central de 2; 1 cliente apresentou Hepatomegalia e 1 hepatoesplenomegalia; palidez de extremidades dos MMSS de 4 e palidez nas extremidades dos MMII de 5; mucosa ocular de 8 e oral de 5 hipocoradas; músculos enfraquecidos de 3 e eliminação intestinal alterada de 7 clientes. Após a análise temática das informações identificamos três categorias: a hospitalização com os subtemas - Início dos sintomas; O olhar de quem recebe o cliente na unidade; Olhando o cliente durante a hospitalização; Recuperação em Relação à Hospitalização; O Retorno a Casa após a Hospitalização; Riscos e benefícios da hospitalização com o subtema - A Visão da equipe de enfermagem; Olhando o cuidado de enfermagem aos clientes oncohematológicos com os subtemas - Sendo Cuidado; Facilidades e Dificuldades do Cuidado ao Cliente; Cuidando do Cliente. Em suma, o benefício da hospitalização está no apoio e suporte de uma equipe que possui experiência na presença de uma unidade específica. Como riscos destacam-se aqueles relacionados ao próprio cliente, seu estado físico, o estágio de evolução da doença, a forma como ocorreu a hospitalização, o quantitativo de procedimentos invasivos a que são submetidos e a técnica asséptica adequada usada pelos profissionais na manipulação desses clientes e a forma como estes clientes são abordados pela equipe. Além disso, a própria hospitalização representa um risco para os clientes seja pelo contexto institucional, procedimentos e tratamento, seja pelo distanciamento do cliente de suas atividades, mudança de rotina e enfrentamento da doença e suas repercussões na qualidade de vida. Os resultados apontaram que estes clientes apresentam comumente sinais e sintomas característicos da falência da medula óssea, tais como anemia, neutropenia e plaquetopenia que os torna imunologicamente suscetíveis, principalmente, a infecções hospitalares. Como este cliente durante a hospitalização é manipulado constantemente pelos membros da equipe de enfermagem e demais profissionais da equipe de saúde, e possuem fragilidades imunológicas, é necessário que esse cuidado seja realizado conforme as necessidades de cada um minimizando o seu sofrimento, reduzindo riscos e proporcionando melhor qualidade de vida.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Trabalho 171 - 3/4

Assim, para cuidar desses clientes o enfermeiro precisa conhecer suas histórias e a problemática de saúde que levou eles a internação bem como as repercussões da hospitalização no equilíbrio bio-psico-social dos clientes sob seus cuidados. Cuidar nesse contexto transcende a abordagem da doença e uso de aparatos tecnológicos, implica antes que o enfermeiro saiba reconhecer as fragilidades dos clientes e os riscos inerentes ao próprio ambiente hospitalar, estimulando ainda um processo interativo, de participação e diálogo com o cliente que possibilite a expressão de seus sentimentos, dúvidas e emoções, pois a doença e a hospitalização representam um caminho desconhecido no qual o diálogo colabora para enfrentar e conviver com as diferentes etapas na evolução da doença oncohematológica.

Palavras-chave: Enfermagem oncológica; Cuidados de enfermagem; Hospitalização.

Bibliografias:

ABRALE – Associação Brasileira de Linfoma e Leucemia. Linfomas. Disponível em: <<http://www.abrale.org.br/doencas/linfoma/index.php?area=linfoma>>. Acesso em: 11/06/2008.

ALMEIDA, Inez Silva de; RODRIGUES, Benedita Maria do R. D.; SIMÕES, Sônia Mara Faria. Desvelando o cotidiano do adolescente hospitalizado. Revista Brasileira de Enfermagem, v. 58, n. 2, Mar/Abr, 2005. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v58n2/a03.pdf>>. Acesso em: 20/04/2009.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. O Desafio do Conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 9 ed. revista e aprimorada. São Paulo: Hucitec, 2006. 406 p.

MOHALLEM, Andréa G. da Costa; RODRIGUES, Andréa Bezerra. Enfermagem Oncológica. Barueri, SP: Manole, 2007. 411 p. (Série enfermagem).

POLLOCK, Raphael E. et al. UICC-União Internacional Contra o Câncer. Manual de oncologia clínica da UICC. 8 ed. São Paulo: Fundação Oncocentro de São Paulo, 2006. 919 p.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza




Trabalho 171 - 4/4

¹Orientadora. Doutora em Enfermagem. Professora Adjunta MEM/EEAAC/UFF e Coordenadora da Pós-Graduação em Enfermagem Gerontológica. Niterói. Rio de Janeiro. E-mail: fatahelen@terra.com.br

²Acadêmica de Enfermagem do 9º período do curso de graduação e licenciatura da Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa da Universidade Federal Fluminense (EEAAC/UFF). Niterói. Rio de Janeiro. E-mail: natinha.sousa@yahoo.com.br
Enfermeiro do Hospital Geral de Bonsucesso/RJ, Mestrando do Curso de Mestrado em Ciências do Cuidado da EEAAC/UFF; Professor Substituto da EEAAC/UFF. Email: rodrigocostarj@yahoo.com.br

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza



Iracema Guardiã

Trabalho 1372 - 1/3

A IDENTIFICAÇÃO DO ESTADIAMENTO CLÍNICO DA DOENÇA DE ALZHEIMER PARA OS CUIDADOS DE ENFERMAGEM

CAMACHO, Alessandra Conceição Leite Funchal¹

COELHO, Maria José²

O estadiamento clínico das demências que também pode ser feito a partir do CDR - Clinical Dementia Rating. O CDR é usado como um instrumento de avaliação global das demências sendo desenvolvido para o paciente uma vez que grande parte das informações requerida já teria sido obtida pela história clínica ou por dados colhidos. O CDR tem se tornado um dos principais métodos para quantificar o grau de demência e seu estadiamento. Ele avalia seis importantes domínios: memória, orientação, capacidade de julgamento e de resolver problemas, a relação com o meio social, atividades domésticas e de lazer e cuidados pessoais. As pontuações zero são normais, 0,5 suspeita de demência e 1, 2 e 3 para demência média, moderada e severa respectivamente. A escala de estadiamento das demências é bastante usada e específica para avaliação do diagnóstico diferencial entre pessoas normais e com a Doença de Alzheimer. Esta escala possibilita caracterizar a transição entre o envelhecimento normal, transtorno cognitivo leve e estágio das síndromes demenciais. Tem como objetivo investigar e caracterizar as diferentes categorias das atividades de vida diária tais como: memória e orientação; julgamento e solução de problemas; vida cotidiana no trabalho, compras, negócios, tarefas financeiras e grupos sociais; tarefas do lar e lazer; cuidados de higiene pessoal. É uma pesquisa de natureza quantitativa na qual o objeto de estudo é a identificação do cuidado de enfermagem em pessoas com Doença de Alzheimer através do seu estadiamento clínico. Além disso, temos como objetivo identificar o estadiamento clínico dos clientes com Doença de Alzheimer para o desenvolvimento do cuidado de enfermagem. O Cenário deste estudo é uma instituição pública de referência no

¹ Enfermeira. Professora da Faculdade de Enfermagem da Universidade Estácio de Sá. Coordenadora do Núcleo Assistência de Enfermagem/Saúde do Adulto e Idoso. Doutoranda em Enfermagem pela EEAN/UFRJ. Mestra em Enfermagem pela Escola de Enfermagem Anna Nery da Universidade Federal do Rio de Janeiro. **E-mail:** cicacamacho@uol.com.br e/ou cicacamacho@gmail.com. **Telefone:** (021XX) 9671-3183 ou 2288-7786. **Endereço:** Rua José Vicente nº97 apt.801 Grajaú – CEP: 20.540-330.

² Enfermeira. Professora Adjunta da Escola de Enfermagem Anna Nery Universidade Federal do Rio de Janeiro. Doutora em Enfermagem pela EEAN/UFRJ.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza**Trabalho 1372 - 2/3**

atendimento ao cliente com Doença de Alzheimer do Estado do Rio de Janeiro. O referido estudo atende a Resolução 196 de 1996 que trata de pesquisa com seres humanos onde foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa em março de 2009 com protocolo nº 0026.0.249.000-08. Os sujeitos deste estudo foram 20 pacientes com Doença de Alzheimer na referida instituição onde fazem seu tratamento e acompanhamento. O período de coleta de dados ocorreu de 01 de Abril à 04 de Agosto de 2009. Para análise das informações foi realizada a organização do conteúdo encontrado quanto as seguintes categorias previstas no CDR que são: orientação, memória, julgamento e discernimento, participação social, afazeres domésticos e passatempos bem como os cuidados pessoais. Portanto, o escore global do CDR foi obtido do cálculo individual de cada domínio da escala, sendo que um CDR da escala 0 não indica demência, CDR 0,5, 1, 2 e 3 representa demência questionável, leve, moderada e grave, respectivamente. Um indivíduo que pontua CDR 0,5 e que mostra risco importante para desenvolver a Doença de Alzheimer apresenta as seguintes características: esquecimento leve e constante com recuperação parcial dos eventos; alguma dificuldade para resolução de problemas; orientado com leve dificuldade nas relações temporais; leve disfunção nas atividades de vida diária; cuidados com higiene pessoal preservados. Os pacientes com CDR 1 reconhecem tanto os sintomas cognitivos (memória) como as dificuldades nas atividades de vida diária. Já os pacientes com CDR 2 reconhecem melhor os sintomas de perda de memória e deixam de reconhecer as alterações de atividade de vida diária. Realizada a organização dos dados através das categorias estabelecidas foram encontrados os seguintes achados: Na categoria memória 15% dos pacientes tiveram escore de 0,5; 40% dos pacientes tiveram escore 1 e 45% dos pacientes tiveram escore 2. No entanto, na categoria orientação 15% dos pacientes tiveram escore de 0,5; 40% dos pacientes tiveram escore 1 e 45% dos pacientes tiveram escore 2. Na categoria participação social 15% dos pacientes tiveram escore de 0,5; 35% dos pacientes tiveram escore 1 e 50% dos pacientes tiveram escore 2. No julgamento e discernimento 15% dos pacientes tiveram escore de 0,5; 55% dos pacientes tiveram escore 1 e 30% dos pacientes tiveram escore 2. No item afazeres domésticos e passatempos tivemos 20% dos pacientes com escore 0,5; 25% dos pacientes com escore 1 e 55% dos pacientes com escore 2. Na categoria cuidados pessoais 60% dos pacientes tiveram escore 1 e 40% dos pacientes tiveram escore 2. Nestes resultados percebemos um déficit importante nas atividades de vida

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza**Trabalho 1372 - 3/3**

diária que decorrem principalmente em cuidados de enfermagem ligados a higiene, alimentação e doenças associadas como (Diabetes Mellitus e Hipertensão Arterial). Com a progressão dos déficits de memória e orientação percebemos que os déficits de cuidados pessoais, julgamento e discernimento e afazeres domésticos tiveram uma tendência progressiva de piora o que torna preponderante os cuidados nestas últimas categorias evidenciadas. Assim, o diagnóstico da Doença de Alzheimer inclui a necessidade de comprometimento de pelo menos uma função cognitiva além da memória. Usualmente, as funções executivas ou a linguagem ou a atenção seletiva e dividida são as mais precocemente acometidas depois da memória. Quando já se comprovou que duas ou mais funções cognitivas foram afetadas, a verificação do comprometimento de outras funções permitirá avaliar a intensidade da síndrome demencial e realizar orientações concernentes à reabilitação. Para esta última finalidade, avaliação neuropsicológica abrangente aplicada por profissional de enfermagem habilitado é a ideal para o desenvolvimento dos cuidados de enfermagem.

Descritores: Alzheimer; Cuidado de Enfermagem; Enfermagem.

Referências

- NITRINI, R. Diagnóstico de Doença de Alzheimer no Brasil: Avaliação Cognitiva e Funcional. *Arq Neuropsiquiatr*, v. 63, n.03-A p. 720-727, 2005.
- PORTUGUEZ, M. W. Avaliação Neuropsicológica nas Demências. *Revista SNNRS*, v.03, n. 01, p.01-09, nov, 2004.
- ALZHEIMER MED. *CDR – Estadiamento Clínico das Demências*. [on line] 2008 nov/dez [aprox.02 telas]. Disponível em: http://www.alzheimermed.com.br/m3.asp?cod_pagina=1056.
- MINAYO, M. C. de S. *O Desafio do Conhecimento: Pesquisa Qualitativa em Saúde*. 2. ed. S.P./R. J.: Hucitec – Abrasco, 1993. 255p.
- WALDOW, V. R. *Bases e Princípios do Conhecimento e da Arte da Enfermagem*. Petrópolis, RJ: Vozes, 2008.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Trabalho 1012 - 1/2

A IDENTIFICAÇÃO DOS SINTOMÁTICOS RESPIRATÓRIOS PELOS ENFERMEIROS
NO CONTROLE DA TUBERCULOSE

OLIVEIRA, Elizabete Aparecida de¹
SILVA, Priscilla Oliveira da²
FRANCISCO, Marcio Tadeu Ribeiro³
MARTA, Cristiano Bertolossi⁴
MARTINS, Elizabeth Rose Costa⁵

Considerando que o meio ambiente interfere diretamente na propagação da tuberculose e que, portanto, o enfermeiro deve estar sensibilizado para o reconhecimento de um indivíduo com a doença, evitando a sua transmissão, o objeto deste estudo é a identificação dos sintomáticos respiratórios pelos enfermeiros em uma Unidade Básica de Saúde. Sendo assim, possui como objetivo identificar e descrever a atuação do enfermeiro na busca pelos sintomáticos respiratórios nesta Unidade de Saúde. Trata-se de um estudo descritivo e exploratório com abordagem qualitativa. Os sujeitos do estudo foram enfermeiros, totalizando 6 profissionais do sexo feminino. O cenário do estudo foi uma Unidade Básica de Saúde que não possui o Programa de Tuberculose e que se localiza no Município do Rio de Janeiro. Os dados foram coletados através de uma entrevista semi-estruturada e foram respeitados os aspectos éticos e legais das pesquisas com seres-humanos. Para análise, foi utilizada a técnica da análise de conteúdo. Através das entrevistas observou-se que, as enfermeiras de uma maneira geral, reconhecem a importância dos fatores respiratórios para a identificação da tuberculose, porém não desenvolvem uma ação específica para a comunidade de forma a propagar informações. Também consideram a consulta de enfermagem um instrumento essencial para o diagnóstico precoce da doença, mas encontramos profissionais que não estão sensibilizados para o mesmo. As enfermeiras também ressaltaram a necessidade de mais capacitações, já que desempenham suas atividades considerando sua vivência e conhecimento prévio sobre tuberculose. Assim, concluiu-se que apesar da busca pelos sintomáticos

¹ Enfermeira. Graduada em Enfermagem

² Enfermeira. Mestre em Saúde Coletiva. Professora da Universidade Veiga de Almeida

³ Enfermeiro. Doutor em Saúde Coletiva. Professor Adjunto da Universidade Estadual do Rio de Janeiro. Coordenador Geral do curso de graduação em Enfermagem da Universidade Veiga de Almeida

⁴ Enfermeiro. Mestre em Enfermagem. Coordenador do curso de graduação em Enfermagem da Universidade Veiga de Almeida – Campus Cabo Frio

⁵ Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora Adjunta da Universidade Estadual do Rio de Janeiro. Professora da Universidade Veiga de Almeida

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza**Trabalho 1012 - 2/2**

respiratórios ser uma das prioridades no controle da tuberculose, de uma forma mais abrangente, esta não é uma ação incorporada no cotidiano dos enfermeiros, e que são necessárias mais capacitações para estes profissionais. VERDI, M.; BOEHS, A. E.; ZAMPIERI, M. F. M. A Enfermagem no Contexto da Atenção Primária: textos fundamentais. Florianópolis: UFSC/ntr/sbp, 2005. BRASIL. Vigilância em Saúde: Cadernos de Atenção Básica, número 21, 1. ed., série A. Normas e manuais técnicos, 2007a. BRASIL. Política Nacional de Atenção Básica, 4. ed., série E. Legislação de Saúde, série pactos pela saúde, 2006, v.4, Brasília, DF, 2007b.

Palavras Chave: tuberculose, sintomático respiratório, prevenção

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Trabalho 967 - 1/4

A IMPORTÂNCIA DA AMBIÊNCIA NA PROMOÇÃO DA QUALIDADE
DE VIDA DO IDOSO**LEITE, Marcelle Lima¹;**BEZERRA, Ana Carla Lopes Silva²;BARBOSA, Simone Miranda³;AGUIAR, Maria Isis Freire de⁴.

Introdução: Envelhecimento é um conjunto de alterações que ocorrem na vida de um adulto e que levam à perda progressiva da capacidade de adaptação e de reserva do organismo ante as mudanças. A OMS define população idosa como aquela a partir dos 60 anos de idade, subindo para os 65 anos quando se trata dos países desenvolvidos. O número de idosos vem aumentando rápido e consideravelmente em todo o mundo, não sendo este, entretanto, um fato novo. Em 1950, eram cerca de 204 milhões de idosos no mundo e, já em 1998, quase cinco décadas depois, este contingente alcançava 579 milhões de pessoas, um crescimento de quase 8 milhões de pessoas idosas por ano. As projeções indicam que em 2050 a população idosa será de 1 900 milhões de pessoas, montante equivalente à população infantil de 0 a 14 anos de idade (ANDREWS, 2000, apud IBGE, 2000). Ainda de acordo com o IBGE, no Brasil, são hoje 14,5 milhões de pessoas idosas, correspondendo a 8,6% da população total do País. Este contingente, encontrado nos países em desenvolvimento, vem crescendo, porém, ainda é proporcionalmente menor que nos países desenvolvidos. Uma prova desse acelerado crescimento está no seu aumento de 17% em apenas uma década (1990), podendo ser explicado pelo aumento da expectativa de vida devido ao surgimento da medicina preventiva, de programas voltados para a promoção da qualidade de vida e, portanto, das reduções das taxas de mortalidade do idoso, de mortalidade infantil ou prematura e de natalidade. Diante

¹ Acadêmica do 5º semestre do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade de Fortaleza (UNIFOR). Integrante do Grupo de Pesquisa Saúde e Qualidade de Vida do Binômio Mãe e Filho (UNIFOR/CNPq). Pesquisadora Bolsista da Fundação Cearense de Apoio ao Desenvolvimento Científico e Tecnológico (FUNCAP/UNIFOR). marcelleleite@hotmail.com

² Acadêmica do 5º semestre do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade de Fortaleza (UNIFOR). Monitora Institucional da Disciplina de Embriologia e Histologia Humana (UNIFOR).

³ Acadêmica do 6º semestre do Curso de Graduação em Enfermagem pela Universidade de Fortaleza (UNIFOR). Integrante do Grupo de Pesquisa Saúde e Qualidade de Vida do Binômio Mãe e Filho (UNIFOR/CNPq). Pesquisadora Bolsista do Programa Aluno Voluntário de Iniciação Científica (PAVIC/UNIFOR).

⁴ Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal do Ceará (UFC). Enfermeira do Hospital Universitário Walter Cantídio. Docente da Universidade de Fortaleza (UNIFOR). Orientadora.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Gardã



Trabalho 967 - 2/4

desse contexto, o Brasil necessita de medidas urgentes e rápidas para lidar com dificuldades sócio-econômicas e de saúde específicas do envelhecimento populacional. O envelhecimento é um processo natural, irreversível, individual e deletério. É explicado utilizando-se a Teoria do Desgaste quando diz que este é resultado de um acúmulo de danos celulares, adquiridos ao longo do tempo, caracterizando a velhice como uma fase com suas peculiaridades. Por ser um processo natural e inevitável, o envelhecimento não deveria ser tratado com indiferença, desrespeito, ou qualquer tipo de preconceito, o qual se observa em nosso dia-a-dia, através de maus-tratos, como violência verbal e física, negação à alimentação adequada e ao transporte coletivo, abandono, abuso financeiro, entre outros. Pensando nisso, com a finalidade de melhorar a qualidade de vida do idoso, faz-se necessária a implantação de ações que evitem essas condições prejudiciais e deletérias, as quais os idosos encontram-se submetidos. Eles necessitam, como qualquer outro ser humano, de um amparo social, psicológico, físico e ambiental, sendo este último considerado de fundamental importância na medida em que é capaz de abranger todos os outros. O estudo possui como relevância para sua realização a necessidade de pesquisas neste campo da Enfermagem, visto que é uma área cada vez mais em ascensão, requerendo, portanto, atenção redobrada por parte dos profissionais da saúde. **Objetivo:** Descrever a relevância do ambiente no qual o idoso está inserido na promoção da sua qualidade de vida. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão de literatura baseada em textos científicos e artigos publicados em meio eletrônico, através do banco de dados Scielo, realizado no período de maio a junho de 2009. Possui uma abordagem descritiva, qualitativa e reflexiva. No primeiro momento, ocorreu uma leitura ampla da literatura pesquisada, na tentativa de aprofundar o conhecimento sobre a temática. No segundo momento, houve uma seleção de trabalhos e análise dos dados obtidos a fim de expor a relevância do ambiente na

¹ Acadêmica do 5º semestre do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade de Fortaleza (UNIFOR). Integrante do Grupo de Pesquisa Saúde e Qualidade de Vida do Binômio Mãe e Filho (UNIFOR/CNPq). Pesquisadora Bolsista da Fundação Cearense de Apoio ao Desenvolvimento Científico e Tecnológico (FUNCAP/UNIFOR). marcelleite@hotmail.com

² Acadêmica do 5º semestre do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade de Fortaleza (UNIFOR). Monitora Institucional da Disciplina de Embriologia e Histologia Humana (UNIFOR).

³ Acadêmica do 6º semestre do Curso de Graduação em Enfermagem pela Universidade de Fortaleza (UNIFOR). Integrante do Grupo de Pesquisa Saúde e Qualidade de Vida do Binômio Mãe e Filho (UNIFOR/CNPq). Pesquisadora Bolsista do Programa Aluno Voluntário de Iniciação Científica (PAVIC/UNIFOR).

⁴ Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal do Ceará (UFC). Enfermeira do Hospital Universitário Walter Cantídio. Docente da Universidade de Fortaleza (UNIFOR). Orientadora.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Gardã



Trabalho 967 - 3/4

promoção da qualidade de vida do idoso. **Resultados:** Alguns fatores podem ser contemplados na tentativa de melhorar o estilo e a qualidade de vida do idoso, como as atividades culturais, recreativas e de trabalho; a prática de exercícios físicos; bem como condições ambientais favoráveis. Em um estudo desenvolvido por Pereira et. all. (2006), verificou-se que o ambiente físico, no qual o idoso está inserido, apresentou a segunda maior influência na qualidade de vida global. Ele explica que o idoso terá mais vontade de sair de casa e de praticar exercícios físicos evitando o isolamento e, portanto, o sedentarismo e a depressão, bem como problemas de mobilidade e estado físico, por exemplo, se o ambiente possuir condições favoráveis como segurança e comodidade. Lehr (1999, p. 24, apud Tomasini, 2005), diz que o ambiente pode contribuir para a dependência e a restrição do espaço de vida ou pode ser favorável e adaptável, estimulando atividades e aumentando as competências existentes, assim como os recursos pessoais. Como destaca Néri (1993, apud Pereira, 2006), quanto mais ativo o idoso, maior seu contentamento com a vida e, conseqüentemente, melhor sua qualidade de vida. Diante desse contexto, cabe ressaltar que o oferecimento de ambientes mais adequados às reais necessidades dos idosos atuam positivamente na melhora da qualidade de vida. Quando se pensa em adaptar ambientes para idosos, essa abordagem apresenta-se particularmente pertinente, tendo em vista que o processo de envelhecimento modifica profundamente as relações do indivíduo com o seu ambiente. Como medida preventiva é necessária a organização do ambiente em que vive o idoso para aumentar a segurança, facilitar as atividades do cotidiano e evitar intercorrências, que podem ter repercussões desastrosas para o idoso e sua família. **Conclusão:** Conclui-se que diversos são os fatores relacionados na promoção da qualidade de vida dos idosos, em especial o ambiente físico no qual eles estão inseridos, sendo imprescindível a realização de ações capazes de modificar a vivência atual

¹ Acadêmica do 5º semestre do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade de Fortaleza (UNIFOR). Integrante do Grupo de Pesquisa Saúde e Qualidade de Vida do Binômio Mãe e Filho (UNIFOR/CNPq). Pesquisadora Bolsista da Fundação Cearense de Apoio ao Desenvolvimento Científico e Tecnológico (FUNCAP/UNIFOR). marcelleite@hotmail.com

² Acadêmica do 5º semestre do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade de Fortaleza (UNIFOR). Monitora Institucional da Disciplina de Embriologia e Histologia Humana (UNIFOR).

³ Acadêmica do 6º semestre do Curso de Graduação em Enfermagem pela Universidade de Fortaleza (UNIFOR). Integrante do Grupo de Pesquisa Saúde e Qualidade de Vida do Binômio Mãe e Filho (UNIFOR/CNPq). Pesquisadora Bolsista do Programa Aluno Voluntário de Iniciação Científica (PAVIC/UNIFOR).

⁴ Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal do Ceará (UFC). Enfermeira do Hospital Universitário Walter Cantídio. Docente da Universidade de Fortaleza (UNIFOR). Orientadora.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Gardã



Trabalho 967 - 4/4

desses idosos. A equipe de Enfermagem, assim como toda a equipe de saúde, necessita se preparar para receber esse contingente da terceira idade, sendo capazes de proporcionar-lhes uma assistência de maior qualidade. **Referências:**

- IBGE. Disponível em
<<http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/perfilidoso/perfidosos2000.pdf>
> Acesso em: 13.07.09.
- PEREIRA, R. J. et. al. Contribuição dos domínios físico, social, psicológico e ambiental para a qualidade de vida global de idosos. **Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul**, Porto Alegre, v. 28, n. 1, jan/abr. 2006. Disponível em:
<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-81082006000100005&lng=en&nrm=iso&tlng=pt> Acesso em: 12.07.09.
- TOMASINI, S. L. V. Envelhecimento e Planejamento do ambiente construído: em busca de um enfoque interdisciplinar. **Revista Brasileira de Ciências do Envelhecimento Humano**, Passo Fundo, jan/jun, p. 76-78, 2005. Disponível em: <<http://www.upf.br/seer/index.php/rbceh/article/viewFile/22/15>> Acesso em: 14.07.09

Descritores: Ambiente; Assistência de Enfermagem; Idoso; Qualidade de Vida.

¹ Acadêmica do 5º semestre do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade de Fortaleza (UNIFOR). Integrante do Grupo de Pesquisa Saúde e Qualidade de Vida do Binômio Mãe e Filho (UNIFOR/CNPq). Pesquisadora Bolsista da Fundação Cearense de Apoio ao Desenvolvimento Científico e Tecnológico (FUNCAP/UNIFOR). marcelleite@hotmail.com

² Acadêmica do 5º semestre do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade de Fortaleza (UNIFOR). Monitora Institucional da Disciplina de Embriologia e Histologia Humana (UNIFOR).

³ Acadêmica do 6º semestre do Curso de Graduação em Enfermagem pela Universidade de Fortaleza (UNIFOR). Integrante do Grupo de Pesquisa Saúde e Qualidade de Vida do Binômio Mãe e Filho (UNIFOR/CNPq). Pesquisadora Bolsista do Programa Aluno Voluntário de Iniciação Científica (PAVIC/UNIFOR).

⁴ Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal do Ceará (UFC). Enfermeira do Hospital Universitário Walter Cantídio. Docente da Universidade de Fortaleza (UNIFOR). Orientadora.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Trabalho 2478 - 1/4

A IMPORTÂNCIA DA ÉTICA NA EQUIPE DE ENFERMAGEM FRENTE
AO TRABALHO DAS REZADEIRAS COMO PROCESSO DE
PROMOÇÃO À SAÚDESILVA, MARIA JAQUELINE CARLOS¹DANTAS, Sterfferson Lamonier de Oliveira¹FERNANDES, Antonio William do Nascimento¹JALES, Graciella Madalena Lucena²QUEIROZ, Johny Carlos³SILVA, Livia Nornyan Medeiros²

[INTRODUÇÃO] Entende-se por ética conceitos morais que regem o comportamento do homem na sociedade, constituindo-se como um fator vital na realidade em que este está inserido. Levando em consideração as matrizes culturais e contextos históricos como mediadores do processo de transformação social, é de relevante importância de se trabalhar a conduta dos profissionais de Enfermagem para discernir o significado do *certo* e *errado*, tendo como objetivo ações que visem o equilíbrio psico-social do usuário do serviço de saúde. Diante desse paradigma, o ser humano possui dentro de si pré-conceitos e pré-valores que norteiam aceitações e repulsões no que diz respeito à cultura do outro, passando assim, a “subordinar” os valores não condizentes com a sua realidade sócio-cultural. Como forma a abranger as diretrizes que o enfermeiro deve lidar no que diz respeito à ética no trabalho, foi criado como instrumento concretizador das condutas a serem seguidas, o Código de Ética de Enfermagem, constituindo-se de um conjunto de normas a serem cumpridas pelo profissional, responsabilizando-o de qualquer ato que descumpra às regras, comprometendo assim, o respeito à vida, a dignidade, a cultura e os direitos dos seres humanos. Diante dessa perspectiva, analisamos a influência que as transformações sociais têm proporcionado a uma maior valorização do saber científico aliado à um voraz desenvolvimento tecnológico, que fragiliza assim, a importância dos valores culturais dos indivíduos. Ao iniciarmos as discussões referentes ao papel sócio-cultural desempenhados pelas rezadeiras, faz-se necessário primeiramente a

¹ Discente do 3º período do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade do Estado do Rio Grande do Norte, Bolsista do Programa de Educação para o Trabalho-PET-SAÚDE

² Discente do 3º período do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade do Estado do Rio Grande do Norte, Voluntária do Programa de Educação para o Trabalho-PET-SAÚDE

³ Enfermeiro. Docente Auxiliar IV da Faculdade de Enfermagem (FAEN) da Universidade do Estado do Rio Grande do Norte (UERN). Mestrando do Programa de pós-graduação do Departamento de enfermagem da UFRN.

**TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL**

07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

**Trabalho 2478 - 2/4**

compreensão do que vem a ser essa figura mitológica. Segundo o antropólogo Ériton Berçaco, compreende-se por rezadeira, um grupo constituído em sua maioria por mulheres de classes populares, sendo geralmente católicas, as quais utilizam em seus rituais, elementos que valorizam a fé dos adeptos dessa crença. [OBJETIVO] Nesse ínterim, faz-se necessário avaliar a importância da ética dos profissionais de saúde frente à pluralidade cultural existente no íntimo de cada indivíduo, com o intuito de mostrar como a relação do saber popular articulado com o conhecimento científico provoca eficácia na promoção à saúde e transformação social dos indivíduos envolvidos na promoção à saúde na perspectiva de promover o respeito as diferenças culturais. [METODOLOGIA] Para a construção do presente trabalho, foi realizado um estudo de caráter descritivo-exploratório com abordagem qualitativa, baseado em leituras bibliográficas que abordassem temas antropológicos, transformações sociais, éticos e ações de Enfermagem visando bases concretas que abrangessem o tema proposto. Fez-se necessário também, a observação de experiências envolvendo rezadeiras, usuários dessa prática e enfermeiros na cidade de Mossoró-RN no ano de 2009. A observação direta teve como foco central uma reflexão antropológica e ética a respeito do trabalho das rezadeiras, enquanto uma das principais participantes dos processos de cura. Essa observação consistiu em visitas as residências de duas rezadeiras onde no momento da visita ambas estavam realizando atos de cura e pôde-se perceber por parte dos curandos ao término do ritual, a eficácia desse processo. Houve também participação de uma enfermeira, que trabalha em um PSF da zona rural de Mossoró – RN através de uma entrevista. [RESULTADOS] Diante do observado na captação da realidade para construção deste estudo, podemos inferir que na promoção da cura realizada pelas rezadeiras, a fé do usuário que almeja ser curado é indispensável para um processo curativo eficaz. Onde o usuário que não dispõe das regras de fé e valores culturais condizentes com essa prática, pode não possuir êxito na cura. Ao analisarmos o histórico das rezadeiras pôde-se perceber que o conhecimento das rezas é repassado tradicionalmente entre as gerações e as mesmas, comumente mulheres, são iniciadas nessa prática a partir da infância. Em contrapartida, podemos perceber, principalmente no relato da enfermeira, que o saber biomédico prevalece nas concepções de saúde-doença de muitos profissionais de saúde. Porém, como verificado ainda em sua fala, os

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Trabalho 2478 - 3/4

mesmos vêem a importância de conciliar esses dois tipos de saberes, mas não adotam essa medicina popular como método de cura eficiente, ou tão eficiente quanto a medicina científica. A mesma mostra enquanto profissional da saúde, possuir uma formação humanística e integral, que é indispensável na assistência com vistas a permitir uma análise complexa do homem enquanto ser social em sua totalidade, além de compreender as peculiaridades culturais dos indivíduos e as diversas formas de promoção à saúde que busca através de crenças e valores próprios em consonância com o saber científico. [CONSIDERAÇÕES FINAIS] Assim, pôde-se ver com a realização deste trabalho e com as experiências coletadas com as rezadeiras e a enfermeira, que é necessária uma articulação entre o saber médico e o saber popular nos processos de cura e nos serviços de saúde, atendendo assim o sujeito em sua totalidade, compreendendo o processo saúde-doença no âmbito cultural dos indivíduos. Visa também valorizar o papel das rezadeiras como membros somatórios às práticas de enfermagem e esta como uma prática que pode ser adotada pelos sistemas de saúde como uma forma de dar mais atenção e qualidade no processo de cura dos usuários. E assim possamos ampliar o nosso olhar através dos diversos tipos de interpretações que podemos encontrar em cada estrato cultural referentes ao mesmo enfoque em discussão.

Palavras-chave: Rezadeiras, Transformação Social, Ética, Enfermagem

[BIBLIOGRAFIA]

CARRARA, Sérgio. Entre Cientistas e Bruxos-Ensaio sobre os dilemas e perspectivas da análise antropológica da doença. In: ALVES, P. C.; MINAYO, M. C. S.(Org.). **Saúde e Doença**-Um Olhar Antropológico. 20 ed. Rio de Janeiro: Fiocruz, 1994.

FONTINELE JR, Klinger. **Ética e Bioética em Enfermagem**. 2. ed. - Goiânia: AB, 2002.

LÉVI-STRAUSS, Claude. "A eficácia simbólica". In: Antropologia Estrutural. Rio de Janeiro: Tempo Brasileiro, 1970, p. 215-236

OLIVEIRA, Francisco J. Arsego; Concepções de Doença: o que os serviços de saúde têm a ver com isto? In: ALVES, P. C.; MINAYO, M. C. S.(Org.). **Saúde e Doença**-Um Olhar Antropológico. 20 ed. Rio de Janeiro: Fiocruz, 1994.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza



Trabalho 2478 - 4/4

Johny Carlos de Queiroz

Enfermeiro. Docente Auxiliar IV da Faculdade de Enfermagem (FAEN) da Universidade do Estado do Rio Grande do Norte (UERN). Mestrando do Programa de pós-graduação do Departamento de enfermagem da UFRN.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Gardã



Trabalho 670 - 1/2

A IMPORTÂNCIA DA ORIENTAÇÃO SOBRE O TRABALHO DE PARTO NA ASSISTÊNCIA PRÉ-NATAL

XAVIER, Michelle Santana de *1

XAVIER, Aline Silva Gomes *2

Estudo realizado através da vivência profissional da autora, ao observar a assistência prestada à saúde da mulher no seu cotidiano. Trata-se de uma pesquisa bibliográfica exploratória que tem como objetivo identificar uma assistência pré-natal de qualidade, evidenciando a importância da orientação sobre o trabalho de parto e parto. O referencial teórico é embasado no cotidiano das mulheres parturientes que buscam a maternidade após terem realizado o acompanhamento pré-natal. A coleta de dados foi realizada a partir de fontes secundárias. Os resultados obtidos demonstram que embora seja necessário e preconizado pelo serviço de pré-natal orientar as gestantes sobre o trabalho de parto e parto, na maioria das vezes isto não acontece, pois muitos profissionais priorizam os cuidados com a gestação e as vezes deixam de lado os cuidados com o parto e puerpério. Com isso, demonstra-se a necessidade de existir profissionais preparados para prestar uma assistência pré-natal com qualidade, informando as mulheres sobre todo o ciclo gravídico puerperal, pois é neste momento que as gestantes dispõem de tempo para compreender melhor as informações que lhes são oferecidas.

Descritores: trabalho de parto, parturiente, pré – natal

Bibliografia

BRASIL. Ministério da Saúde. Coordenação de Saúde Materno Infantil. Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher. **Assistência Pré-natal:** normas e manuais técnicos. 3. ed. Brasília, 1997.

DAVIM, R. M. B.; TORRES, G. V.; LIMA, A. M. de; SILVA, G. C. da. Orientações no Pré-Natal Quanto ao Trabalho de Parto: Benefícios às Parturientes. **Revista Nursing**. v. 57, n. 6. Edição Brasileira, Fev. 2003.

GIL, Antônio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 3. ed. São Paulo: ATLAS S/A, 1996.

LARGURA, M. **A assistência ao parto no Brasil**. 2. ed. São Paulo, 2000.

REZENDE, J.; MONTENEGRO, C. A. B. **Obstetrícia Fundamental**. 8. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1999.

*1 Enfermeira assistencial do Hospital Mater Dei – FSA/BA. Mestranda em Enfermagem pela Universidade Federal da Bahia – SSA/BA. michellesxavier@gmail.com

*2 Enfermeira assistencial do Hospital EMEC – FSA/BA. Mestranda em Enfermagem pela Universidade Federal da Bahia – SSA/BA asgx@ig.com.br

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza



Trabalho 670 - 2/2

*¹ Enfermeira assistencial do Hospital Mater Dei – FSA/BA. Mestranda em Enfermagem pela Universidade Federal da Bahia – SSA/BA. michellesxavier@gmail.com

*² Enfermeira assistencial do Hospital EMEC – FSA/BA. Mestranda em Enfermagem pela Universidade Federal da Bahia – SSA/BA asgx@ig.com.br

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Trabalho 1125 - 1/3

A IMPORTÂNCIA DA PRESENÇA MATERNA NA UTIN PARA O ESTABELECIMENTO DO VÍNCULO MÃE-FILHO

SILVA, L. A. ¹GUIMARÃES, D. M. R. ²MELO, S. B. F. ³LOPES, A. I. E. ⁴ROLIM, K. M. C. ⁵

Introdução: O nascimento de um bebê prematuro tende a ser vivido como um momento de crise aguda, ansiogênico e desgastante. A separação imposta pela internação do RN numa Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) é dolorosa para a mãe, para o pai e também para o bebê. Dessa forma, o estabelecimento do vínculo e apego pode ser prejudicado pela falta de oportunidade da mãe interagir com seu filho, gerando desordens no relacionamento futuro de ambos. Pesquisas mostram que o comportamento de apego se desenvolve desde a vida intra-uterina e que é de fundamental o contato entre mãe e filho nos momentos iniciais da vida pós-natal. **Objetivos:** descrever os benefícios do vínculo mãe-filho que a voz dos pais, o carinho e o amor dedicado ao RN são vitais ao tratamento e à recuperação do filho, podendo ser chamados de agentes de cura. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão de literatura que define-se como um trabalho exaustivo que se preocupa em fazer a análise de documentos já publicados sobre o mesmo tema, promovendo desta forma a atualização do conhecimento. Os dados foram obtidos através de 15 artigos no período de 2000 a 2008, dissertação, livro dos quais se relacionavam diretamente ao tema. A análise dos dados se deu após leitura exaustiva em busca das unidades de significado. Em seguida estas foram sintetizadas até chegar às unidades que melhor expressaram a essência do fenômeno estudado. **Resultados:** Os resultados evidenciaram que a mãe de um bebê nascido prematuro vivencia um período estressante do qual emergem inúmeros problemas e preocupações, incluindo o medo frente à situação de fragilidade e risco ao qual o filho está exposto; insegurança quanto aos cuidados; ansiedade em relação à doença, tratamento e recuperação do bebê, entre outros. **Conclusões:** os benefícios da participação materna e dos pais são

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Gardã



Trabalho 1125 - 2/3

amplamente reconhecidos, sendo apontado o ganho ponderal da criança, a redução do tempo de internação, nas condutas comportamentais e cognitivas do bebê e na modelagem da arquitetura do cérebro bem como benéfica para o tratamento e recuperação da criança hospitalizada. **Referências Bibliográficas:** ALBUQUERQUE, A.V.B. **Psicologia e Subjetividade Estudo da Relação mãe-bebê de Risco e a importância da TO**, Dissertação (Mestrado). Faculdade de Terapia Ocupacional. Universidade de Fortaleza. Fortaleza, 1999. KLAUS, KENNEL JH. **Pais/bebê a formação do apego.**, Porto Alegre: Artes Médicas, 1993. CAMPOS, A.C.S; CARDOSO, M.V.L.M.L O recém-nascido sob fototerapia: a percepção da mãe; **Rev..latino-Am.Enfermagem** v.12,n.4;jul/ago.2004. ROLIM, K.M.C.; ALENCAR, A.J.C. Bases científicas do acolhimento amoroso ao Recém-nascido. **Rev.de pediatria do Ceará** ,7(1):27-32 jan/jun 2006. CAMPOS, M.R. **Mãe-Canguru: a importância do contato físico precoce para o estabelecimento do vínculo mãe-bebê prematuros.** Monografia (Graduação em Psicologia). Universidade de Fortaleza, 2003.

Descritores: Acadêmicos de Enfermagem

¹ Discente de Enfermagem do 9º semestre da Universidade de Fortaleza. End. Av:Domingos Olímpio 2105 Aptº.303 CEP: 60040-081. Bairro:Farias Brito Fortaleza-CE. E-mail: lucivaniaassis@yahoo.com.br

² Discente de Enfermagem do 7º semestre da Faculdade Metropolitana de Fortaleza.

³ Discente de Enfermagem do 9º semestre da Universidade de Fortaleza – UNIFOR.

⁴ Aluna do 9º semestre do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade de Fortaleza (UNIFOR). Membro Efetivo do Grupo de Pesquisa Saúde e Qualidade de Vida do Binômio Mãe-Filho (UNIFOR/CNPq).

**TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL**

07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza



Trabalho 1125 - 3/3

Pesquisadora bolsista do Programa Aluno Voluntário da Iniciação Científica (PAVIC/UNIFOR).

5Enfermeira da Maternidade Escola Assis Chateaubriand (MEAC/UFC). Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal do Ceará (UFC). Docente do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade de Fortaleza (UNIFOR). Pesquisadora Saúde Coletiva (UNIFOR/CNPQ). Orientadora.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Trabalho 1451 - 1/3

A importância das relações familiares no enfrentamento da doença oncológica: subsídios ao planejamento do cuidado de enfermagem aos familiares

Silva, Marcell Vincler da¹

Moreira, Marléa Chagas²

Duarte, Natália de Oliveira³

Filgueira, Michelle Bernardino⁴

Ribeiro, Juliano⁵

INTRODUÇÃO: O câncer é uma doença que além do aspecto biológico, possui uma grande interferência nos aspectos psicológico e social na vida das pessoas que o enfrentam, direta ou indiretamente. Portanto, além do tratamento clínico, um suporte emocional é imprescindível para viabilizar o enfrentamento do câncer, que é uma doença fortemente estigmatizada e popularmente associada à situação de finitude. Todo ser humano precisa de relações afetivas principalmente em situações estressantes para que, dessa forma, melhore a sua qualidade de vida biopsicossocial e contribua com as suas estratégias de enfrentamento¹. Essas relações afetivas fazem referência, geralmente, ao sistema familiar e vale ressaltar que a mudança de um membro afeta a todos na família². A partir do diagnóstico, os membros do sistema familiar, juntamente com a pessoa portadora da doença oncológica, elaboram estratégias de enfrentamento como forma de reorganização e adaptação² as novas condições dispostas. A atuação de um profissional preparado para intervir na relação

¹ Enfermeira. Estudante de licenciatura pela UFRJ. Bolsista do Programa de Extensão/UFRJ. E-mail: marcelvincler@yahoo.com.br

² Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora Adjunta da Escola de Enfermagem Anna Nery - EEAN/UFRJ. Núcleo de Pesquisa Gestão e Exercício Profissional na Enfermagem. Líder Grupo de Pesquisa Gerência e Processo de Cuidar na Enfermagem em Oncologia.

³ Estudante Curso de Graduação - EEAN/UFRJ. Bolsista do Programa de Extensão/UFRJ.

⁴ Estudante Curso de Graduação - EEAN/UFRJ. Bolsista de Iniciação Científica-UFRJ/CNPq.

⁵ Estudante Curso de Graduação - EEAN/UFRJ. Estagiário de Pesquisa.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Trabalho 1451 - 2/3

familiar em um momento crítico como esse é de suma importância para o binômio cliente-família. Nesse contexto o profissional de enfermagem em oncologia precisa estar ciente da importância de uma assistência integral a familiares e clientes para facilitar o desenvolvimento de estratégias de enfrentamento, baseadas no apoio mútuo. OBJETIVOS: O estudo tem como objetivo destacar na literatura científica evidências relacionadas à importância das relações familiares no enfrentamento da doença oncológica e identificar o planejamento de enfermagem na assistência aos familiares. MÉTODO: O estudo é do tipo qualitativo, foi desenvolvido através de uma revisão sistemática nas bases de dados indexadas na Biblioteca Virtual de Saúde. Foram utilizados como descritores os termos “relações familiares”, “câncer” e “enfermagem”. O interesse pela temática surgiu a partir da participação no projeto de pesquisa intitulado “Condições de saúde e autogerenciamento entre portadores de câncer em municípios da Baixada Litorânea do Rio de Janeiro” aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa EEAN/HESFA/UFRJ protocolo nº 21/08. RESULTADOS: Dentre os resultados encontrados podemos identificar a predominância de trabalhos publicados na língua inglesa, sendo eles 24 artigos, além de 12 artigos publicados na língua portuguesa e 2 na língua espanhola. Os resultados apontam para o fato de a família ser o principal suporte para o enfrentamento de uma doença como o câncer, na tomada de decisões e na adesão e continuidade do tratamento. Quanto à atuação do profissional de enfermagem os resultados indicam que se apresentam solícitos, educados e esclarecem dúvidas na maioria dos casos, ou seja, oferecem um cuidado pautado na humanização da assistência, visto que valorizam a dimensão humana e subjetiva presente em todo ato de assistência à saúde³, oferecido não só ao cliente como também a seus familiares. CONCLUSÃO: Uma adaptação adequada à nova situação imposta pelo diagnóstico oncológico, com devido suporte familiar, melhora a qualidade de vida, refletindo nos aspectos emocionais, físicos, sociais e até mesmo espirituais das pessoas envolvidas nesse processo. Com este estudo foi possível destacar benefícios suscitados pelo suporte familiar para o enfrentamento da doença oncológica. Para tal, o familiar também necessita de atenção por parte dos profissionais envolvidos no cuidado, entre eles o profissional de enfermagem, contribuindo para compreensão da doença, do tratamento e conscientização sobre a

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Trabalho 1451 - 3/3

necessidade de apoiar seu familiar doente. Com este apoio é possível aumentar as possibilidades de alcançar conforto em todos os procedimentos que seguem o diagnóstico e assim favorecer um enfrentamento mais seguro e menos traumatizante. Um profissional de enfermagem apto a valorizar situações objetivas e subjetivas só tende a favorecer o processo de construção de estratégias de enfrentamento do câncer, minimizando o estigma desta patologia e aumentando a esperança em um tratamento digno.

DESCRITORES: Câncer; Relações familiares; Enfermagem.

REFERÊNCIAS

- 1 Ribeiro EMPC. O paciente terminal e a família. In: Carvalho MMMJ. Introdução à psiconcologia. São Paulo (SP): Psy II;1994.
- 2 Wright LM, Leahey M. Enfermeiras e famílias - Um guia para avaliação e intervenção na família. 3º edição. São Paulo: Roca; 2002.
- 3 Brasil. Ministério da Saúde. Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar. Disponível em: www.portalhumaniza.org.br. Acesso 23 de junho 09.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Trabalho 1779 - 1/4

A IMPORTÂNCIA DO BRINCAR NA CRIANÇA HOSPITALIZADA

MELO, Laura Pinto Torres de¹BARROS, Lorena de Castro Pacheco²BEZERRA, Renata Késia de Andrade³JORGE, Herla Maria Furtado⁴MELO, Ticiania Pinto Torres de⁵SOUZA, Paula Jordânia Paixão de⁶

O ambiente hospitalar é um lugar onde poderá trazer muitos traumas psicológicos ao ser humano e se tratando de crianças poderão ser mais significativos. O hospital é um local onde se estabelecem várias relações de características especiais, onde podem resultar em sentimentos, atitudes e comportamentos diferentes. A criança hospitalizada possui sensações de medo e insegurança diante do tratamento e da assistência hospitalar recebida, pois enfrenta momentos que não fazem parte do seu mágico. Para que a criança hospitalizada possa interagir com os profissionais da saúde são necessárias ações que tentem minimizar esses traumas psicológicos como, por exemplo, o ato de brincar. O brinquedo influencia no restabelecimento físico e emocional, pois pode tornar o processo de hospitalização menos traumatizante e mais alegre, fornecendo melhores condições para a recuperação. O ato de brincar no processo de hospitalização não é muito valorizado, isso se dá por uma série de fatores como a falta de interesse dos profissionais, a falta de espaços, brinquedos, livros e outros.

¹Acadêmica de Enfermagem Unifor. lalatorresdemelo@hotmail.com

²Acadêmica de Enfermagem Unifor, Bolsista CNPq/IC.

³Acadêmica de Enfermagem Unifor, Bolsista FUNCAP/IC.

⁴Acadêmica de Enfermagem Unifor, Bolsista CNPq/PIBIC/IC.

⁵Fisioterapeuta, Universidade de Fortaleza.

⁶Acadêmica de Enfermagem Unifor.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Gardã

**Trabalho 1779 - 2/4**

Mas os profissionais da saúde devem conscientizar da utilização do brincar na assistência hospitalar infantil, pois torna o ambiente bem mais favorável. O presente trabalho teve como objetivo perceber a influência do brincar no tratamento e na assistência à criança hospitalizada. O caminho metodológico adotado para o presente trabalho foi à pesquisa bibliográfica. O acervo bibliográfico constou de artigos, livros, sites relacionados à temática: criança hospitalizada. Buscou-se comparar vários autores sobre tal assunto devido a sua relevância para o ambiente organizacional. Atualmente, considera-se que a experiência de enfrentar a doença e a hospitalização pode constituir uma oportunidade para que a criança adquira determinados padrões comportamentais mais adaptativos. A hospitalização pode representar uma oportunidade para que o paciente aprenda mais sobre a doença e o funcionamento de seu corpo (RUSHFORTH, 1999). Muitas vezes, quando a patologia encontrada na criança é grave a ponto de exigir uma internação, seu quadro emocional tende a piorar em função de encontrar-se afastada de sua casa, familiares, amigos e brinquedos. A arte é encontrada na criança quase como algo inato, verdadeiramente espontâneo, absolutamente criativo. Ela manifesta-se na maioria das vezes através das brincadeiras (FRIEDMANN, 1992; PINHEIRO & LOPES, 1993; VIGOSTSKI, 1994; LIMA, 1995). Contudo, através do brincar a criança se expressa, mostra seus sentimentos e personalidades. O brinquedo favorece no desenvolvimento sensório-motor e intelectual, assim como no aperfeiçoamento da criatividade tornando o processo de hospitalização menos traumatizante. Concluiu-se que o ato de brincar é visto como uma estratégia de enfrentamento da hospitalização. As crianças quando brincam se exercitam em sua criatividade e liberdade, transformam o real em imaginário e esta capacidade sempre estará presente em cada criança, independente de sua condição socioeconômica e também de seu estado físico, emocional e de saúde. Considera-se o brincar uma atividade que pode facilitar o trabalho dos profissionais de saúde, pois propicia melhor adaptação e cooperação das crianças aos procedimentos médicos realizados. No entanto, é essencial que a equipe multidisciplinar conheça os benefícios dessa estratégia e avance na construção de um conhecimento intuitivo, pautado na prática diária, para outro nível conceitual, no qual a sistematização da assistência de enfermagem, a incorporação dos resultados de estudos e, ainda,

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Trabalho 1779 - 3/4

as reflexões sobre a singularidade da criança e o contexto em que se dá o cuidado sejam levados em consideração. Assim, quando o brincar faz parte da assistência à criança hospitalizada, o hospital também se beneficia, pois a visão corrente de que nele só existe dor, solidão, medo e choro, ou seja, apenas aspectos negativos são relativizados. A busca pela “humanização” do espaço hospitalar prevê o respeito, o estímulo e o resgate da dimensão saudável da criança, que muitas vezes pode ser traduzida pelo brincar.

REFERÊNCIAS:

1. FRIEDMANN, A. **O direito de brincar: a brinquedoteca.** São Paulo: Serita/ABRINQ, 1992. p. 23-31; 125-133.
2. LIMA, R.A.G. **A enfermagem na assistência à criança com câncer.** Goiânia: AB, 1995. 109p
3. PINHEIRO, M.C.D.; LOPES, G.L. **A influência do brinquedo na humanização da assistência à criança hospitalizada.** Revista Brás. Enfermagem, Brasília, v.46, n.2, p.117-131, 1993.
4. RUSHFORTH, H. (1999). *Practitioner Review: Communicating with Hospitalized Children: Review and Application of Research Pertaining to Childrens Understanding of Health and Illness.* *Journal of Child Psychology and psychiatry*, 5, 683-691.
5. VIGOTSKI, L.S. **O papel do brinquedo no desenvolvimento.** In: _____ . A formação da mente. 5 ed. São Paulo: Martins Fontes, 1994. p.123-137.

DESCRITORES: *Criança Hospitalizada. Brincar. Enfermagem.*

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza



Trabalho 1779 - 4/4

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Trabalho 685 - 1/2

**A IMPORTÂNCIA DO VOLUNTARIADO PARA O INDIVÍDUO E SOCIEDADE:
PERCEPÇÃO DE ACADÊMICOS DE ENFERMAGEM**GUIMARÃES, D. M. R.¹SANTOS FILHO, L. A.²SILVA, L. A.³SALES, F. D. A. ⁴

Introdução: A sociedade Brasileira encontra-se num período de valorização e ampliação do espaço da sociedade civil no enfrentamento dos problemas sociais. A própria Organização Mundial de Saúde (OMS) aposta na ação social voluntária como um novo espaço de transformação social. Diante do exposto e da crescente demanda de acadêmicos de enfermagem por estágios voluntários surgiu a necessidade de compreender a importância e o significado do voluntariado para o indivíduo e a sociedade na visão dos próprios acadêmicos. **Objetivos:** Analisar a percepção de acadêmicos de enfermagem a cerca da importância de realizar um estágio voluntário, descrevendo os benefícios dessa prática para eles e para a sociedade. **Metodologia:** Trata-se de um estudo de natureza qualitativa do tipo descritivo. A pesquisa foi realizada com 16 acadêmicos de enfermagem que se encontravam inseridos em estágio extra-curricular voluntário em um hospital filantrópico da cidade de Fortaleza-CE. A coleta de dados aconteceu por meio de questionário que buscava informações acerca da importância do estágio e os benefícios do voluntariado para a sociedade. Todos os participantes assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido, de acordo com a resolução 196/96. A análise dos dados se deu após catalogação das respostas aos questionamentos e leitura exaustiva em busca das unidades de significado. Em seguida estas foram sintetizadas até chegar às unidades que melhor expressaram a essência do fenômeno estudado. **Resultados:** Evidenciamos que a importância do estágio voluntário está relacionado a um melhor aprendizado e aperfeiçoamento, experiência, crescimento profissional e pessoal, interação com outras pessoas, trabalho em equipe e aumento do círculo de amizades. E ainda, os principais benefícios para a sociedade incluem um atendimento mais humanizado, incentivo a responsabilidade social, aumento do atendimento á saúde e fortalecimento das relações interpessoais. **Conclusões:** O voluntariado está sendo de suma

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Trabalho 685 - 2/2

importância na vida desses estudantes, onde o crescimento pessoal através de experiências e aprendizado leva a responsabilidade social, otimizando os serviços oferecidos à população de forma mais humanizada, de qualidade e gratuita fortalecendo as relações interpessoais de apoio mútuo. **Referências Bibliográficas:** CALDANA, A.C.F.; FIGUEIREDO, M.A.C. O Voluntariado em questão: a subjetividade permitida. **Psicol. cienc. prof.**, V. 28, n.3, Brasília, set. 2008. LOPES, C.; SANTOS, M.I.C. Voluntariado e responsabilidade Social. Responsabilidade social e sustentabilidade para um mundo melhor. Universidade Aberta do Nordeste. **Fundação Demócrito Rocha**. Fasc. 12, p. 195, 2008. MONIZ, A.L.F.; CAVALCANTI, T.C. Voluntariado hospitalar: Um estudo sobre a percepção dos profissionais de saúde. **Estudos de psicologia** 13(2), 149-156, 2008. MONIZ, A. L. F.; ARAÚJO, T. C. C. F. Atuação voluntária em saúde: autopercepção, estresse e burnout. **Interação**, 10(2), 235-243, 2006. SOUSA, M. A.; ARAÚJO, T. C. C. F. Voluntariado: uma mudança paradigmática na prestação de serviços comunitários. In LAPsiS (Org.), 2007.

Descritores: Voluntariado em Saúde. Trabalho Voluntário. Acadêmicos de Enfermagem.

¹ Discente de Enfermagem do 7º semestre da Faculdade Metropolitana de Fortaleza. End. Rua: Manoel Castelo Branco, 824. CEP: 60840-015. Bairro: Messejana. Fortaleza-CE. E-mail: danielle.mrg@hotmail.com

² Discente de Enfermagem do 7º semestre da Faculdade Metropolitana de Fortaleza. Bolsista de Iniciação Científica.

³ Discente de Enfermagem do 9º semestre da Universidade de Fortaleza – UNIFOR. Voluntária da Santa Casa da Misericórdia de Fortaleza.

⁴ Mestre em Cuidados Clínicos em Saúde pela Universidade Estadual do Ceará – UECE. Enfermeira Assistencial da Santa Casa da Misericórdia de Fortaleza.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Trabalho 1970 - 1/3

A IMPORTÂNCIA DOS CUIDADOS DA FAMÍLIA COM O PORTADOR DE AVC.

ARAÚJO, Hércora Santuzza Pereira¹
SANTOS, Marquiony Marques²
AZEVEDO, Dulcian Medeiros de³

INTRODUÇÃO: A Organização Mundial da Saúde (OMS) indica que as doenças crônico-degenerativas, como as doenças cardiovasculares, a diabetes, a obesidade e o Acidente Vascular Cerebral (AVC), representam cerca de 59% do total de 57 milhões de mortes por ano e 46% do total de doenças. O AVC é conceituado como uma doença que é caracterizada pelo início agudo de um déficit neurológico (diminuição da função) que persiste por pelo menos 24 horas, refletindo envolvimento focal do sistema nervoso central como resultado de um distúrbio na circulação cerebral; começa abruptamente, sendo o déficit neurológico máximo no seu início podendo progredir ao longo do tempo. Os sintomas do AVC dependem da parte do cérebro que foi acometida. Em geral, pode haver dificuldade na fala e nos movimentos ou alterações na visão. Formigamento ou fraqueza em uma das partes do corpo também é comum, além de dor de cabeça repentina. Esta condição, em geral, deixa seqüelas que são mais ou menos graves, dependendo da área do cérebro afetada e do tempo que o paciente levou para ser atendido. O AVC em especial é um problema que é acompanhado de seqüelas, gerando níveis de incapacidades, comprometendo não somente o paciente, mas a família e a comunidade, trazendo consigo a estimativa de 10% das mortes no mundo a cada ano. A enfermagem enquanto profissão deve explorar o papel educativo do enfermeiro junto aos cuidadores familiares de portadores com AVC, dando suporte a família e promovendo a extensão dos cuidados ao ambiente domiciliar do portador de AVC. Pensando desta forma, o trabalho do enfermeiro ao paciente com AVC é de fundamental

¹ Aluna do 6º Período do Curso de Enfermagem da Universidade do Estado do Rio Grande do Norte – UERN / Campus do Seridó – CAS. Endereço eletrônico para contato: hervora@hotmail.com.

² Aluno do 6º Período do Curso de Enfermagem da Universidade do Estado do Rio Grande do Norte – UERN / Campus do Seridó – CAS.

³ Mestre e Docente da Universidade do Estado do Rio Grande do Norte – UERN / Faculdade de Enfermagem – FAEN / Campus do Seridó – CAS. Endereço eletrônico para contato: professordulcian@gmail.com

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Gardã



Trabalho 1970 - 2/3

importância para preservação da vida do portador, uma vez que a intervenção pode contribuir para a prevenção de danos severos. **OBJETIVO:** Elucidar a importância das intervenções realizadas pelos cuidadores ao paciente com Acidente Vascular Cerebral. **METODOLOGIA:** Foi realizada no mês de julho de 2009, uma revisão bibliográfica subsidiada por pesquisa na base de dados Scielo, a partir dos descritores: Enfermagem, AVC e Família. Na coleta de dados foram encontrados 11 artigos, sendo 8 escolhidos e examinados por sua significância em relação ao tema estudado. **RESULTADOS:** Diante da análise dos artigos foi percebido que o histórico contínuo de enfermagem é de grande importância, pois prossegue focalizando qualquer comprometimento da função das atividades diárias do paciente, bem como a qualidade de vida depois do AVC, que está intimamente relacionada com o estado funcional do paciente. Portanto, ações que possam minimizar os riscos que venham comprometer a saúde do paciente devem ser elaboradas e implementadas pela equipe de enfermagem, e estas repassadas aos cuidadores dos pacientes que sofreram de AVC. Deste modo, os pacientes após alta necessitam de cuidados, para tanto são necessários intervenções do tipo educacional aos cuidadores destes, garantindo que os cuidados realizados no âmbito hospitalar sejam estendidos, garantindo um cuidar continuado. Ficou percebido que intervenções podem ser realizadas com o paciente em casa, mas para tanto, se faz necessário que a equipe de enfermagem repasse estas intervenções aos cuidadores, dentre elas, podemos citar, os cuidados com a higiene, mudança de decúbito e prevenção de úlceras de pressão, sobre a necessidade de equipamentos que possam melhorar a locomoção e sobre a dieta nutricional com o estado de saúde do paciente. Outro ponto importante a ser destacado está relacionado às habilidades adquiridas e a transformação, a partir do conhecimento apreendido, para realizar o cuidado, permitindo que os cuidadores se sintam mais capazes e aptos a realizarem cuidados que são de grande significância para estabilidade e recuperação do paciente. Portanto, fica claro que a extensão do cuidar aos cuidadores possibilita a prevenção de complicações que são encontradas após a alta de pacientes com AVC, contribuindo de forma significativa para qualidade de vida social do paciente e da família. **CONCLUSÃO:** O cuidado de enfermagem e o repasse deste cuidado aos cuidadores possuem um impacto significativo sobre a recuperação

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Gardã



Trabalho 1970 - 3/3

do paciente com AVC. Com freqüência, muitos sistemas corporais ficam prejudicados em consequência do AVC, e o cuidado consciente e as intervenções adequadas podem evitar as complicações incapacitantes. Portanto o presente estudo se dá num momento em que nos leva a pensar que se alguma Instituição e ou profissionais tentarem oferecer serviços de apoio dirigidos a essa população, eles deverão estar abertos aos desafios, pensando que o produto do processo avaliativo deverá se constituir em estímulo para investigações, visando à busca de referenciais teóricos norteadores de uma prática assistencial voltada às reais necessidades dos sujeitos.

DESCRITORES: ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL;ENFERMAGEM; FAMÍLIA.

REFERÊNCIA

BOCCHI, S. C. M. Vivenciando a sobrecarga ao vir-a-ser um cuidador familiar de pessoa com acidente vascular cerebral (AVC): uma análise do conhecimento. **Rev Latino-am Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 12, n.1, p. 115-21, jan/fev, 2004.

BOCCHI, S. C. M.; ANGELO, M. Interação cuidador familiar-pessoa com AVC: autonomia compartilhada. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 10, n. 3, p. 729- 738, 2005.

CESAR, A. M.; SANTOS, B. R. L. Percepção de cuidadores familiares sobre um programa de alta hospitalar. **Rev.Bras. Enferm**, Brasília, v. 58, n. 6, p. 647-52, nov./dez. 2005.

MARQUES, S.; RODRIGUES, R. A. P.; KUSUMOTA, L. O Idoso Após Acidente Vascular Cerebral: Alterações No Relacionamento Familiar. **Rev. Latino-am Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 14, n. 3, (?), maio/jun., 2006.

MENDONÇA, F. F; GARANHANI, M. L.; MARTINS, V. L. Cuidador Familiar de Sequelados de Acidente Vascular Cerebral: Significados e Implicações. **Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 1, p. 143/158, 2008.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza



Trabalho 1793 - 1/2

A INFLUÊNCIA DA ATUAÇÃO DA ENFERMAGEM PARA EFICÁCIA DO TRATAMENTO DE FOTOTERAPIA EM RECÉM-NASCIDOS

SILVA, G.C.M¹; SANTOS, E.S²; NOVA, C.C.J.V³; VASCONCELOS, M.C.R⁴

INTRODUÇÃO: A icterícia é uma patologia muito comum no período neonatal. Cerca de 60% dos recém-nascidos desenvolvem hiperbilirrubinemia clinicamente detectável nos primeiros dias de vida (Wong, 2005). A fototerapia é a modalidade terapêutica mais utilizada mundialmente para o tratamento da icterícia neonatal (Leone e Tronchin, 2000). É um tratamento feito através de luz convencional, halógena ou fibra óptica. O ato de expor o recém-nascido (RN) à luz, ao iniciar a fototerapia, não implica necessariamente que o RN esteja recebendo tratamento adequado. **OBJETIVO:** Descrever a intervenção da enfermagem nos cuidados ao RN em fototerapia como forma determinante na eficácia do tratamento. **METODOLOGIA:** Estudo de caráter descritivo e exploratório através de revisão bibliográfica do assunto abordado. **RESULTADOS:** O mecanismo de ação básico da fototerapia é a utilização de energia luminosa na transformação da bilirrubina em produtos mais hidrossolúveis (Tamez, 2002). Estima-se que só nos Estados Unidos um número superior a 350.000 recém-nascidos receba anualmente este tratamento. Entretanto, apesar da vasta literatura de investigação em humanos, animais e estudos de laboratório a respeito do mecanismo de ação, efeitos biológicos, complicações e uso clínico da fototerapia, existe ainda considerável ineficácia na terapêutica devido à utilização inadequada deste aparelho. O primeiro aparelho de fototerapia foi construído na Inglaterra por volta de 1958. Embora se conheça de longa data, a ação “in vitro” da luz sobre a bilirrubina, somente em 1958, Cremer, Perryman e Richards puderam demonstrar “in vivo” o

¹Enfermeira Especialista em Saúde da Família. Atualmente é enfermeira assistencial da Unidade Neonatal do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Pernambuco (HC-UFPE) e da UTI Neonatal do Centro Integrado de Saúde Amaury de Medeiros (CISAM-UPE).E-mail: gleicycrsthine@hotmail.com.

²Enfermeira Especialista em Saúde da Mulher pelo HC-UFPE. Atualmente Supervisora do Programa de Residência em Enfermagem em Saúde da Mulher e Enfermeira assistencial do Alojamento conjunto do HC-UFPE.

³Enfermeira Especialista em Administração Hospitalar. Atualmente Enfermeira Assistencial da Maternidade Bandeira Filho – Prefeitura da Cidade do Recife.

⁴Enfermeira graduada pela Universidade Federal de Pernambuco. Atualmente coordenadora do Programa Nacional de Imunização do Município de Jaboatão dos Guararapes.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Gardã



Trabalho 1793 - 2/2

efeito da luz azul na redução dos níveis de bilirrubinemia, após observações argutas da enfermeira inglesa J. Ward, ao verificar que as crianças perdiam o tom amarelado da pele quando dormiam próximas da janela ou tomavam sol no jardim do Rockford General Hospital (Carvalho, 1999). Para o sucesso da fototerapia, a assistência de enfermagem deve levar em consideração: expor à luz a maior parte da superfície corporal do RN; proteger os olhos do paciente com venda para evitar lesão em retina; verificar sinais vitais de 3/3 horas; realizar balanço hídrico rigoroso; promover a motilidade gastrointestinal; interromper fototerapia a cada oito horas por quinze minutos, removendo a venda ocular; medir a radiância do aparelho de fototerapia; mudança de decúbito a cada 4 horas; distância apropriada entre o RN e a fonte luminosa; incentivar contato dos pais com o RN.

CONCLUSÕES: É importante que a enfermagem observe a qualidade da assistência prestada ao paciente em tratamento fototerápico, para que apliquem as condutas que ajudem na sua eficácia, prevenindo o uso inadequado dessa tecnologia, evitando assim o prolongamento da hospitalização dos recém-nascidos, coleta de exames laboratoriais desnecessários e interferência na relação mãe-bebê. **BIBLIOGRAFIA:** CARVALHO, M. de. **Recentes Avanços em Fototerapia.** I Simpósio Internacional de Neonatologia, Rio de Janeiro, 1999, ago 26-28; LEONE, C.R., TRONCHIN, D.M.R. **Assistência Integrada ao Recém-nascido**. Ed Atheneu, São Paulo, 2000; TAMEZ, R.N., SILVA, M.J.P. **Enfermagem na UTI Neonatal.** Guanabara Koogan, 2 ed., Rio de Janeiro, 2002.; WONG, D.L. **Enfermagem Pediátrica.** 5 ed. Guanabara Koogan, Rio de Janeiro, 2005.

PALAVRAS-CHAVE: Enfermagem neonatal; Fototerapia; Icterícia.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Trabalho 2639 - 1/3

A INFLUÊNCIA DA COMUNICAÇÃO NA CONSTRUÇÃO SOCIAL DA
ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PACIENTE COM CÂNCER**Andrade, Aline Souza de Oliveira¹**Nascimento, Fernanda Queirós¹Loures, Marta Carvalho²**Resumo**

Introdução: Sabe-se que o indivíduo acometido pelo câncer apresenta fragilidades e limitações bastante específicas de natureza física, psicológica, social e espiritual durante toda a doença. Diante disso, a linguagem comunicativa, estruturada de acordo com a cultura e o meio aos quais o paciente está ligado, pode promover diversas transformações ligadas à construção e à assistência social, proporcionando uma postura psicológica de entendimento e colaboração no cuidado e no tratamento da doença. O uso de uma comunicação como prática social pode ser primordial para o tratamento do paciente com câncer, pois através dela são fornecidos meios para o cuidado integral e humanizado, baseado em princípios éticos e na valorização da vida. Tal atitude, que fornece meios para estabelecer vínculos de confiança e empatia entre paciente e enfermeiro, é possível quando este faz uso das habilidades discursivas proporcionadas através da comunicação verbal e não-verbal com o objetivo de compreender as necessidades do paciente. Ao estar atento aos sinais de comunicação verbal (linguagem falada e escrita) e não-verbal (gestos, expressões corporais e o toque), o enfermeiro pode estabelecer um plano de cuidados, que possibilita informar ao paciente sobre determinados procedimentos e melhorar o relacionamento deste com a família, a equipe de enfermagem e com os outros pacientes. Tendo esses aspectos em vista, pode-se dizer que a enfermagem trabalha para amenizar as sensações de desequilíbrios bio-psico-sócio-espirituais apresentadas pelo paciente, aumentando sua confiança, auto-estima e valorização da vida.

¹ Graduanda de Enfermagem da Universidade Católica de Goiás – UCG, e-mail: alinesouzaandrade@hotmail.com.

¹ Graduanda de Enfermagem – UCG.

² Doutoranda em Ciências da Saúde. Professor adjunto I da UCG.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Gardã



Trabalho 2639 - 2/3

Objetivos: O objetivo geral é demonstrar como se dá a comunicação verbal e/ou não-verbal entre o profissional de enfermagem e o paciente com câncer. O objetivo específico, por sua vez, é indicar como o uso desses dois tipos de comunicação pode operar algum tipo de mudança no comportamento dos pacientes na construção social do cuidado. **Metodologia:** Trata-se de uma pesquisa bibliográfica na abordagem qualitativa do tipo descritivo exploratório. As referências foram adquiridas em plataformas como Lilacs, Scielo, *sites* de revistas eletrônicas, Bireme, livros e nos artigos publicados em periódicos, no período de 2000 a 2009. Assim, foram encontrados no total 25 artigos, relacionados ao tema da pesquisa, dos quais 15 foram analisados detalhadamente devido a sua maior relevância para com o estudo abordado. Posteriormente, foi feita uma leitura minuciosa, na íntegra, de cada artigo, visando ordenar e sistematizar as informações necessárias para o preenchimento do instrumento de coleta de dados onde emergiram três categorias: 1) Comunicação verbal e não-verbal, 2) Importância da prática social pela equipe de enfermagem para o cuidado humanizado, 3) Princípios éticos no tratamento valorizando a vida. **Resultados:** As pesquisas publicadas sobre o tema evidenciam que a comunicação verbal e não-verbal é o alicerce para o relacionamento interpessoal entre a equipe de enfermagem e o paciente com câncer. Tendo esse aspecto em vista, percebe-se também que a comunicação fortalece o vínculo afetivo e cria um ambiente propício ao cuidado. Como resultado principal, percebeu-se que o diálogo é o fundamento para promover um atendimento autêntico e integral, pois através dele pode-se também incluir a família no programa do tratamento do paciente. Nesse caso, as atitudes comunicativas tornam-se uma verdadeira prática social, apoiada em preceitos humanizadores como responsabilidade, respeito, ética, e afeto. **Conclusão:** Ficou constatado que os profissionais de enfermagem ainda necessitam aperfeiçoar os aspectos relacionados à ética e ao cuidar na prática comunicativa. Não é consenso entre esses profissionais que a efetividade da comunicação estabelece respeito ao outro, e que o sujeito escuta a mensagem e a traduz de acordo com seu referencial sócio-cultural. Talvez isso aconteça porque, como ficou constatado nas pesquisas, tal tema é pouco discutido no cenário acadêmico e, conseqüentemente, não é posto em prática na maioria dos estágios. Por outro lado, conclui-se com este estudo que o relacionamento

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Gardia



Trabalho 2639 - 3/3

interpessoal e a comunicação são instrumentos capazes de fornecer suporte à pessoa frente à terminalidade. A partir deles é possível chegar ao entendimento de como cuidar do paciente com câncer, compreendendo seu sofrimento perante a doença em diferentes contextos econômicos e sociais. Por isso, é pertinente concluir que há necessidade de reforçar a relevância e o reconhecimento da comunicação como instrumento básico na melhoria do cuidar humanizado em enfermagem. Tendo isso em vista, é possível ampliar a expressão intrapessoal dos pacientes e compartilhar as situações entre estes e os profissionais de enfermagem.

Descritores: *Comunicação, Enfermagem, Câncer, Participação Social.*

Referências

BACKES, D. S.; BACKES, M. S. e ERDMANN, A. L.. **Promovendo a cidadania por meio do cuidado de enfermagem.** *Rev. bras. enferm.* [online]. 2009, vol.62, n.3, pp. 430-434. ISSN 0034-7167.

BARDIN, L. *Análise de conteúdo.* 3ª Ed. Lisboa/Portugal: Edições 70, 2007.

Ver referencia Bardin 2007.

SILVA, E. P. da; SUDIGURSKY, D. **Concepções sobre cuidados paliativos: revisão bibliográfica.** *Acta paul. enferm.* [online]. 2008, vol. 21, n.3, PP. 504-508. ISSN 0103-2100.

SILVA, M. J. P. *Comunicação tem remédio: a comunicação nas relações interpessoais em saúde.* 5ª ed. São Paulo: Loyola, 2007.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Gardã



Trabalho 224 - 1/2

A INFLUÊNCIA DO TIPO DE PARTO NO ALEITAMENTO MATERNO EXCLUSIVO

LIMA, Eliana Cristina Silva¹

MOREIRA, Karla de Abreu Peixoto²

ARAÚJO, Michell Ângelo Marques³

DODT, Regina Cláudia Melo⁴

INTRODUÇÃO: O reconhecimento dos benefícios do aleitamento materno tem levado à busca das causas do seu insucesso frequente e de sua interrupção precoce, até mesmo sendo analisado se o tipo de parto pode interferir na manutenção da lactação exclusiva. **OBJETIVOS:** Conhecer a influência do tipo de parto no aleitamento materno exclusivo e identificar as principais dificuldades e facilidades encontradas no aleitamento materno em cada tipo de parto. **METODOLOGIA:** Foi realizado um estudo de natureza qualitativa, com oito mulheres puérperas de pós-parto cesariano e transpelveano, em uma maternidade-escola na cidade de Fortaleza-Ceará, nos meses de abril e maio de 2009. Em um primeiro momento foi realizada a abordagem das mulheres no hospital, sendo marcada a entrevista semi-estruturada no domicílio até 42 dias de pós-parto. Os dados foram analisados pelo método de análise proposta por Bardin (1977). **RESULTADOS:** Foram evidenciadas 262 unidades de análise, sendo 14 subcategorias e quatro categorias, que foram: conhecimento sobre o tipo de parto e o aleitamento materno; decisão pelo tipo de parto e as consequências para o aleitamento materno; o pós-parto e o aleitamento materno; vantagens e entraves no aleitamento materno. Os resultados evidenciaram que o tipo de parto não interfere no aleitamento materno exclusivo e que o

¹ Acadêmica de Enfermagem do 8º semestre da Faculdade Metropolitana de Fortaleza- FAMETRO. End. Rua Major Gerardo Mendes, 631. Bairro: Aerolândia. E-mail: naninhaloreto@yahoo.com.br.

² Enfermeira Obstetra. Atuante na Maternidade Escola Assis Chateaubriand/ UFC. Mestre em Cuidados Clínicos em Saúde/ UECE. Docente da Disciplina Processo de Cuidar em Saúde da Mulher e do RN da FAMETRO. E-mail: karlapeixoto@hotmail.com.

³ Enfermeiro Psiquiátrico. Atuante no PSF do Município de Fortaleza. Doutorando em Enfermagem/UFC. Docente da Disciplina Enfermagem em Saúde Mental da Faculdade Católica Rainha do Sertão/Quixadá-CE. E-mail: micenf@yahoo.com.br.

⁴ Enfermeira Neonatologista. Doutoranda em Enfermagem/UFC. Docente da Disciplina Estágio Supervisionado II da FAMETRO.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Guardiã

**Trabalho 224 - 2/2**


conhecimento das mulheres a cerca do tipo de parto e do aleitamento materno é insuficiente e a escolha da via de parto está condicionada a decisão médica.

CONCLUSÕES: Há a necessidade do desenvolvimento de ações de incentivo ao aleitamento materno pelo profissional de saúde que exerce importante papel de apoio a mulher no processo do aleitamento materno. **BIBLIOGRAFIA:** ALVES, C. R. L. *et.al.* Fatores de risco para o desmame entre usuárias de uma unidade básica de saúde de Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil, entre 1980 e 2004. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 24, n.6, p.1355-1367, jun. 2008. DUARTE, R. Pesquisa qualitativa: reflexões sobre o trabalho de campo. **Cad. Pesquisa**, São Paulo, n. 115, p. 139-54, mar. 2002. FAÚNDES, A. *et.al.* Opinião de mulheres e médicos brasileiros sobre a preferência pela via de parto. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v.38, n.4, p.488-494, ago.2004.

Palavra-chave: Parto. Aleitamento Materno. Pesquisa qualitativa.

**TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL**

07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza



Iracema Guardiã

Trabalho 2566 - 1/3**A INSERÇÃO DO ENFERMEIRO NOS CENTROS DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL ¹**Moura, Maria Edileuza Soares¹Monteiro, Claudete Ferreira de Souza^{II}**RESUMO**

O cuidado de enfermagem, na saúde mental, caracteriza-se pela transição entre uma prática de assistência hospitalar que visa à contenção do comportamento das pessoas que vivem com transtornos mentais para a incorporação de princípios novos e desconhecidos. Busca adequar-se a uma prática interdisciplinar, aberta às contingências dos sujeitos envolvidos em cada momento e em cada contexto, superando a perspectiva disciplinar de suas ações ⁽¹⁾. É, portanto, período favorável para o conhecimento e análise do processo de trabalho nessa área. A proposta de um novo paradigma - a atenção psicossocial - determina o repensar dos saberes e práticas que a embasam. A atuação da enfermeira no hospital psiquiátrico sempre foi marcada pelo foco na doença do sujeito, avaliando sinais e sintomas e o cuidado atende a necessidades como higiene, alimentação, aferição de sinais vitais e administração de medicamentos, dentre outras, baseando-se em intervenções objetivas ⁽²⁾. No novo paradigma, ao atuar nos serviços comunitários de saúde mental este profissional envolve-se com a reinserção social e a ampliação das habilidades dos sujeitos em efetuarem trocas pessoais, sociais e institucionais, contribuindo para o desenvolvimento da autonomia do outro ⁽³⁾. Partindo dessas reflexões este trabalho tem como objetivo compreender as mudanças ocorridas na prática profissional das enfermeiras após sua inserção nos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS). O estudo foi realizado em quatro CAPS II da capital piauiense, Teresina. Os dados foram coletados através de uma entrevista em profundidade. As entrevistas ocorreram em abril de 2009 e os discursos foram gravados e transcritos na íntegra. Todos os participantes assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido, que continha explicações sobre o estudo e igualmente garantia o anonimato e a confidencialidade dos dados coletados. Os aspectos éticos foram devidamente respeitados em obediência a Resolução nº 196/1996 do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde. O estudo recebeu aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Piauí. Os dados obtidos foram organizados em unidades de significação e analisados conforme o referencial fenomenológico de Martin Heidegger. A primeira unidade de significação nomeada por a convivência com a pessoa em sofrimento psíquico era marcada pelo medo e preconceito antes de iniciar essa atuação traz à luz o fenômeno medo, que como modo da disposição, pode ser

¹¹ Este trabalho é parte da Dissertação de Mestrado intitulada "O significado do cuidado para enfermeiras dos CAPS".

^IMestranda em Enfermagem UFPI. Docente do Curso de Enfermagem da UEMA. Enfermeira da Fundação Municipal de Saúde de Teresina no CAPS Centro Norte. Email: mariaedileuzasoares@hotmail.com

^{II}Doutora em Enfermagem. Professora adjunto do Curso de Graduação e do Mestrado em Enfermagem da Universidade Federal do Piauí. Docente da Faculdade de Saúde, Ciências Humanas e Tecnológicas do Piauí. Pesquisadora do Grupo de Estudos sobre Enfermagem, Violência e Saúde Mental da UFPI.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Trabalho 2566 - 2/3

analisado através dos elementos existenciais fundamentais que o compõem: o *de que se tem medo*, que assume o caráter da ameaça; o *ter medo* enquanto tal, que lhe abre o mundo; o *pelo que se tem medo*, é o que é ameaçador, é aquilo que está em risco, podendo ser a própria existência ou ainda a ameaça da convivência com o outro e se refere ao próprio *estar-aí*. Para Heidegger, "apenas o ente em que, sendo, está em jogo seu próprio ser, pode temer" ^(4:201). A ameaça percebida pelas enfermeiras está relacionada ao comportamento do sujeito, a princípio atípico e ou agressivo; a abertura deste mundo faz com que elas temam que a aproximação com a pessoa que vive com transtorno mental seja prejudicial para elas e as façam também adoecerem; ao perceber sua vulnerabilidade para os transtornos mentais como humana as enfermeiras percebem que seu próprio ser está em jogo. A segunda unidade de significação desvela que neste cenário a enfermeira aprende-com-o-outro, se preocupa-com-o-outro mostrando uma compreensão de que a singularidade da atenção psicossocial proporciona um aprendizado diário com as pessoas em sofrimento psíquico, pois consideram que eles mostram o melhor caminho a seguir e, portanto, que direcionam e opinam quanto à validade ou não das estratégias assistenciais propostas. O pensar e o agir fundado em base fenomenológica conduz à reflexão sobre o *ser-aí*, permitindo um encontro de natureza existencial com o semelhante, aquele de quem se cuida e que passa um período difícil de sua vida, quando acometido por transtornos mentais. Esta reflexão abre o caminho para repensar a atividade assistencial sustentada no modelo organicista e que, em consequência, se mostra tão afastada do outro, do ser do humano. Assim, a enfermeira como *ser-no-mundo* é sempre ser com os outros. É a partir do *ser-no-mundo* determinado pelo "com", que o mundo é sempre mundo compartilhado. A existência só tem sentido na presença do outro, já que é próprio da condição humana viver junto aos outros, numa rede de relações significativas. Mesmo quando se acredita que não se precisa do outro, o ser é sempre *ser-com* e, por conseguinte compartilham o mesmo modo de ser. A terceira unidade de significação desvela que ao relacionar-se com a pessoa em sofrimento psíquico a enfermeira se descobre como um ser de possibilidades quando elas passaram a ver a pessoa em sofrimento psíquico de forma diferente, valorizando não a cura em si, mas o acompanhamento individual, familiar e social, entendendo o resgate da cidadania desse indivíduo. Na compreensão heideggeriana apreende-se a ideia de que ajudar o outro a adquirir sua liberdade e independência é preocupação ⁽⁴⁾. Esta relação de cuidado na qual as enfermeiras voltam-se para sua condição existencial e visualizam um estado de liberdade, de reinserção social para a pessoa que vive com a doença mental se revela, em algum momento, como modo existencial de *ser-no-mundo* com o outro. Diante dos relatos desse vivido as enfermeiras se mostram no modo próprio da autenticidade, re-descobrimo o outro com um novo olhar onde elas vêem em si a capacidade de devolver ao outro o cuidado de si, possibilitando à pessoa em sofrimento psíquico firmar-se sobre seus próprios pés ao invés de reduzi-lo a dependência. A perspectiva é de atuar a partir da visão do outro como sujeito e não como alguém sem condições de agir por si próprio. O mundo, na perspectiva heideggeriana, não se situa apenas como espaço geográfico, mas, sobretudo na relação-com. Nesse sentido, os serviços comunitários de saúde mental representam mais que um espaço físico, mas uma possibilidade de *ser-com*, de desvelar o cuidado de forma autêntica. Assim é que a fenomenologia mostrou-se importante nesta discussão por permitir trabalhar a subjetividade, descobrir o diálogo, a interação, a pre-ocupação e assim o cuidado autêntico. Esse novo modo de cuidar em saúde mental, por meios de dispositivos substitutivos

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Gardã

**Trabalho 2566 - 3/3**

ao modelo hospitalocêntrico, mostra-se visível e favorece a efetivação da proposta da reforma psiquiátrica, na qual o usuário deve receber um atendimento que respeite sua cidadania e autonomia, tornando esse ambiente de cuidado mais humano para todos - sujeitos, familiares e profissionais de saúde.

Descritores: Enfermagem; Serviços de Saúde Mental; Prática Profissional.

Referências:

- 1 Oliveira AGB, Alessi NP. O trabalho de enfermagem em saúde mental: contradições e potencialidades atuais. Rev. Latino-Am. Enfermagem [online]. 2003 Jun [citado 2007 Oct 16]; 11(3): [aprox. 8 telas]. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692003000300011&lng=en. doi: 10.1590/S0104-11692003000300011.
- 2 Monteiro CB. O enfermeiro nos novos dispositivos assistenciais em saúde mental. Esc. Anna Nery [periódico na Internet]. 2006 Dez [citado 2009 Out 06]; 10(4): [aprox. 5 telas]. Disponível em: http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452006000400017&lng=pt.
- 3 Oliveira AGB. Trabalho e cuidado no contexto da atenção psicossocial: algumas reflexões. Esc. Anna Nery [periódico na Internet]. 2006 Dez [citado 2009 Out 01]; 10(4): [aprox. 9 telas]. Disponível em: http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452006000400011&lng=pt.
- 4 Heidegger, M. Ser e Tempo. Tradução de Márcia Sá Cavalcante Schuback. 3 ed. Petrópolis: Vozes; Bragança Paulista: Editora Universitária São Francisco, 2008.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Guardiã

Trabalho 3176 - 1/4

A INSTITUCIONALIZAÇÃO COMO AMBIENTE DE PROTEÇÃO PARA ADOLESCENTES VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA DOMÉSTICA: TEORIA OU PRÁTICA?

Carlos, Diene Monique¹

Ferriani, Maria das Graças Carvalho²

Silva, Marta Angélica Iossi³

Leite, Jéssica Totti⁴

Martins, Camilla Sóccio⁵

A adolescência constitui um período da vida onde, em maior intensidade que em outros, se manifesta a interação entre os aspectos individuais, biológicos, sociais e os conhecimentos e valores construídos ao longo das experiências de vida, além de um potencial para o desenvolvimento de novas habilidades, competências e oportunidades que se configuram no conjunto de características que dão unidade ao fenômeno da adolescência. Apesar da mudança verificada no âmbito legal, com a promulgação do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) em 1990 e o conseqüente reconhecimento dos direitos sociais desta parcela da população, têm-se como contraponto a potencialização da problemática de crianças e adolescentes em situação de risco social e pessoal, nos centros urbanos e no interior de seus lares, sendo as instituições especializadas chamadas a um reordenamento para adequá-las à nova proposta de atenção integral à criança e ao adolescente. Embasados em nossa experiência, consideramos que a família é o principal mecanismo de proteção que uma criança ou adolescente pode receber; entretanto, quando esta se mostra incapaz de exercer este papel, e como medida extrema estes sujeitos são retirados do convívio familiar e institucionalizados, o Estado e a sociedade se colocam como recursos importantes para efetivarem esta proteção em nível integral. Desta

¹ Enfermeira, mestranda pelo Programa de Pós-Graduação Enfermagem em Saúde Pública da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto – EERP/USP. E-mail: diene_enf@yahoo.com.br.

² Enfermeira, Professora Titular do Departamento de Enfermagem Materno-Infantil e Saúde Pública da EERP/USP.

³ Enfermeira, Professora Doutora do Departamento de Enfermagem Materno-Infantil e Saúde Pública da EERP/USP.

⁴ Enfermeira, mestranda pelo Programa de Pós-Graduação Enfermagem em Saúde Pública da EERP/USP.

⁵ Enfermeira, Doutora em Saúde Pública pelo Programa Interunidades de Doutorado em Enfermagem pela EE/EERP-USP.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza**Trabalho 3176 - 2/4**

forma, buscamos com este estudo conhecer e descrever os fatores de proteção oferecidos por uma instituição especializada no atendimento de adolescentes em situação de risco, sob o olhar destes adolescentes. Pesquisa de cunho qualitativo, sendo a coleta de dados realizada por meio de entrevistas semi-estruturadas e a análise de dados a partir do método de análise de conteúdo. Este estudo foi aprovado no Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo em 16 de fevereiro de 2005, e os adolescentes e seus responsáveis firmaram sua participação através da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Após a análise do material coletado, percebemos nas falas dos adolescentes entrevistados que, muitas das ações teoricamente oferecidas pela instituição, não oferecem um acesso eficiente na prática. Apesar da participação em grupos com psicólogos, psicopedagogos e assistentes sociais, e de conversas individuais principalmente quando chegam ao abrigo, percebemos que os adolescentes trazem novas demandas freqüentes que acabam não sendo avaliadas e supridas pelos profissionais. Os adolescentes também relatam dificuldades em ter informações sobre os familiares; se queixam por serem retirados repentinamente das escolas e outros grupos de sua comunidade com os quais estavam acostumados, gerando um novo rompimento de vínculos afetivos; dificuldade no acolhimento quando chegam à unidade; e têm extrema necessidade para que se estabeleça uma escuta mais efetiva sobre seus problemas. Percebemos que alguns profissionais do abrigo, que não estão capacitados ou que não lidam diretamente com os adolescentes, como faxineiras, cozinheiras, porteiros, acabam tendo maior proximidade e sendo mais acolhedores. Salientamos que o ECA, como princípio a ser cumprido, estabelece que deve ser considerado, desde a inserção da criança e do adolescente na instituição até sua saída ao completar 18 anos, a preparação para o seu desligamento, ou seja, trabalhar com a promoção de garantias de direitos tais como a escolarização, emprego e a manutenção de algum tipo de vínculo externo à instituição, parental ou não. Infelizmente, os princípios estabelecidos pela legislação nem sempre são seguidos e, o que vários estudos sobre o tema têm demonstrado e vemos na prática cotidiana, é a negação da violência produzida socialmente por parte das instituições, deixando de proporcionar espaço de crescimento e desenvolvimento

**TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL**

07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Gardã

Trabalho 3176 - 3/4

integrais de crianças e adolescentes. O abandono afetivo e emocional é focado como o principal problema que acompanha essas crianças e adolescentes sob a responsabilidade do Estado. As instituições geralmente recebem estes sujeitos de diferentes organizações familiares, e os colocam em grandes pavilhões como se fossem todos iguais, ignorando sua história de vida e diferenças individuais, e não atendendo, na maioria das vezes, suas necessidades básicas. Vários autores apontam para o fracasso desse modelo institucional e a necessidade de criação de soluções alternativas para essa problemática, dado que estas instituições aniquilam a identidade, estigmatizam e excluem. O reordenamento institucional se constitui em um novo paradigma na política social que deve ser incorporado por toda a rede de atendimento do país. Reordenar o atendimento significa reorientar as redes públicas e privadas que historicamente praticaram o regime de abrigo, para se alinharem à mudança de paradigma proposto. Esse novo paradigma elege a família como unidade básica da ação social e não mais concebe a criança e o adolescente isolados e/ou excluídos do seu contexto social e familiar. Entendemos que conhecer um pouco mais sobre os fatores de proteção realmente efetivos oferecidos a crianças e adolescentes institucionalizados nos permitirão promover uma melhor qualidade de vida e de saúde, principalmente considerando este conceito no seu sentido ampliado – resultante das condições de alimentação, habitação, educação, renda, meio ambiente, trabalho, transporte, emprego, lazer, liberdade, acesso e posse de terra e acesso a serviços de saúde.


Bibliografia:

1. ASSIS, G.G.; PESCE, R.P.; AVANCI, J.Q. Resiliência: enfatizando a proteção dos adolescentes. Porto Alegre: Artmed, 2006.
2. BRASIL. MJ. Estatuto da Criança e do Adolescente. Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990. Atualizado em novembro de 2003, em conformidade com a Lei nº 10.764, de 12 de novembro de 2003, que altera a Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990. Disponível em: <http://www.unicef.org/brazil/eca.htm>. Acessado em 14 de maio de 2009.
3. MINAYO MCS, organizadora. Pesquisa Social: teoria, método e criatividade. Petrópolis (RJ): Vozes; 2007

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Gardã

A bronze sculpture of a woman in a dynamic, athletic pose, holding a large hoop. The sculpture is set against a dark blue background, possibly a night sky. The name 'Iracema Gardã' is written in small white text below the sculpture.

Trabalho 3176 - 4/4

4. BARDIN L. Análise de conteúdo. Tradução de Luis Antonio Reto e Augusto Pinheiro. Lisboa: Edições 70; 1977.
5. MARTINS, C. S. A institucionalização de crianças e adolescentes vítimas de violência doméstica: o cuidar na visão das instituições e das famílias envolvidas. 2009. 185 p. Tese (Doutorado) - Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2009.
Descritores: Adolescente. Violência doméstica. Institucionalização. Proteção.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Gardã



Trabalho 2725 - 1/3

A INTEGRALIDADE DO CUIDADO DE ENFERMAGEM PARA PESSOAS
IDOSAS NO CONTINUUM COMUNIDADE-HOSPITAL-COMUNIDADE

Autoras: Motta, Claudia Carvalho Respeita¹; Hansel, Cristina Gonçalves²; Da Silva, Jaqueline³.

Vivemos um acelerado crescimento em número da população de 60 e mais anos de vida, ocorrido desde 1970, e com isso a modificação do perfil epidemiológico da população brasileira. Pereira, et al.¹ afirmam que na pessoa idosa, é comum que múltiplas patologias estejam associadas a um mesmo caso, o que vem aumentar a gravidade e as possibilidades de complicação. Isso exige, além de uma equipe interdisciplinar, uma alta qualificação e a necessidade de disponibilizar todo o complexo aparato hospitalar e ambulatorial para suprir as necessidades de internações, exames, medicamentos, encaminhamentos, entre outros. Os profissionais de saúde, especialmente os de enfermagem, devem atuar de forma efetiva junto ao idoso e sua família. O cuidado surge como palavra chave para suprir as necessidades dos idosos, valorizando a autonomia, independência funcional e a comunicação. O cuidado emerge neste estudo como desencadeador do princípio de integralidade na atenção em saúde. O cuidado que tratamos aqui é entendido como uma ação integral, que, de acordo com Pinheiro e Guizardi², tem significados e sentidos voltados para a compreensão de saúde como um direito de ser; é o tratar, o respeitar, o acolher, o atender o ser humano em seu sofrimento; é o tratamento digno e respeitoso, com qualidade, acolhimento e vínculo. A integralidade na atenção e no cuidado em saúde, e de enfermagem nos remete a pensar a respeito da possibilidade de articulação da rede de sistemas de saúde, no qual o idoso possa ser referenciado da comunidade, através da atenção básica, principalmente da estratégia saúde da família, para o hospital. No hospital receberá os cuidados necessários para satisfazer suas necessidades integrais de saúde. Num *continuum*, após a alta hospitalar, o retorno à comunidade, através de encaminhamentos pelo sistema de contra-referência, também suprimindo suas necessidades

¹ Enfermeira. Mestranda em Enfermagem pela Escola de Enfermagem Anna Nery – UFRJ. Departamento de Enfermagem Médico-Cirúrgico. Núcleo de Pesquisa em Enfermagem Hospitalar. Professora da Faculdade Arthur Sá Earp Neto, Petrópolis – RJ. Enfermeira da Secretaria Municipal de Saúde de Petrópolis – Programa Saúde da Família. Contato: clauclaudinha@uol.com.br

² Enfermeira. Mestre em Enfermagem pela Escola de Enfermagem Anna Nery – UFRJ. Departamento de Enfermagem Médico-Cirúrgico. Núcleo de Pesquisa em Enfermagem Hospitalar. Professora e Preceptora da Faculdade Arthur Sá Earp Neto e Faculdade de Medicina de Petrópolis – RJ. Enfermeira do Fundo Municipal de Saúde de Petrópolis.

³ Enfermeira. PHD em Enfermagem Gerontológica. Professora e Pesquisadora da Escola de Enfermagem Anna Nery. Departamento de Enfermagem Médico-Cirúrgico. Núcleo de Pesquisa em Enfermagem Hospitalar.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza**Trabalho 2725 - 2/3**

atuais, fazendo acontecer a intra-setorialidade. A prática da saúde em nosso país não está organizada de forma a responder as demandas de saúde da população idosa, conforme preconiza a Constituição Federal de 1988, e seus desdobramentos nas leis do Sistema Único de Saúde (SUS), na Política Nacional do Idoso e no Estatuto do Idoso. Precisamos conhecer a realidade prática da atenção à saúde e cuidado da pessoa idosa, principalmente por serem excluídos socialmente. Estudar como a pessoa idosa percorre o sistema de saúde, desde a comunidade até o hospital e retorna para a comunidade, conhecendo os cuidados recebidos, e seus desdobramentos é uma forma de proporcionar subsídios – a partir da experiência das pessoas idosas - para a formulação de estratégias específicas e eficazes para a integralidade da assistência em saúde e de enfermagem. Objeto de Estudo: “a integralidade do cuidado de enfermagem para pessoas idosas no continuum comunidade-hospital-comunidade”. Objetivos: descrever a integralidade de cuidados de enfermagem possível de identificar a partir / na perspectiva da pessoa idosa usuária de serviços de saúde no continuum comunidade-hospital-comunidade; identificar a integralidade no fluxo de cuidados de enfermagem para pessoas idosas no continuum comunidade-hospital-comunidade; discutir a integralidade de cuidados de enfermagem vivenciados pela pessoa idosa no continuum comunidade-hospital-comunidade. Apresentamos dados parciais de pesquisa de dissertação de mestrado em enfermagem hospitalar gerontológica, com ênfase no eixo hospital-comunidade. Tipo de Abordagem, Método e Técnicas: estudo descritivo; pesquisa qualitativa. Sujeitos / Amostragem: pessoas idosas (com 60 anos e mais), que passaram pelo processo de hospitalização. Cenário(s) ou Campo de Coleta de Dados: hospitalar – hospital público da região serrana do Rio de Janeiro; e domiciliar – domicílio onde a pessoa idosa se encontrar – próprio ou de familiar / cuidador, após a alta hospitalar, localizado em área adscrita de Estratégias Saúde da Família e do Pró-Saúde. Técnicas de Coleta de Dados: documental e entrevista gravada, conforme as recomendações da Resolução 196/96, do Conselho Nacional de saúde e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Medicina de Petrópolis, Faculdade Arthur Sá Earp Neto e Hospital Alcides Carneiro, com o processo CAAE número: 4295.0.000.315-08. Instrumentos de Coleta de Dados: roteiro de entrevista em duas seções, uma com perguntas estruturadas e outra semi-estruturadas (para maior profundidade): durante a hospitalização e após a alta hospitalar (em até 30 dias), em desenvolvimento, para identificar o sistema / fluxo = trajeto / cuidado e/ou orientações e/ou encaminhamentos. Para completar os dados sócio-econômicos-demográficos e de saúde,

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Guardiã

Trabalho 2725 - 3/3

utilizaremos análise do prontuário, livros de registro do hospital, mapa do município de Petrópolis, planilha para registro de dados, diário de campo e memos. Organização e Tratamento dos Dados e Análise de Dados: os dados coletados em fontes documentais (livros de registro e prontuários dos pacientes) estão sendo organizados em planilha de Excel® e SPSS® para tratamento estatístico descritivo, e serão apresentados a seguir. O hospital em estudo apresentou no período de janeiro a dezembro de 2007, 767 internações de pessoas com 60 anos e mais. Destes, 464 pessoas do sexo feminino, representando 60,5% e 303 pessoas do sexo masculino, representando 39,5%. Em relação à faixa etária, identificamos que das mulheres idosas hospitalizadas, o maior percentual foi de 43,8% da faixa etária entre 70 e 79 anos de idade. Os homens idosos hospitalizados tiveram o maior percentual de 43,9% na faixa etária entre os 60-69 anos de idade. O tempo de internação da população do estudo foi, em sua maioria por menos de 10 dias, e 85% destes utilizaram o serviço por até 30 dias. Os problemas mais prevalentes encontrados foram de doenças do aparelho digestivo, com 23% do total, seguidos de doenças do aparelho circulatório e doenças do sistema nervoso. Em relação ao gênero masculino, encontramos 30% com doenças do aparelho digestivo, seguidos por 16,1% de doenças do aparelho circulatório, e 11,2% de neoplasias. No gênero feminino, o principal problema encontrado foram doenças do aparelho circulatório com 19,2%, seguidos de doenças do aparelho digestivo com 18,6% e do aparelho geniturinário com 13,8%.

Descritores: Enfermagem Geriátrica; Hospitalização; Idosos; Serviços de Saúde para Idosos.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Gardã

**Trabalho 324 - 1/4**A INTEGRALIDADE NA PRÁXIS CUIDATIVA DE ENFERMAGEM NA
ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA: REVESES E VIESES DE
SUSTENTABILIDADE DO SUSNUNES, Emanuelle Caires Dias Araújo¹SILVA, Luzia Wilma Santana da²

Introdução. Estudo sobre a integralidade originou-se da revisão de literatura e referencial teórico da dissertação de mestrado cujo objeto é a integralidade na práxis de cuidados de enfermagem na Estratégia de Saúde da Família. A integralidade é o princípio do Sistema único de Saúde que confronta incisivamente as racionalidades hegemônicas das práticas de saúde ao longo de sua história, contrapondo-se a: fragmentação das práticas, reducionismo e objetivação dos sujeitos, além do enfoque na doença e na intervenção curativa. Nela, o olhar profissional deve ser totalizante com apreensão do sujeito como *ser* coletivo biopsicossocial e ambiental num universo de inter-relações vinculares com outros pares. O cuidado integral deverá ir além da doença e do sofrimento manifesto, buscando atingir a complexidade do *ser* e *existir* dos sujeitos. Entretanto, a dificuldade de aplicação da integralidade nas ações de cuidado à saúde às famílias é factual na práxis de enfermagem, sendo um desafio para a equipe de Saúde da Família, portanto, faz-se necessário a criação de meios que possam torná-la efetiva às famílias. Sendo assim, ela se reveste em grande significância e desafio para a Enfermagem, razão pela qual o referido estudo emergiu. Em outras palavras, das inquietudes vivenciadas de experiências cotidianas no trabalho e observações neste ambiente de cuidados proximais familiares. Ao pesquisar a cerca do tema constata-se que a integralidade é uma palavra de difícil assimilação, teórico-prática e aderência na práxis do cuidar o

¹ Enfermeira, mestranda do Programa de Pós- graduação em Enfermagem e Saúde da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia – UESB. Bolsista CAPES. Membro voluntário do Núcleo Interdisciplinar de Estudos e Extensão em Cuidados à Saúde da Família em Convivibilidade com Doenças Crônicas – NIEFAM/UESB E-mail: manoharaujo@ig.com.br.

² Enfermeira. Doutora em Enfermagem – PEN/UFSC. Bolsista CAPES. Coordenadora Coordenadora do Projeto de Ação Continuada Núcleo Interdisciplinar de Estudos e Extensão em Cuidados à Saúde da Família em Convivibilidade com Doenças Crônicas – NIEFAM/UESB. Professora Adjunta do Departamento de Saúde da UESB E-mail: luziawilma@yahoo.com.br.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Gardia



Trabalho 324 - 2/4

sistema familiar no plano da Estratégia de Saúde da Família no Brasil, gerando inquietações em estudiosos desta área, o que corrobora para a relevância deste estudo, de maneira a constituir-se num problema: quais evidências científicas podem subsidiar a compreensão da integralidade como elemento de sustentabilidade do sistema familiar no ambiente da estratégia de saúde da família? Ao propor a busca sistematizada deste conhecimento **objetiva-se** fomentar conhecimentos que possam subsidiar a práxis de enfermagem no cuidado ao sistema familiar em sua globalidade. A **metodologia** adotada para conhecer o estado da arte se deu a partir do portal de periódicos CAPES, nas bases Scopus e ISI Imago, por meio dos descritores: assistência integral à saúde, relações profissional-família, meio ambiente e saúde pública, desenvolvimento sustentável, enfermagem em saúde comunitária. Buscou-se ainda outros referenciais com enfoque no Pensamento Sistêmico a guisa de subsidiar a compreensão teórica. Trata-se de um estudo de reflexão teórica sobre a integralidade como pressuposto do SUS às famílias na Estratégia de Saúde da Família. A análise traduziu-se numa tarefa complexa e delicada de idas e vindas nos dados encontrados na tentativa de compreendê-los, à “luz” de sua complexidade e na contextualidade de sua existência político-social-antropológica. Deu-se por leitura dinâmica *a priori*, selecionando os artigos científicos, livros e teses de doutorado e em profundidade *a posteriori*, buscando extrair a essência do material copilado e sua transversalização no constructo da reflexão teórica. A análise compreensiva dos **resultados** demonstrou que a integralidade deve ser assumida como uma “bandeira de luta”, característica do sistema de saúde, de suas instituições e de suas práticas mais proximais ao sujeito do seu cuidar, num conjunto de valores pelos quais é válido lutar, ou seja, pela dignidade humana e sociedade mais justa e solidária, guiados por uma visão abrangente do sujeito inserido no mundo em seus contextos¹. Estudos direcionam para a compreensão da integralidade do cuidado como um pressuposto que visa atender ao indivíduo-família em sua inteireza e globalidade². Essa percepção de família encontra respaldo em Silva ao inferir que a saúde da família envolve a compreensão do desenvolvimento humano em todas as fases do ciclo vital e as interações deste processo com o ambiente no ecossistema, envolvendo a percepção do todo que influencia as partes e as partes o todo na

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza**Trabalho 324 - 3/4**

dinâmica do processo saúde-doença a nível bio-psico-socio-cultural-meio-ecológico e espiritual³. Nesta visão, as particularidades e diferentes dinâmicas familiares, precisam ser acolhidas pelos profissionais de saúde, permitindo o exercício da autonomia dos sujeitos no cuidado, através da reflexão de que a família deve ser entendida como um sistema que compreende não apenas os membros individualmente, mas a união destes num relacionamento complexo que busca continuamente uma organização dentro de seu contexto próprio^{4,5}. Assim, os resultados reforçaram a compreensão da integralidade sob a óptica do pensamento sistêmico, o qual possibilita a visualização da família em sua complexidade e multidimensionalidade, um sistema que envolve subsistemas-indivíduos em suas relações multiversas. **Conclui-se** que a integralidade favorece um desenvolvimento sustentável das ações de promoção à saúde das famílias no espaço-ambiente de cuidado da Estratégia de Saúde da Família, sendo necessário aos enfermeiros reverem sua práxis, recomendando-se como subsídio para esta conquista a utilização da Abordagem Sistêmica no cuidado às famílias.

Descritores: Assistência integral à saúde, relações profissional-família, meio ambiente e saúde pública, desenvolvimento sustentável, enfermagem em saúde comunitária.

Referencias

- Mattos RA. A integralidade na prática (ou sobre a prática da integralidade). Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 20, n. 5, out. 2004. Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2004000500037&lng=pt&nrm=iso. Acesso: 20 abr. 2009.
- Silva KL, Sena RR. Integralidade do cuidado na saúde: indicações a partir da formação do enfermeiro Rev Esc Enferm USP 2008; 42(1):48-56. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v42n1/07.pdf>. Acesso: 03 abr 2009.
1. Silva LWS, Gonçalves LHT, Costa MASM. Abordagem sistêmica de enfermagem à família – considerações reflexivas. SERVIR, Lisboa, vol. N. 54, n. 5, p.214-223, set-out. 2006.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza



Trabalho 324 - 4/4

Morin E. O método. A natureza da natureza. 3 ed. Lisboa, Portugal:

Publicações Europa-América, 1997.

2. Resta DG, Motta MGC. Família em situação de risco e sua inserção no programa de saúde da família: uma reflexão necessária à prática profissional. Texto contexto - enferm., Florianópolis, v. 14, n. spe, 2005.

Disponível em : [http://www.scielo.br/scielo.php?](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072005000500014&lng=pt&nrm=iso)

[script=sci_arttext&pid=S0104-07072005000500014&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072005000500014&lng=pt&nrm=iso).

Acesso: 31 mar. 2009.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Trabalho 1370 - 1/3

A INTEGRALIDADE NA SAÚDE DA MULHER: POSSIBILIDADES DE ATENÇÃO À MULHER COM CÂNCER DE COLO UTERINO NOS SERVIÇOS DE SAÚDE¹SOARES, Marilu Correa²MISHIMA, Silvana Martins³

Introdução: O câncer do colo uterino é um problema de saúde pública, comprometendo a saúde das mulheres, alterando a qualidade de vida em um estágio de sua existência em que elas, muitas vezes, estão estruturando sua vida familiar, profissional e social. É considerado uma neoplasia que pode ser prevenida, uma vez que esse agravo apresenta uma progressão relativamente lenta, e existem evidências científicas que comprovam formas simples, eficientes e eficazes para o rastreamento desse tipo de câncer, bem como para a detecção das lesões precursoras. Um dos recursos é o exame Papanicolau, procedimento indolor, de baixo custo e eficaz na prevenção da patologia. Cabe destacar que, se detectado precocemente, este agravo a saúde tem alto potencial de cura (BRASIL, 2004). Baracat (2001) afirma que há necessidade de mudanças na forma como a atenção à mulher, no tocante a prevenção do CCU, vem sendo conduzida. O autor reforça a posição do Ministério da Saúde, que vem tentando a implantação de um programa de rastreamento para o câncer cervical, o que poderia resultar em um declínio significativo na mortalidade das mulheres com a neoplasia. Em consonância, ao pensar em integralidade na saúde da mulher, também se pressupõe que essas mulheres, em algum momento de suas vidas, fizeram uso dos serviços de saúde para atendimento de seus problemas e necessidades, ou de seus familiares. Momento este em que poderiam ter sido orientadas quanto à importância dos

¹ Tese de doutorado apresentada à Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto/USP, em outubro/2007, intitulada com apoio financeiro da CAPES/PQI.

² Doutora em Enfermagem em Saúde Pública pelo Programa de Pós-Graduação Materno-Infantil e Saúde Pública – MISP, da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, da Universidade de São Paulo; Professora adjunta da Faculdade de Enfermagem e Obstetrícia da Universidade Federal de Pelotas; Membro do NEPEn – Núcleo de Estudos em Práticas de Saúde e Enfermagem. End: Rua General Osório 858, Apto 202, Pelotas/RS, CEP 96020 000, tel: (53) 32229821 e (53) 91479691. E-mail: enfmari@uol.com.br

³ Doutora em Enfermagem em Saúde Pública pela Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo; professora associada junto ao Departamento de Enfermagem Materno-Infantil e Saúde Pública da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo. Orientadora da tese. E-mail: smishima@eerp.usp.br

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Trabalho 1370 - 2/3

cuidados necessários à prevenção do agravo ou de sua detecção precoce. Para Mattos (2004), a integralidade é um termo com diferentes sentidos e usos e, como um dos princípios do SUS, é um importante caminho na defesa de uma postura ampliada das necessidades de saúde de uma população. Para o autor, a integralidade não é apenas uma das diretrizes do SUS, mas também uma “bandeira de luta”, porque tem relação com a construção de uma sociedade mais justa e solidária. **Objetivo:** Este estudo teve como objetivo geral compreender como os serviços de saúde do Sistema Único de Saúde estão organizados, de modo a contemplar a integralidade da assistência à mulher, quando pensamos os processos de produção de cuidado no controle do câncer de colo uterino, a partir da experiência das mulheres acometidas por esse agravo, identificando e analisando o percurso assistencial dessas mulheres, apontando as dificuldades por elas enfrentadas, na perspectiva da integralidade da atenção. **Metodologia:** A pesquisa teve como suporte teórico a integralidade da atenção, em suas distintas apreensões, desde sua compreensão, não só como um princípio do SUS, mas também como exercício de boas práticas de produção de cuidado e de referência para políticas governamentais (MATTOS, 2004). Estudo de abordagem qualitativa, realizado junto a mulheres com diagnóstico de câncer de colo uterino, no período de 2003-2005, em um município do sul do Brasil. Os dados foram coletados de julho a dezembro de 2006, utilizando-se a observação participante da atenção dispensada às mulheres, nos serviços de saúde, e a entrevista semi-estruturada, para captação do empírico. Para os procedimentos analíticos, optou-se pela análise temática, seguindo as etapas sugeridas por Minayo (2007): ordenação, classificação e análise. Foram identificados dois temas: A procura pela assistência: o acesso ao SUS e a utilização dos serviços de saúde, na busca de atenção integral e A integralidade da atenção à saúde. **Resultados:** Na procura pela assistência, as mulheres apontaram seu percurso pelo SUS e a utilização dos serviços de saúde, trazendo suas concepções sobre a organização, o acesso, a assistência recebida e as potencialidades e limites da integralidade, nesse contexto de cuidado. Na integralidade da atenção, a comunicação e a relação com a equipe de saúde têm como centralidade a formação do vínculo, a escuta, o diálogo e o acolhimento entre os trabalhadores de saúde e as mulheres. **Considerações Finais:** Conclui-se que, nos serviços de saúde, a integralidade da atenção à saúde está em construção, na medida em que os trabalhadores de saúde ainda executam suas atividades pautadas no

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Gardã

**Trabalho 1370 - 3/3**

modelo biomédico e a constituição das mulheres, como sujeitos sociais é meta ainda a ser conquistada. Considera-se fundamental a reflexão e o investimento maciços na educação permanente dos trabalhadores de saúde comprometidos com os princípios do SUS, para o alcance da integralidade nos atos preventivos, curativos, individuais e coletivos, nos diferentes níveis de atuação e articulados com a participação social.

Descritores: Integralidade; Atenção primária à saúde, Câncer de colo do útero, Prevenção.

BIBLIOGRAFIAS

BARACAT, E.C. **Por um programa contínuo de rastreamento do câncer cervical.** Jornal da Rede Feminina de Saúde. n. 24. Dez.2001.

Brasil. Ministério da Saúde. **Política Nacional de atenção à saúde da mulher: plano de ação 2004 a 2007/** Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas - Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

MATTOS, R.A. Os sentidos da Integralidade: algumas reflexões a cerca de valores que merecem ser defendidos. In: PINHEIRO, R.; MATTOS, R.A. (Org.) **Sentidos da integralidade na atenção e no cuidado à saúde.** Rio de Janeiro: UERJ, IMS: ABRASCO, 2001.p.39-64.

_____. Integralidade em Saúde. **Caderno de Entrevistas.** Setembro, 2004.

MINAYO M. C. S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde.** 10. ed. São Paulo: Hucitec, 2007. 406 p.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Trabalho 201 - 1/3

A INTENÇÃO FAZ A AÇÃO: SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA
DE ENFERMAGEM AO IDOSO DEPENDENTE

Vasconcelos, Michele Carneiro¹
Costa, Francisca Brunna de Carvalho²
Eloia, Sara Cordeiro³
Oliveira, Eliany Nazaré⁴

Introdução: O envelhecimento pode ser compreendido como um processo natural, de diminuição progressiva da reserva funcional dos indivíduos o que, em condições normais, não costuma provocar qualquer problema. No entanto, em condições de sobrecarga como, por exemplo, doenças, acidentes e estresse emocional, podem ocasionar uma condição patológica que requer assistência. A velhice é um fenômeno que provoca muitas contradições, sendo importante que os profissionais e a população tenham consciência de que os problemas vividos pelas pessoas idosas são, na sua maioria, provocados por ações advindas do próprio ambiente em que estas vivem (SANTOS, 1990).

Objetivo: Aplicar a sistematização de enfermagem a idoso que recebe cuidados domiciliares no Bairro Tamarindo no Município de Sobral, Ceará.

Metodologia: Pesquisa do tipo estudo de caso, com abordagem qualitativa, onde nos utilizamos do referencial Teórico das Necessidades Humanas Básicas de Wanda Horta. O instrumento utilizado para a coleta das informações foi uma entrevista semi-estruturada, fizemos uso também da Escala de Lawton, que avalia as atividades instrumentais de vida diária, mostrando ser o idoso totalmente dependente para a realização de suas atividades diárias. Foi assegurado o anonimato de todas as informações do participante da pesquisa, respeitando a Resolução 196/96. Os resultados foram analisados a partir da técnica de análise e discurso, bem como a organização dos resultados caminhou para o processo de análise e interpretação, a partir da metodologia da assistência de enfermagem – Processo de Enfermagem – com base nas propostas de Wanda Horta. O personagem de nosso estudo foi um cliente de 81 anos de idade, sexo masculino, portador de labirintite e apresentando crises convulsivas, viúvo, beneficiário do INSS, foi tabagista durante muito tempo. Encontrava-se restrito ao leito ou cadeira de rodas, apresentando limitações físicas, não sendo capaz de realizar suas necessidades humanas básicas, necessitando do auxílio de sua filha para o

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza**Trabalho 201 - 2/3**

banho, alimentação e deslocamento. **Resultados:** A partir dos problemas citados, identificamos os diagnósticos de enfermagem correspondente, conforme o NANDA, para os quais planejamos um cuidado com vista a melhorar a qualidade de vida do idoso. Dentre os principais diagnósticos e prescrições encontramos: risco para trauma relacionado ao equilíbrio prejudicado, no qual orientamos a família sobre os riscos susceptíveis e as necessidades de mudanças no domicílio, outro diagnóstico foi a mobilidade física prejudicada, relacionada ao prejuízo neuromuscular, onde conversamos com a filha do idoso sobre a importância do posicionamento e acomodação no leito e cadeira de rodas, um outro que identificamos e vimos que este interfere na saúde mental do mesmo, foi a interação social prejudicada, relacionada mobilidade física limitada/ barreiras de comunicação e isolamento social, a partir disso, providenciamos para que um membro da família o acompanhasse em atividades sociais, frisando a importância da interação social e lazer para este idoso. Com isso, baseado nas necessidades humanas básicas do idoso, procurando implementá-lo na tentativa de amenizar as dificuldades sofridas pelo mesmo e pela família, sempre objetivando o seu maior conforto e bem-estar dentro de sua casa. **Considerações Finais:** Ao experimentar o cuidado com o domiciliar idoso, verificou-se o quão importante é esta assistência individualizada àqueles que na maioria das vezes são excluídos da sociedade, sendo eles considerados inúteis e até mesmo estorvo na vida de seus familiares. Com o desenlace deste estudo foi possível constatar o valor que a visita domiciliar pautada num cuidado humanizado possui no cotidiano do idoso e mesmo da família que se sente fortalecida a realizar um cuidado voltado para o seu bem estar, não se preocupando apenas com os problemas de saúde que ele possui e sim também tendo como pano de fundo a prevenção de acidentes que possam ocorrer, evitando lesões que comprometam a qualidade de vida de tal população que o tempo já deixou com a qualidade debilitada na maioria dos casos. **Referências:** NETO, P.M. Ponte JR **Envelhecimento: desafio na transição do século.** In: Netto PM. Gerontologia: a velhice e o envelhecimento em visão globalizada. São Paulo: Atheneu; 1999. p.3-12.; SÁ, J.L.M. **Gerontologia e Interdisciplinaridade: Fundamentos Epistemológicos.** In: Néri AL, Debert GG, organizadoras. Belice e Sociedade. São Paulo (SP): Papyrus; 1999. p. 223-32.; SANTOS, L.L.C.; BUB, L.I.R.; MENDES, N.T.C.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Guardiã



Trabalho 201 - 3/3

Levantamento dos conteúdos de Geriatria e Gerontologia dos currículos dos cursos de graduação em enfermagem em relação ao idoso apresentada por seus professores e estudantes. Rev Ciências Saúde 1990 Jul-Dez; 9 (2): 75-108.

Palavras Chaves: Saúde do Idoso. Enfermagem. Assistência domiciliar.

1. Acadêmica de Enfermagem da Universidade Estadual Vale do Acaraú e Bolsista de IC/FUNCAP. Email: chechelecarneiro@hotmail.com.
2. Acadêmica de Enfermagem da Universidade Estadual Vale do Acaraú e Bolsista do Programa BPI/FUNCAP.
3. Acadêmica de Enfermagem da Universidade Estadual Vale do Acaraú e Bolsista do Programa BPI/FUNCAP.
4. Enfermeira, Doutora em Enfermagem pela UFC, Docente do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Estadual Vale do Acaraú – Pesquisadora do Programa BPI/FUNCAP.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Trabalho 341 - 1/3

A INTENÇÃO FAZ A AÇÃO: SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA
DE ENFERMAGEM AO IDOSO DEPENDENTE

VASCONCELOS, Michele Carneiro¹
COSTA, Francisca Brunna de Carvalho²
ELOIA, Sara Cordeiro³
OLIVEIRA, Eliany Nazaré⁴

Introdução: O envelhecimento pode ser compreendido como um processo natural, de diminuição progressiva da reserva funcional dos indivíduos o que, em condições normais, não costuma provocar qualquer problema. No entanto, em condições de sobrecarga como, por exemplo, doenças, acidentes e estresse emocional, podem ocasionar uma condição patológica que requer assistência. A velhice é um fenômeno que provoca muitas contradições, sendo importante que os profissionais e a população tenham consciência de que os problemas vividos pelas pessoas idosas são, na sua maioria, provocados por ações advindas do próprio ambiente em que estas vivem (SANTOS, 1990).

Objetivo: Aplicar a sistematização de enfermagem a idoso que recebe cuidados domiciliares no Bairro Tamarindo no Município de Sobral, Ceará.

Metodologia: Pesquisa do tipo estudo de caso, com abordagem qualitativa, onde nos utilizamos do referencial Teórico das Necessidades Humanas Básicas de Wanda Horta. O instrumento utilizado para a coleta das informações foi uma entrevista semi-estruturada, fizemos uso também da Escala de Lawton, que avalia as atividades instrumentais de vida diária, mostrando ser o idoso totalmente dependente para a realização de suas atividades diárias. Foi assegurado o anonimato de todas as informações do participante da pesquisa, respeitando a Resolução 196/96. Os resultados foram analisados a partir da técnica de análise e discurso, bem como a organização dos resultados caminhou para o processo de análise e interpretação, a partir da metodologia da assistência de enfermagem – Processo de Enfermagem – com base nas propostas de Wanda Horta. O personagem de nosso estudo foi um cliente de 81 anos de idade, sexo masculino, portador de labirintite e apresentando crises convulsivas, viúvo, beneficiário do INSS, foi tabagista durante muito tempo. Encontrava-se restrito ao leito ou cadeira de rodas, apresentando limitações físicas, não sendo capaz de realizar suas necessidades humanas básicas, necessitando do auxílio de sua filha para o

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza**Trabalho 341 - 2/3**

banho, alimentação e deslocamento. **Resultados:** A partir dos problemas citados, identificamos os diagnósticos de enfermagem correspondente, conforme o NANDA, para os quais planejamos um cuidado com vista a melhorar a qualidade de vida do idoso. Dentre os principais diagnósticos e prescrições encontramos: risco para trauma relacionado ao equilíbrio prejudicado, no qual orientamos a família sobre os riscos susceptíveis e as necessidades de mudanças no domicílio, outro diagnóstico foi a mobilidade física prejudicada, relacionada ao prejuízo neuromuscular, onde conversamos com a filha do idoso sobre a importância do posicionamento e acomodação no leito e cadeira de rodas, um outro que identificamos e vimos que este interfere na saúde mental do mesmo, foi a interação social prejudicada, relacionada mobilidade física limitada/ barreiras de comunicação e isolamento social, a partir disso, providenciamos para que um membro da família o acompanhasse em atividades sociais, frisando a importância da interação social e lazer para este idoso. Com isso, baseado nas necessidades humanas básicas do idoso, procurando implementá-lo na tentativa de amenizar as dificuldades sofridas pelo mesmo e pela família, sempre objetivando o seu maior conforto e bem-estar dentro de sua casa. **Conclusão:** Ao experimentar o cuidado com o domiciliar idoso, verificou-se o quão importante é esta assistência individualizada àqueles que na maioria das vezes são excluídos da sociedade, sendo eles considerados inúteis e até mesmo estorvo na vida de seus familiares. Com o desenlace deste estudo foi possível constatar o valor que a visita domiciliar pautada num cuidado humanizado possui no cotidiano do idoso e mesmo da família que se sente fortalecida a realizar um cuidado voltado para o seu bem estar, não se preocupando apenas com os problemas de saúde que ele possui e sim também tendo como pano de fundo a prevenção de acidentes que possam ocorrer, evitando lesões que comprometam a qualidade de vida de tal população que o tempo já deixou com a qualidade debilitada na maioria dos casos. **Bibliografias:** NETO, P.M. Ponte JR **Envelhecimento: desafio na transição do século.** In: Netto PM. Gerontologia: a velhice e o envelhecimento em visão globalizada. São Paulo: Atheneu; 1999. p.3-12.; SÁ, J.L.M. **Gerontologia e Interdisciplinaridade: Fundamentos Epistemológicos.** In: Néri AL, Debert GG, organizadoras. Belice e Sociedade. São Paulo (SP): Papyrus; 1999. p. 223-32.; SANTOS, L.L.C.; BUB, L.I.R.; MENDES, N.T.C.

**TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL**

07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza



Trabalho 341 - 3/3

Levantamento dos conteúdos de Geriatria e Gerontologia dos currículos dos cursos de graduação em enfermagem em relação ao idoso apresentada por seus professores e estudantes. Rev Ciências Saúde 1990 Jul-Dez; 9 (2): 75-108.

Palavras Chaves: Saúde do Idoso. Enfermagem. Assistência domiciliar.

1. Acadêmica de Enfermagem da Universidade Estadual Vale do Acaraú e Bolsista de IC/FUNCAP. Email: chechelecarneiro@hotmail.com
2. Acadêmica de Enfermagem da Universidade Estadual Vale do Acaraú e Bolsista do Programa BPI/FUNCAP.
3. Acadêmica de Enfermagem da Universidade Estadual Vale do Acaraú e Bolsista do Programa BPI/FUNCAP.
4. Enfermeira, Doutora em Enfermagem pela UFC, Docente do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Estadual Vale do Acaraú – Pesquisadora do Programa BPI/FUNCAP.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Trabalho 3055 - 1/5

A INTERFACE DA QUALIDADE DE VIDA NO TRABALHO E A
ATENÇÃO HUMANIZADA AO PARTO

Busanello, Josefina¹
Kerber, Nalú Pereira da Costa²
Bordignon, Simoní Saraiva³
Zacarias, Caroline Ceolin⁴
Silva, Marília Egues⁵
Tomaschewski, Jamila Geri⁶

Introdução: Considerando a relevância do papel dos profissionais da saúde para implementar o Programa de Humanização do Pré-Natal¹, a contemplação de questões que envolvem a (in) satisfação dos profissionais da saúde em relação ao ambiente e as relações de trabalho, podem auxiliar na efetivação de tal proposta. Nesta perspectiva, este estudo teve como **objetivo** identificar como despontam os aspectos relativos à qualidade de vida dos profissionais da saúde, nas produções científicas que abordaram a atenção humanizada ao parto e nascimento. **Metodologia:** Estudo de caráter exploratório utilizou como metodologia a revisão integrativa. Após a definição do objetivo do estudo, prosseguiu-se com a etapa de levantamento bibliográfico, que foi realizada na base eletrônica de dados relacionada às Ciências da Saúde em Geral, disponibilizada na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS): Scientific Electronic Library Online (SCIELO), utilizando o descritor humanização do parto, sem delimitação do

¹ Enfermeira. Estudante do Curso de Mestrado do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande (FURG). Integrante do Grupo de Pesquisa Viver Mulher. josefinebusanello@hotmail.com

² Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora da Escola de Enfermagem da FURG. Líder do Grupo de Pesquisa Viver Mulher.

³ Estudante do Curso de Graduação da Escola de Enfermagem da FURG. Bolsista de Iniciação Científica PIBIC/CNPq. simoni_bordignon@yahoo.com.br

⁴ Enfermeira. Estudante do Curso de Mestrado do Programa de Pós-Graduação da FURG. Bolsista de Apoio Técnico CNPq.

⁵ Enfermeira. Estudante do Curso de Mestrado em Enfermagem, do Programa de Pós-Graduação da FURG. Bolsista CAPES.

⁶ Estudante do Curso de Graduação da Escola de Enfermagem da FURG. Bolsista de Iniciação Científica do CNPq. jamila_tomaschewski@hotmail.com

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Gardã



Trabalho 3055 - 2/5

período de publicação, na qual foram encontrados 41 resultados. A partir da leitura exploratória do material bibliográfico encontrado, os estudos foram selecionados de acordo com os seguintes critérios de inclusão: ser artigo científico; estar em idioma português, inglês ou espanhol; despontar aspectos relativos à qualidade de vida no trabalho dos profissionais da saúde; ter acesso ao texto completo. Foram excluídos 36 estudos que não contemplaram estes critérios. Os 4 estudos selecionados passaram por uma avaliação criteriosa, de modo a compor um fichamento de todos os artigos e, posteriormente, os resultados. Este fichamento conteve questões como: autores; título; vínculo institucional dos autores; periódico; objetivos do estudo; local de realização do estudo; sujeitos do estudo; aspectos relacionados à qualidade de vida no trabalho dos profissionais da saúde. **Resultados:** Como forma de mostrar quais os aspectos relativos à qualidade de vida no trabalho dos profissionais da saúde, foram elencadas as seguintes categorias: **Ausência dos vínculos profissionais:** No âmbito das discussões acerca da humanização da parturição, a falta de união e de envolvimento da equipe multiprofissional prejudica a qualidade de vida no trabalho e, conseqüentemente, interfere negativamente na implementação da proposta de humanização da assistência ao parto e nascimento^{2;3;4;5}. A interação social harmoniosa entre os trabalhadores da saúde é revelada como determinante para a obtenção da qualidade de vida no trabalho. A presença de vínculos no contexto de trabalho contribui à integração dos profissionais, gerando coesão nas ações, respeito e relações interpessoais saudáveis. Quesitos indispensáveis para a consolidação da política de humanização dos serviços de saúde. **Falta de motivação e aperfeiçoamento:** Para incorporar os princípios de humanização na assistência ao parto, torna-se imprescindível que os trabalhadores sejam motivados e incentivados para a concretização desse modelo de atenção. A falta de flexibilidade em aceitar as mudanças, o descomprometimento e a falta de empatia tornam as ações dos profissionais distantes do que é proposto para a humanização da assistência. Os profissionais são pouco valorizados e, na maioria das vezes, apresentam sentimentos de impotência, o que dificulta o desenvolvimento de ações humanizadoras no contexto das organizações de saúde¹⁰. O despreparo dos profissionais da saúde para a atenção humanizada no processo de parturição é destacado como importante desafio

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Gardã



Trabalho 3055 - 3/5

enfrentado para a concretização do modelo de humanização da assistência. A falta de conhecimento acerca dos preceitos que englobam a humanização do parto e do nascimento está vinculada, principalmente, à ausência dessa temática na formação dos profissionais da saúde¹⁰. Além da preparação dos profissionais precedente à implementação das políticas de humanização do parto, torna-se imprescindível a capacitação constante das equipes obstétricas para a validação deste ideário. Na maioria dos programas de educação continuada das instituições de saúde, essa temática não compõe os conteúdos das capacitações profissionais⁵. Por outro lado, a inclusão das ações preconizadas para humanização do parto nas discussões, geralmente não são suficientes para despertar e sensibilizar os trabalhadores à relevância que tem essa temática, pois, na maioria das vezes, pautam-se em aspectos relativos à administração, gerenciamento e rotinas, ao invés da qualidade da assistência, da transformação do comportamento, da conscientização dos profissionais e da atenção a qualidade de vida no trabalho². **Dualidade de sentimentos:** Apesar de todas as investidas do Ministério da Saúde (MS) para tornar a humanização da assistência à parturiente uma política governamental, o que se experiencia são divergências entre o que é preconizado e o que é realizado nos Centros Obstétricos. O atendimento que deveria ser humanizado pauta-se no cumprimento de normas institucionais, sem considerar as necessidades das parturientes⁵, conduzindo os profissionais a privilegiar, na maioria das vezes, os aspectos biológicos, em detrimento as dimensões espirituais, emocionais, sociais e culturais, tão intrínsecas ao ser humano². Por um lado, a consciência das práticas que levam a humanização do parto e nascimento, por outro, comportamentos que colocam em dúvida a efetividade de tal modelo. Essas divergências revelam a dualidade de sentimentos vivenciados pelos profissionais que atuam no processo de parturição⁵. Além disso, configuram uma interface importante na concretização da proposta de humanização da assistência à parturiente e a qualidade de vida no trabalho, que envolve a autonomia sobre o processo de trabalho, além do respeito aos princípios e valores do trabalhador. A falta de condições de trabalho: De todas as representações acerca do PHPN, a menos evocadas nas produções científicas está associada à humanização das condições de trabalho dos profissionais. A estrutura física inadequada, a falta de materiais e a remuneração baixa, são

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Guardiã

**Trabalho 3055 - 4/5**

evidenciadas como aspectos que refletem em condições de trabalho que desmotivam os profissionais a aderirem à proposta de humanização da assistência. A falta de recursos humanos e, conseqüentemente, a sobrecarga de trabalho, de igual forma, são aspectos que influenciam na qualidade de vida no trabalho³. No que se refere ao trabalho em serviços de saúde, entende-se que a ideia de humanização do cuidado, está relacionada à melhoria das condições de trabalho de quem desenvolve o cuidado. Para obter a qualidade de vida no trabalho, é preciso que haja qualidade nas condições e no ambiente de trabalho, respeito ao ser humano, atendimento às necessidades humanas básicas, atenção às opiniões, honestidade e clareza na definição de papéis. Quanto mais acolhedores e acolhedores os múltiplos ambientes coletivos, tanto mais próximas poderão ser as relações afetivas e humanas no contexto de trabalho.

Considerações finais: A partir deste estudo, evidencia-se uma lacuna existente na produção de pesquisas acerca da política da humanização da assistência e a abordagem da qualidade de vida no trabalho. Assim, como no cuidado ao processo de parturição, em todas as formas de assistência à saúde, contemplar aspectos voltados para a satisfação e qualidade de vida no trabalho, torna-se imprescindível para a humanização da assistência, isto, pois, essa política de atenção, requer, primordialmente, a humanização do processo de trabalho.

Descritores: Qualidade de vida; humanização do parto; parto humanizado.

Referências

1 Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Programa Humanização no pré-natal e nascimento/Ministério da Saúde, Secretaria Executiva. Brasília: Ministério da Saúde, 2000.

2 Griboskr RA, Guilbem D. Mulheres e profissionais de saúde: imaginário cultural na humanização ao parto e nascimento. *Texto Contexto Enferm* 2006; 15: 107-114.

3 Deslandes SF. A ótica de gestores sobre a humanização da assistência nas maternidades municipais do Rio de Janeiro. *Ciência Saúde Coletiva* 2005; 10: 615-26.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza



Trabalho 3055 - 5/5

4 Castro JC, Clapis MJ. Parto Humanizado na percepção das enfermeiras obstétricas envolvidas com a assistência do parto. Rev Latino-am Enferm 2005; 13: 960-7.

5 Mabuchi AS, Fustinoni SM. O significado dado pelo profissional de saúde para trabalho de parto e parto humanizado. Acta Paul Enferm 2008; 21: 420-426.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Gardã



Trabalho 1461 - 1/3

**A INTERVENÇÃO FAMILIAR PROCESSUAL NO RUMO DA
MUDANÇA TRANSFORMATIVA – ESTUDO DE CASO**SILVA, Luzia Wilma Santana da¹FIGUEIREDO, Maria Henriqueta de Jesus Silva²MELO, Pedro Miguel Almeida³SILVA, Sílvia Carla Carvalho⁴SOUSA, Clemente Neves⁵

Introdução. A família caracteriza-se pela singularidade e diversidade que decorre das interrelações estabelecidas entre os seus membros, num contexto específico de organização, estrutura e funcionalidade. Considerada como um sistema aberto, em contínua relação com o exterior que tende para o equilíbrio entre a coesão familiar e a individualização dos seus membros (Minuchin, 1990). A enfermagem de família, alicerçada nestes pressupostos, centra-se numa abordagem colaborativa, de concretização de mudança face aos objetivos negociados e perspectivados para a maximização do potencial de saúde familiar.

Objetivo. Apresentar e discutir um caso clínico, tendo como base os pressupostos da Enfermagem de Família e a utilização do Modelo de Calgary de Avaliação da Família – MCAF e o Modelo de Calgary de Intervenção na Família – MCIF (Wright & Leahey, 2002). **Metodologia.** Estudo exploratório-descritivo, utilizando-se o estudo de caso como abordagem empírica e teórica. A técnica

¹ Enfermeira. Professora do Departamento de Saúde da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia - UESB. Doutora em Enfermagem área de concentração Filosofia, Saúde e Sociedade pela Universidade Federal de Santa Catarina – PEN. Estágio de Doutorado Sanduíche na Escola Superior de Enfermagem Cidade do Porto, Pt (período fev/dez-2006). Bolsista – CAPES. Líder do Grupo de Estudos Interdisciplinar em Ciências da Saúde e Sociedade. Linha: Família em Seu Ciclo Vital. E-mail: luziawilma@yahoo.com.br

² Enfermeira. Professora da Escola Superior de Enfermagem do Porto, Portugal. Mestre em Psicologia Social pela Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação da Universidade do Porto. Doutoranda em Ciências de Enfermagem, a desenvolver investigação na área dos Cuidados à Família no contexto comunitário, no Instituto de Ciências Biomédicas de Abel Salazar da Universidade do Porto, Portugal.

³ Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária. Unidade Local de Saúde de Matosinhos, Portugal.

⁴ Enfermeira de Família. Unidade Local de Saúde de Matosinhos, Portugal.

⁵ Enfermeiro. Mestre em Enfermagem pelo Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar, Porto, Pt. Docente da Escola Superior de Enfermagem Cidade do Porto

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Trabalho 1461 - 2/3

utilizada foi a análise centrada no contexto da ação, que emergiu da reciprocidade interacional do sistema terapêutico. **Resultados.** A família, reconstituída, é composta por seis elementos: o casal, três filhos do anterior casamento do cônjuge feminino e um filho comum. A avaliação das categorias correspondentes às dimensões descritas no MCAF (estrutural, de desenvolvimento, funcional instrumental e expressiva) foi efetuada nos contatos com a família, iniciados em Setembro de 2007. A análise dos dados permitiu caracterizar o Processo Familiar (CIPE®, 2000) como disfuncional, evidenciando-se dificuldades da família em estabelecer uma comunicação eficaz entre seus membros. Foi expresso pela família que a disfuncionalidade estava relacionada com comportamento do filho mais velho (conflitos no sub sistema fraternal e conflitos na escola; dificuldade em seguir as regras familiares instituídas de papéis, valores morais e éticos, entre outros dados). Fez-se a avaliação da interação social da criança que manifestava o “sintoma” ao qual a família atribuía a razão da disfuncionalidade. Construiu-se uma grelha de “Avaliação da Interação Social em Ambiente Escolar” integrando as seguintes dimensões avaliativas (CIPE®, 2000) Suporte, Envolvimento, Relação Dinâmica, Socialização, Harmonia Social, Conflito Social e Papel de Estudante. Na avaliação dos dados da grelha, evidenciou-se uma Interação Social (CIPE®, 2000) prejudicada, relacionada com o Envolvimento insuficiente, Harmonia Social prejudicada e Papel de Estudante não demonstrado. Tendo em conta o padrão de circularidade conflitual verificado na comunicação familiar e a Interação Social prejudicada em meio-escolar, definiu-se um plano de intervenção nos sistemas familiar e escolar, promovendo o envolvimento e facilitando padrões de comunicação eficazes. Como Ganhos sensíveis aos cuidados de Enfermagem decorrentes desta intervenção multidimensional obtém-se um Processo Familiar não disfuncional e ao nível da Interação Social: um Envolvimento Suficiente e o Papel de Estudante demonstrado. A dimensão Harmonia Social foi trabalhada através da estratégia de desenvolvimento de um projecto em meio escolar, cujos resultados se evidenciarão a médio-longo prazo. **Discussão.** As intervenções implementadas tiveram como finalidade capacitar a família para a mudança nos seus três domínios de funcionamento: cognitivo, afectivo e comportamental. A utilização de um modelo conceptual possibilitou a sistematização do processo terapêutico, a partir de um paradigma colaborativo centrado nas forças da família,

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Trabalho 1461 - 3/3

enquanto sistema interrelacional recursivo e dinâmico . As mudanças ocorridas sugerem que a compreensão da complexidade e multidimensionalidade da família, enquanto sistema aberto, possibilitará o desenvolvimento de estratégias mais adequadas à unicidade da família, enquanto entidade de diversidade.

Conclusão. Evidencia-se desta forma que a intervenção do(a) enfermeiro(a) de família, mobilizando e efetivando parcerias num plano mesossistêmico, contribui para que o processo de enfermagem reflita um complexo panorama diagnóstico, cujos planos de intervenção permitem obter Ganhos em Saúde sensíveis aos Cuidados de Enfermagem.

Descritores: Relação Familiar. Enfermagem em Saúde Comunitária. Avaliação de Eficácia-Efetividade de Intervenções.

Bibliografia

CONSELHO INTERNACIONAL DE ENFERMAGEM. **CIPE/ICNP® Beta** (trad. de Adelaide Madeira, Leonor Abecassis e Tereza Leal). Lisboa: Associação Portuguesa de Enfermeiros, 2000.

AUSLOOS, G. **A competência das famílias**. 2 Ed. Lisboa, Pt: CLIMEPSI EDITORES, 2003

MINUCHIN, S. **Famílias. Funcionamento e tratamento**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1990.

SILVA, Luzia Wilma Santana da; FIGUEIREDO, Maria Henriqueta de Jesus Silva **Cuidar a família - um compartilhar experiências luso-brasileiras**. In: 9ª Conferência Internacional de Investigação em Enfermagem - Investigar para melhor cuidar, 2006, Lisboa. Pt : Associação Portuguesa de Enfermeiros, 2006.

WRIGHT, L.; LEAHEY, M. **Enfermeiras e Famílias. Um guia para a avaliação e intervenção na família**. 3 Ed. São Paulo: Roca, 2002.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Trabalho 1353 - 1/4

A INTERVENÇÃO NA CASA DE SAÚDE VOLTA REDONDA E SUAS IMPLICAÇÕES PARA A ENFERMAGEM PSIQUIÁTRICA, NO PERÍODO DE 1994 A 1995

MORAES, Ana Emilia Cardoso¹ALMEIDA FILHO, Antonio José²PERES, Maria Angélica de Almeida³SANTOS, Tânia Cristina Franco⁴

Introdução: A Reforma Psiquiátrica brasileira, iniciada na década de 1980, implementou novas propostas e possibilidades de assistência ao cliente com sofrimento psíquico, assegurando o exercício de seu direito à cidadania. A reorganização do modelo de assistência psiquiátrica no Brasil se deu através de um processo de desinstitucionalização do doente mental e criação de uma rede de suporte assistencial extra-hospitalar, voltada para o atendimento ambulatorial, os Hospitais-Dia e os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), visando oferecer ao paciente psiquiátrico opções de cuidados distintos do modelo manicomial (SCHRANK,2008). A proposta de reformulação da assistência psiquiátrica em Volta Redonda teve início em 1993, por ocasião da implantação da Reforma Sanitária naquele município, onde, ao avaliar a situação dos serviços de saúde oferecidos à população, observou-se que não havia oferta de serviço psiquiátrico

¹ Enfermeira da Secretaria Municipal de Saúde de Volta Redonda/ RJ. Docente da Universidade de Barra Mansa. Mestre em Enfermagem EEAN/ UFRJ. Membro do Núcleo de Pesquisa de História da Enfermagem Brasileira (NUPHEBRAS).

² Professor Adjunto do Departamento de Enfermagem Fundamental da EEAN/ UFRJ. Doutor em Enfermagem. Membro do NUPHEBRAS. ajafilho@terra.com.br

³ Professora Adjunto do Departamento de Enfermagem Fundamental da EEAN/UFRJ. Doutora em Enfermagem da EEAN/UFRJ/RJ. Membro do NUPHEBRAS.

⁴ Professora Adjunto do Departamento de Enfermagem Fundamental da EEAN/UFRJ. Doutora em Enfermagem da EEAN/UFRJ/RJ. Membro do NUPHEBRAS.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Trabalho 1353 - 2/4

extra-hospitalar. Além disso, as duas instituições psiquiátricas do município eram a Clínica Santo Antônio e a Casa de Saúde Volta Redonda (CSV), ambas instituições privadas, conveniadas com o SUS. Sendo assim, no mesmo ano de 1993, foi aprovada a Portaria do MS n. 88, que impunha a reorganização da assistência hospitalar psiquiátrica em Volta Redonda. O governo municipal iniciou um movimento para viabilizar a adequação destas instituições à nova lei de saúde mental, e optou por realizar a intervenção da mesma em 1994, como estratégia para garantir a assistência de saúde mental no município.

Metodologia: Trata-se de uma pesquisa de cunho histórico-social, pois compreende o estudo dos grupos humanos no seu espaço temporal com a preocupação de discutir os diferentes aspectos que envolvem o cotidiano das diferentes classes e grupos sociais (CASTRO,1997). As fontes primárias foram constituídas de documentos escritos, Ofícios, Leis, Decretos, portarias, nomeações e relatórios. As fontes secundárias abordavam a reforma psiquiátrica, suas implicações para enfermagem e a sociedade, e os estudos de história da enfermagem compostas de artigos, dissertações e livros.

Resultados: em abril de 1994 a equipe de enfermagem da C.S.V.R. era composta por 01 enfermeiro (7,6% da equipe de enfermagem), 01 técnico de enfermagem (7,6%), e 01 auxiliar de enfermagem (7,6%), e 10 atendentes de enfermagem (76,9%), totalizando 13 funcionários de enfermagem para atendimentos a 117 usuários do serviço. Com a intervenção das autoridades municipais percebeu-se a necessidade de contratação de pessoal de enfermagem, ficando composta como se segue: 08 enfermeiros (22% do equipe de enfermagem), 04 técnicos de enfermagem (11%) e 24 auxiliares de enfermagem (66,6%), com um total de 36 funcionários de enfermagem, o que facilitou a implantação da nova proposta de assistência ao doente mental. O atendimento de enfermagem nas 24 horas, em todos os plantões possibilitou sua participação na equipe interdisciplinar, por meio de instrumentos terapêuticos de ação conjunta como: atendimentos em grupos, oficinas terapêuticas, atendimentos individuais, grupos de recepção e alta hospitalar, participação na construção dos novos projetos terapêuticos, transformação do modelo de assistência à família, visitas domiciliares, reuniões de equipe, organizações de eventos, implicando em uma mudança de posição e de responsabilização com a assistência prestada. Além disso, a enfermagem contribuiu no campo político. Para a composição da equipe interventora da CSV, foi nomeada como diretora administrativa uma enfermeira, que teve

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Trabalho 1353 - 3/4

assento em todos os fóruns decisórios que envolviam as transformações da proposta de assistência naquela instituição. A enfermagem conquistou assento no colegiado de gerência, com poder decisório. **Conclusões:** Com uma nova proposta de atendimento pela equipe interdisciplinar aquele que sofre com transtornos mentais, a equipe de enfermagem contratada, juntamente com a até então existente, reconfiguraram a assistência de enfermagem e sua posição política-gestora. A experiência de Volta Redonda foi se construindo, com dificuldades e enfrentamentos dos desafios. Sendo uma fase de transição, novos saberes e novas práticas articulavam-se com antigos saberes e antigas práticas. Marcadamente por seu peculiar modelo de cuidado em saúde, a equipe de enfermagem teve a oportunidade de conquistar espaços de poder e visibilidades capazes de assegurar a participação da categoria nos dispositivos extra-hospitalares criados para a desinstitucionalização dos pacientes da C.S.V.R. Com o advento do novo modelo de tratamento em Saúde Mental, em 1995, foi criado o primeiro Centro de Atenção Psicossocial como dispositivo de assistência extra-hospitalar. A primeira coordenadora do CAPS foi uma enfermeira e representava o reconhecimento da equipe interdisciplinar e das autoridades municipais envolvidas com a saúde mental. Esta pesquisa apresenta como **objetivo** descrever as transformações na assistência de enfermagem na Casa de Saúde Volta Redonda a partir da intervenção do poder público municipal; e analisar suas implicações para um novo modelo assistencial psiquiátrico no município de Volta Redonda.

Descritores: Enfermagem; Enfermagem Psiquiátrica; Saúde Mental; História da Enfermagem

Bibliografias:

CASTRO, H. História Social. In CARDOSO, C.F; VAINFAS, R. (orgs.). Domínios da História. Ensaios de Teoria e Metodologia. Rio de Janeiro. Ed. Campos, 1997.

MORAES, A.E.C. Casa de Saúde Volta Redonda como lócus de implantação da Reforma Psiquiátrica no Município de Volta Redonda: A Participação da Enfermagem (1993-1995). Rio de Janeiro, 2008. (Dissertação de mestrado em enfermagem). Escola de Enfermagem Anna Nery, Universidade Federal do Rio de Janeiro.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza



Trabalho 1353 - 4/4

SCHRANK, G.O.A. O centro de atenção psicossocial e as estratégias para inserção da família. Rev Esc Enferm USP. 2008; 42(1): 127-34.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Trabalho 591 - 1/2

A MASTECTOMIA À LUZ DO DISCURSO DO SUJEITO COLETIVO

Fortes, Aldaíza Ferreira Antunes¹
Soane, Ana Maria Nassar Cintra¹
Rangel, Adriane Maria Monteiro Silvério²
Paixão, Ana Paula Gomes²
Miranda, Érica²

Resumo: A mastectomia, como qualquer outra cirurgia, modifica os hábitos de vida de um indivíduo, provoca alterações em suas relações familiares e sociais. No entanto, a mama feminina tem um grande significado de feminilidade, de estética, de sexualidade, principalmente de amamentação. O interesse pelo tema surgiu a partir de algumas situações observadas e vivenciadas por nós e também para que possamos no presente e no futuro atuar na prevenção e reabilitação de mulheres mastectomizadas, proporcionando-lhes uma melhor qualidade de vida, visto que o câncer de mama tem afetado, freqüentemente, com alta incidência, mulheres de todas as idades. Na ótica de Hoga e Santos (2003, p.145) a mastectomia “modifica o esquema corporal da mulher e altera sua maneira de sentir e vivenciar o corpo”. O presente estudo teve como objetivo identificar o significado, para a mulher, de ter sido mastectomizada. Trata-se de um estudo exploratório que foi desenvolvido seguindo-se uma abordagem qualitativa, utilizando, para análise dos dados, o método do Discurso do Sujeito Coletivo. Foram entrevistadas 12 mulheres residentes em Itajubá-MG, tendo-se, como critérios de inclusão todas as mulheres que se submeteram à mastectomia e aceitaram fazer parte do presente estudo. A coleta de

¹ Enfermeiras. Mestres em Enfermagem. Docentes supervisoras da Escola de Enfermagem Wenceslau Braz (EEWB), de Itajubá-MG. E-mail: aldaizafortes@yahoo.com.br

² Enfermeiras. Enfermeiras da Santa Casa de Misericórdia de Itajubá-MG.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Trabalho 591 - 2/2

dados foi iniciada após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem Wenceslau Braz utilizando o roteiro de uma entrevista semi-estruturada, contendo uma pergunta aberta "O que significa, para você, ter sido mastectomizada?". Nos depoimentos foram identificadas 13 idéias centrais que denotam aspectos negativos ou positivos. As representações sociais identificadas foram: *auto-aceitação, receio da mudança da auto-imagem, revolta pela inatividade, muito sofrimento, imputação a Deus, luta constante contra a depressão, aceitação e apoio do marido e familiares, tristeza, inconformismo, melhoria da auto-imagem, medo de ficar inútil, dor física constante e superação*. Os resultados obtidos possibilitaram averiguar a divergência de pensamentos, assim como a reação e atitudes tomadas perante a mastectomia. Percebe-se que é imprescindível uma atuação de enfermagem direcionada a dimensão emocional da mulher com câncer, contemplando a presença e a atenção, requisitos característicos da arte de cuidar em enfermagem para uma assistência humanizada.

Referências:

CAETANO, J.A.; SOARES, E. Mulheres mastectomizadas diante do processo de adaptação do Self-físico e Self-pessoal. **Rev. de Enfermagem da Universidade de Estado do Rio de Janeiro**. Rio de Janeiro, v. 13, n. 2, maio/ago. 2005.

HOGA, L.A.K.; SANTOS, L. Mastectomia e a sua influência sobre a vivência da sexualidade. **Rev. Mineira de Enfermagem**. Belo Horizonte. v.7, n. 2, jul./dez. 2003.

LEFÈVRE, F.; LEFÈVRE, A.M.C. **Discurso do Sujeito Coletivo**: um novo enfoque em pesquisa qualitativa (desdobramentos); Caxias do Sul, RS: EDVCS, 2003.

OLIVEIRA, M. de M.; MONTEIRO, A.R.M. Mulheres mastectomizadas: ressignificação da existência. **Rev. Texto e Contexto Enfermagem**. Florianópolis, v. 13, n.3, jul./set. 2004.

Palavras-chave: Mulher, mastectomia, representação social.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Trabalho 2829 - 1/3

A MULHER SUBMETIDA À MASTECTOMIA E SUA REDE SOCIAL
PRIMÁRIA: RELAÇÕES, IMPLICAÇÕES E POSSIBILIDADES
ASSISTENCIAISBittencourt, Jaqueline Ferreira Ventura¹
Souza, Ivis Emília de Oliveira Souza²

RESUMO

A importância da assistência integral à mulher com câncer mamário e à complexidade de situações e sentimentos que ela vivencia, pode ser entendida como um processo social que engloba experiências subjetivas de mudanças físicas ou emocionais diferenciadas e abrange além da cliente, as pessoas que com ela se relacionam. Ademais, frente à necessidade de contar com o apoio e o suporte da equipe multidisciplinar, os membros da família dessas mulheres são referenciados como facilitadores do processo de regeneração e também para a auto-imagem da mulher (TAVARES & TRAD, 2008; ALMEIDA, 2007; BITTENCOURT & CADETE, 2002). Neste contexto, a assistência de enfermagem voltada para a mulher submetida à mastectomia reconhece a necessidade de valorizar os aspectos sociais e culturais que a envolvem, incluindo-se sua rede de relacionamento interpessoal na condução do processo terapêutico humanizado. Sabe-se que a família desempenha um papel importante na tomada de decisão da pessoa com doença oncológica. Assim, a oportunidade desta mulher apontar quem lhe ofereceu apoio, que importância atribuiu aos seus relacionamentos interpessoais e como se sentiu fortalecida, justificou esta investigação. O estudo de natureza qualitativa teve como discutir possibilidades assistenciais para a mulher submetida à mastectomia considerando as relações que estabelece com sua rede social primária. Para compreender e cuidar da mulher submetida à mastectomia entende-se que seja imprescindível abordar aspectos sociais dessa

¹ Doutora em Enfermagem. Professor do Departamento de Enfermagem Materno Infantil da Escola de Enfermagem Anna Nery, da Universidade Federal do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, Brasil. Email: jaquelinebittencourt@oi.com.br.

² Doutora em Enfermagem. Orientadora da Tese. Professor Titular de Enfermagem Obstétrica do Departamento de Enfermagem Materno Infantil, da Escola de Enfermagem Anna Nery, da Universidade Federal do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, Brasil. Email: ivis@superig.com.br.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Gardã



Trabalho 2829 - 2/3

situação vivenciada, já que o processo saúde-doença pode ser interpretado na subjetividade e na singularidade de cada mulher, sendo condicionado pelas relações da mulher com o seu meio social. Ancorada na premissa de que o ser humano experiencia intencionalmente sua existência atribuindo-lhe significações, o referencial de estudo em rede social, mostrou-se apropriado para a compreensão da realidade contextual em que a pessoa está envolvida. Neste sentido foi utilizada a abordagem teórico-metodológica de rede social descrita por Lia Sanicola, que permite a compreensão da dinâmica relacional na qual a mulher submetida à mastectomia está inserida - dentro de uma trama de relações composta por familiares, amigos, vizinhos e colegas de trabalho, bem como observação dos recursos de que dispõe para enfrentar as necessidades advindas da doença. Para o desenvolvimento do estudo, o referencial teórico-metodológico descrito por Sanicola, indicou os instrumentos e os recursos necessários para o conhecimento da posição ocupada pelas pessoas e o núcleo de relações vividas pelas mulheres submetidas à mastectomia no âmbito da rede social primária. Também permitiu estabelecer deduções a respeito das propriedades da rede social na perspectiva de possibilidades assistenciais. A partir das informações obtidas e da análise da rede social destas mulheres, o profissional de saúde poderá estar mais bem respaldado para atuar de maneira terapêutica e desenvolver estratégias para integrar a mulher em redes de socialização, ou até mesmo ajudá-la desativar determinadas redes que lhe estejam sendo prejudiciais. Ademais, perceber mais amplamente recursos, limites, vínculos/apoios que podem ser potencializados com a ajuda cotidiana, com a compreensão dos seus laços interpessoais e da sua rede de relações (SANICOLA, 2008). O cenário da produção dos dados foi o Hospital de Câncer III do Instituto Nacional de Câncer/RJ. Foram analisadas treze entrevistas que permitiram a elaboração dos mapas de rede social, os tipos de suporte recebido e os efeitos psicológicos do suporte oferecido. A análise compreensiva evidenciou redes primárias de média amplitude nas quais os intercâmbios mostraram variações de densidade. A convergência dos elementos significantes apontou para a constituição das categorias analíticas: **1.** Ajuda cotidiana para cuidados como: curativo, controle do dreno, banho e troca de roupas; a necessidade de ser substituída em alguns afazeres e de contar com auxílio de transporte e/ou financeiro para tudo que fosse

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Gardã

**Trabalho 2829 - 3/3**

preciso. **2.** Apoio emocional/afetivo mediante a disponibilidade para acompanhamento ao hospital durante o tratamento; a força para encarar o diagnóstico e prosseguir com o tratamento até o fim através da constatação de vínculo forte, com familiares e parentes, mediante apoio, aceitação, companheirismo e solidariedade. **3.** Ajuda na emergência ao precisar e receber acomodação temporária na casa de familiares /parentes para dar continuidade ao tratamento. **4.** Conselho/informação mediante a indicação da melhor instituição e da atenção com os agendamentos, retornos, exames e orientações no pós-operatório. A mulher destacou, ao longo do tratamento, a importância da sua rede social primária que se revigoreu e se solidificou através do apoio prestado e das atitudes de amor, carinho e afetividade. No entanto, a depoente percebeu em algumas pessoas da sua rede social familiar, incompreensão, desinteresse, desconfiança, comodismo e apatia configurando uma relação de fragilidade, caracterizada ou não por conflitos, separações e interrupções. O apoio constituiu base para transpor o fenômeno do câncer de mama visualizando no amor, na solidariedade, na informação, no acolhimento, na aceitação, na reciprocidade, na identificação, na intimidade, na continuidade e na esperança, mediante a quantidade e a qualidade do apoio disponibilizado que influenciou o comportamento da mulher na direção da cura da doença e, conseqüentemente, da recuperação da saúde. Os resultados do estudo possibilitaram analisar os tipos de apoios que as mulheres buscavam na sua rede social primária para a superação da doença, do tratamento, estratégias de auto cuidado, de sobrevivência e de superação. Conclui-se que o conhecimento dos condicionantes relacionais e/ou sociais podem se constituir em formas inovadoras para o profissional de saúde no sentido de (re) pensar um cuidar que valorize os integrantes da rede social primária, como elemento coadjuvante na recuperação da condição de saúde da mulher submetida à mastectomia.

Descritores: 1. Mastectomia, 2. Saúde da Mulher, 3. Apoio, 4. Rede Social 5. Enfermagem.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza**Trabalho 2862 - 1/4****A MULHER SUBMETIDA À MASTECTOMIA E SUA REDE SOCIAL PRIMÁRIA:
RELAÇÕES, IMPLICAÇÕES E POSSIBILIDADES ASSISTENCIAIS¹**Bittencourt, Jaqueline Ferreira Ventura²Souza, Ivis Emília de Oliveira³**RESUMO**

O processo social que a mulher com câncer de mama vivencia pode ser interpretado como uma experiência subjetiva relacionada a mudanças físicas ou emocionais diferenciadas, à complexidade de situações e sentimentos abrangentes tanto do ponto de vista da própria mulher, como também das pessoas que com ela se relacionam. Neste ínterim, a família desempenha um papel importante no processo de tomada de decisão da mulher com câncer de mama, desde o tratamento até a sua reabilitação^(1,2,3). E ainda, diante da necessidade de contar com o apoio e com o suporte da equipe multidisciplinar, os membros da família dessas mulheres são referenciados como facilitadores do processo de regeneração e também para a auto-imagem da mulher^(4,5,6). Assim, a oportunidade da mulher submetida à mastectomia apontar quem lhe ofereceu apoio, que importância atribuiu aos seus relacionamentos interpessoais e como se sentiu fortalecida, justificou o estudo de natureza qualitativa, com o objetivo de discutir possibilidades assistenciais para a mulher submetida à mastectomia considerando as relações que estabelece com sua rede social primária. Abordagem em rede social descrita por Lia Sanicola foi o referencial teórico-metodológico utilizado para dar conta da realidade contextual em que esta mulher está envolvida, na perspectiva de que o conhecimento da dinâmica relacional constitui um subsídio para reflexão e para o estabelecimento de ações interventivas junto à clientela atendida⁽⁷⁾. O referencial adotado no estudo indicou os instrumentos e os recursos necessários para o conhecimento da posição ocupada pelas pessoas e o núcleo de relação vivida pela mulher submetida à mastectomia no âmbito da rede social primária. Também permitiu estabelecer deduções a respeito das propriedades da rede social na perspectiva de possibilidades assistenciais. A partir das informações obtidas e da análise da rede social destas mulheres, o profissional de saúde poderá estar mais bem respaldado para atuar de

¹ Recorte da Tese de Doutorado em Enfermagem da Escola de Enfermagem Anna Nery da Universidade Federal do Rio de Janeiro, 2008.

² Doutor em Enfermagem. Professor do Departamento de Enfermagem Materno Infantil da Escola de Enfermagem Anna Nery, da Universidade Federal do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, Brasil. *Email:* jaquelinebittencourt@oi.com.br.

³ Doutor em Enfermagem. Orientadora da Tese. Professor Titular de Enfermagem Obstétrica do Departamento de Enfermagem Materno Infantil, da Escola de Enfermagem Anna Nery, da Universidade Federal do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, Brasil. *Email:* ivis@superig.com.br.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza**Trabalho 2862 - 2/4**

maneira terapêutica e desenvolver estratégias para integrar a mulher em redes de socialização, ou até mesmo ajudá-la desativar determinadas redes que lhe estejam sendo prejudiciais. O Protocolo de pesquisa, bem como o seu Termo de Consentimento Livre e Esclarecido foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa do Instituto Nacional do Câncer/Ministério da Saúde (INCA/MS) e aprovado sob o nº 104/07, em concordância às normas de Boas Práticas Clínicas e cumprimento aos termos da Resolução 196 de outubro de 1996 e da Resolução 251 de agosto de 1997. O anonimato foi garantido bem como o caráter confidencial dos registros e a identidade das depoentes. O cenário para a produção dos dados foi o Hospital do Câncer III do INCA/MS no Rio de Janeiro. Foram analisadas treze entrevistas, no período de 12 de fevereiro a 30 de março de 2009, que permitiram a elaboração e discussão dos mapas de rede social (mediante a representação gráfica da rede social) e de entrevista aberta de cada depoente. O acesso aos discursos foi através dos seguintes questionamentos: *Conte-me das pessoas que estão e estiveram presentes na sua vida nesse momento. Qual o tipo de vínculo que você tem e teve com essas pessoas? Como foi a ajuda e o apoio que estas pessoas deram a você? E o que isso significou?* A análise dos mapas de rede social familiar da mulher submetida à mastectomia evidenciou redes primárias de média amplitude, que se constituíam de 10 a 30 pessoas. As depoentes apontaram para o fato de que no relacionamento com a sua rede social primária, a razão da procura de apoio se constituiu na prestação de ajuda, que determinou os elementos que compuseram a sua rede primária e a qualidade dos laços estabelecidos entre os membros da sua rede. Assim foi possível construir as seguintes categorias analíticas: **1.**ajuda cotidiana: coisas - ajuda para fazer cuidados como: curativo, controle do dreno, banho e troca de roupas; **2.**ajuda cotidiana: dinheiro - auxílio de transporte e/ou financeiro para tudo que for preciso; **3.**ajuda cotidiana: serviços - necessidade de apoio pela substituição dos afazeres; **4.**apoio emocional/afetivo - força para encarar o diagnóstico e prosseguir com o tratamento até o fim; disponibilidade para o acompanhamento ao hospital no decorrer do tratamento; vínculo forte, com familiares mediante aceitação, companheirismo e solidariedade; **5.**ajuda na emergência - acomodação temporária na casa de familiares ou parentes para dar continuidade ao tratamento; **6.**conselho/informação - indicação da melhor instituição, cuidando dos agendamentos, dos retornos, dos exames e das orientações no pós-operatório. As mulheres investigadas apontaram para o fato de que no relacionamento com a sua rede social primária, a razão da procura de apoio se constituiu na prestação de ajuda, que determinou os elementos que compuseram a sua rede primária e a qualidade dos laços estabelecidos entre os membros da sua rede. Deste modo, pode-se inferir que na rede social primária da mulher submetida à mastectomia, a posição central é ocupada pela rede familiar/parentes, que apresenta certa consistência e sólidos laços familiares, o que “pode constituir um bom alicerce para a fase de reconstrução”⁽⁷⁾. Assim, o enfermeiro tem possibilidade de favorecer oportunidades para a mulher entender melhor a inserção dentro do seu contexto social, permitindo um espaço de abertura à discussão dos sentimentos e, em que ambos (cliente/familiares) exponham as suas vivências, partilhem experiências ou expressem problemas relacionados ao diagnóstico, ao tratamento, ou até mesmo problemas de outra natureza, como a falta de apoio. Os resultados do estudo destacaram que o conhecimento dos

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza**Trabalho 2862 - 3/4**

condicionantes relacionais e ou sociais podem se constituir em formas inovadoras para o profissional de saúde no sentido de (re) pensar um cuidar que valorize os integrantes da rede social primária. Acredita-se, que à medida que o enfermeiro, focar a assistência à mulher submetida à mastectomia fundamentada no cuidado, na responsabilidade, na ética, ressaltando suas potencialidades, auxiliando na superação de limitações e de reações negativas para o enfrentamento de situações difíceis, também solicitará um envolvimento maior da equipe de saúde, aonde cada profissional vai envolvendo-se com a pessoa doente na solicitude. Além do mais, ao reconhecer a necessidade de valorizar e incluir a rede de relacionamento interpessoal da mesma estará contribuindo para a recuperação, a manutenção da saúde, enfim, promovendo ajuda e apoio.

Palavras chave: 1. Mastectomia, 2. Saúde da Mulher, 3. Apoio Social, 4. Enfermagem.

Referências

1. SILVA, DMGV da *et al.* Suporte social: apoio a pessoas com doenças crônicas. Universidade Federal de Santa Catarina: Núcleo de Estudo e Assistência à pessoa com doença crônica. Enfermagem, 2006.
2. BIFFI, RG; MAMEDE MV. Suporte social na reabilitação da mulher mastectomizada: o papel do parceiro sexual. Revista da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, 2004. V.38, p.262-269.
3. TAVARES, JSC. ; TRAD, LAB. Famílias de mulheres com câncer de mama: desafios associados com o cuidado e os fatores de enfrentamento. Revista Interface – Comunicação, Saúde, Educação, 2008. ISSN 1414-3283. ISSN *on line* 1807-5762. 2008. Acessado em 10/10/08. Pré-publicação.
- 4- PAIVA LE. Aspectos psicológicos relacionados à oncologia. **Revista Prática Hospitalar**. Ano VII, N^o 43. Jan. – Fev. /2006.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza



Trabalho 2862 - 4/4

5- FAISAL-CURY A.; CURY, L. Morbidade psicológica após histerectomia e mastectomia - Psychological morbidity after hysterectomy and mastectomy. **Revista Femina**. 33(9): 665-668, sept. 2005.

6. PAIVA, LE. Aspectos psicológicos relacionados à oncologia. Revista Prática Hospitalar. Ano VII, Nº 43. Jan. – Fev. /2006.

7. SANICOLA, L. As dinâmicas de rede e o trabalho social. São Paulo: Veras Editora, 2008.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Gardã



Trabalho 1589 - 1/4

A PARTICIPAÇÃO DA ENFERMEIRA NO CUIDAR DE MULHERES
INDÍGENASSILVA, A. F. D.¹FARIAS, C.²GARCIA, D. A.³SILVA, K. S.⁴TORRES, P. A.⁵

Ao longo da história a mulher indígena sofreu das mais diversas injúrias, violências, submissão por medo e racismo. Em tempos de voltar os olhares para um grupo que historicamente pode ser considerado como sobrevivente e com demandas tão específicas quanto os indígenas, principalmente as mulheres indígenas, a assistência de saúde requer a adoção de determinadas condutas para que esse atendimento seja considerado individualizado, humanizado e integral. A fim de desenvolver esse pensamento, optamos por objeto do estudo a relevância da assistência de enfermagem junto a mulher indígena. No destaque a mulher, podemos encontrar diretrizes para a assistência a mulher rural, homossexual, negra, deficiente, na terceira idade e menopausa, presidiárias e ainda à mulher indígena. Com relação à sociedade indígena, que por ser uma etnia específica, tem suas possibilidades sociais e culturais que dificultam o acesso aos serviços governamentais de saúde, educação, saneamento. A dispersão populacional é uma das razões pela qual a atenção a saúde da mulher dos povos indígenas ainda é precária não sendo

- 1 Acadêmica de Enfermagem do 7º período do Curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade de Enfermagem da Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Bolsista do Projeto de Extensão "Prevenindo e Assistindo a Hanseníase" da Faculdade de Enfermagem da Universidade do Estado do Rio de Janeiro.
- 2 Acadêmica de Enfermagem do 7º período do Curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade de Enfermagem da Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Bolsista do Projeto de Pesquisa "Normas Percebidas por Estudantes de Graduação de Enfermagem sobre o Uso de Drogas Entre os Pares" da Faculdade de Enfermagem da Universidade do Estado do Rio de Janeiro. E-mail: cristiane_fariass@yahoo.com.br.
- 3 Acadêmica de Enfermagem do 7º período do Curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade de Enfermagem da Universidade do Estado do Rio de Janeiro.
- 4 Acadêmica de Enfermagem do 7º período do Curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade de Enfermagem da Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Bolsista do Projeto de Extensão "Saúde Sexual e Reprodutiva do Adolescente" do Núcleo de Estudos de Saúde do Adolescente – NESA - da Universidade do Estado do Rio de Janeiro.
- 5 Acadêmica de Enfermagem do 7º período do Curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade de Enfermagem da Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Bolsista do Projeto de Extensão "Namorar com Saúde" da Faculdade de Enfermagem da Universidade do Estado do Rio de Janeiro.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza**Trabalho 1589 - 2/4**

possível garantir assistências como a de pré-natal, prevenção do câncer de colo de útero e DST/HIV/AIDS ⁽¹⁾. Ao contrário do que se pensa, as questões relacionadas à saúde indígena não diferem das condições gerais da população nacional, essas assumem características particulares em função de suas especificidades étnicas e culturais ⁽²⁾. O perfil epidemiológico da sociedade indígena foi analisado pelo Ministério da saúde ⁽²⁾ e detectou-se que esse é marcado por altas taxas de incidência e letalidade por doenças respiratórias, diarreicas, imunopreveníveis, malária e tuberculose. O Ministério da Saúde, através do Programa Nacional de DST/AIDS - Distritos Sanitários Especiais Indígenas ⁽³⁾ verificou que os jovens indígenas estão mantendo contatos sexuais mais frequentes com populações vizinhas, o que pode aumentar seu risco de infecção por HIV/AIDS e outras DST, soma-se a isso a dificuldade do acesso da equipe de saúde a comunidade indígena. Por meio desse programa⁽³⁾ também se averiguou a possibilidade da transmissão do HIV de uma mãe soropositiva para seu filho durante o parto e durante a amamentação. Nas aldeias, a maioria dos partos ocorre sem a presença de atenção médica formal especializada e na amamentação, essa é uma prática prevalente entre os povos indígenas, ocorrendo uma grande dificuldade em aboli-la em casos de soropositividade materna, logo as dificuldades em prevenir a transmissão vertical do HIV são enormes. Autores afirmam ⁽⁴⁾ que uma das moléstias mais preocupantes nas mulheres indígenas é o câncer de colo de útero, cuja faixa etária de ocorrência está entre 28 e 46 anos. Como fatores de risco podemos avaliar o alto índice de analfabetismo, hábitos alimentares voltados para o predomínio de consumo de amido e estudos ⁽⁴⁾ apontam ainda a relevância do início precoce da prática sexual (12 e 15 anos, em aproximadamente 52% das mulheres), a falta de conhecimento sobre o próprio corpo, seu funcionamento e as formas de cuidado, além do fato do homem índio que, no exercer de seu poder de protetor da família, por vezes não permite que suas mulheres façam o preventivo na presença de algum outro homem no posto de saúde, chegando ao extremo de impedi-las de comparecer às consultas soma-se o fato da coleta do preventivo ficar prejudicada pela dificuldade das mulheres em entender a necessidade de permanecer 48 horas sem relações sexuais ou ainda graças a "submissão" ao marido desejoso de sua esposa, a maior parte do material obtido na coleta é composto de esperma. A enfermagem, atuando no caráter

**TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL**

07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

**Trabalho 1589 - 3/4**

preventivo e educativo busca atuar juntamente a essas mulheres considerando-se que a assistência e promoção da saúde dentro das próprias comunidades, tem a possibilidade de apresentar impacto significativo nas condições de saúde e de qualidade de vida dessa população. Abordando a necessidade do profissional de enfermagem em estabelecer relações de respeito à individualidade cultural e social dos indivíduos atendidos para a prestação uma assistência de qualidade, temos a Teoria do Cuidado Transcultural ⁽⁵⁾. No alcance de desenvolver um estudo minimamente satisfatório, elaboramos como objetivos: identificar características socioculturais das mulheres indígenas que interferem no processo saúde doença; apurar as doenças prevalentes na sociedade indígena e observar a conduta de enfermagem junto a essas mulheres. No intuito de desenvolver os objetivos apresentados e com base na proposta deste estudo de analisar a relevância e a própria atuação da equipe de enfermagem na manutenção da saúde de mulheres indígenas, como escolhemos a abordagem descritiva e exploratória para uma melhor compreensão e transmissão da mensagem do estudo, cuja análise foi fundamentada segundo uma análise de literaturas que tratassem do tema e de aspectos relevantes ao mesmo e através de reflexões que uniam o conhecimentos das ações da enfermagem e da equipe de saúde como um todo, nos auxiliaram durante a interpretação das informações coletadas nas fontes bibliográficas. Através deste estudo, concluímos que a atenção a saúde da mulher nos povos indígenas ainda é precária e com implantação de ações pouco efetivas na assistência pré-natal, prevenção de câncer cervico-uterino, DSTs/HIV/AIDS, entre outras afecções. E como agravante há a insuficiência de dados epidemiológicos disponíveis para a avaliação dos problemas de saúde da população das mulheres e adolescentes indígenas. A formação de profissionais com um olhar voltado inclusive as populações especiais, que requerem uma abordagem diferenciada e com uma visão humanista, se faz necessário para a real melhoria da situação de saúde das populações com demandas singulares. Observa-se que para a melhoria das condições de saúde indígena a enfermagem deve atuar em caráter educativo durante as consultas de enfermagem, enfatizando a importância da adoção de hábitos saudáveis, formas de cuidado, auxiliando no conhecimento do próprio corpo por parte dessas mulheres, seu funcionamento, entre outras

**TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL**

07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

**Trabalho 1589 - 4/4**

estratégias trazem benefícios imediatos e a longo prazo. Na medida em que a mulher indígena compreende a importância de seus hábitos na instituição de sua saúde, a associação de seus conhecimentos e do que ela entende por saúde aos novos conhecimentos das formas de cuidar faz com que esse cuidado seja apropriado por ela em seu cotidiano de modo mais fácil e menos traumático, sem romper laços com sua cultura.

Descritores: saúde da mulher; mulher indígena; assistência de enfermagem; cuidado transcultural

Eixo 1 : Enfermagem, Saúde das pessoas e proteção ambiental

Dimensão: Cuidado de enfermagem e responsabilidade social com o ambiente

Referências:

1 - BRASIL. *Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher – Princípios e Diretrizes*. Secretaria de Atenção à Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

2 - BRASIL. *Programa Saúde indígena: etnodesenvolvimento das sociedades indígenas*. Brasília: Ministério da Saúde, 2001. Disponível em: http://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/saude_indigena.pdf. Acesso em: 17 Jul 2009

3 - BRASIL. *Programa Nacional de DST, AIDS. Distritos Sanitários Especiais Indígenas – Diretrizes para Implantar o Programa de DST/Aids*. Brasília: Ministério da Saúde, 2005. [online] Disponível em: http://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/indigena_hiv.pdf. Acesso em: 15 Jul 2009

4 - MARRONI, M. A. MANCUSSI e FARO, A.C. Sendo enfermeira de índios – relato sobre o cuidar do índio no sul do Brasil. *Enfermeria Global*. n.5 Nov 2004. Disponível em: <http://revistas.um.es/eglobal/article/view/570/591>. Acesso em: 15 Jul 2009.

5 - GEORGE, J.B. Madeline Leninger. In: _____. *Teorias de Enfermagem – os fundamentos para a prática profissional*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1993. Cap.10. p. 286-99

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Trabalho 1403 - 1/3

A PARTICIPAÇÃO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM NA IMPLANTAÇÃO DA REFORMA
PSIQUIÁTRICA NO MUNICÍPIO DE VOLTA REDONDA (1993-1995)MORAES, Ana Emilia Cardoso¹ALMEIDA FILHO, Antonio José²PERES, Maria Angélica de Almeida³SANTOS, Tânia Cristina Franco⁴

Introdução: a assistência em Saúde Mental no município de Volta Redonda/RJ sofreu profundas transformações com a intervenção municipal da Casa de Saúde Volta Redonda (CSV), resultando novas propostas de atendimento que foram implantadas. Esta pesquisa apresenta como **objetivo** analisar a participação da enfermagem da Casa de Saúde Volta Redonda no processo de implantação da Reforma Psiquiátrica naquele município. **Metodologia:** trata-se de um estudo qualitativo de cunho histórico-social, realizado a partir da dissertação de mestrado da autora. O cenário foi à Casa de Saúde Volta Redonda, situada no município de Volta Redonda, na região sul do estado do Rio de Janeiro. As fontes primárias constaram de documentos escritos, tais como: leis, decretos, resoluções, relatórios e atas, além de depoimentos orais de funcionários e autoridades municipais envolvidos com a implantação da reforma psiquiátrica em Volta Redonda. As fontes secundárias constaram de artigos, livros, teses e

¹ Enfermeira da Secretaria Municipal de Saúde de Volta Redonda/ RJ. Docente da Universidade de Barra Mansa. Mestre em Enfermagem na EEAN/ UFRJ. Membro do Núcleo de Pesquisa de História da Enfermagem Brasileira (NUPHEBRAS). anaemiliacardoso@bol.com.br

² Professor Adjunto do Departamento de Enfermagem Fundamental da EEAN/ UFRJ. Doutor em Enfermagem. Membro do NUPHEBRAS.

³ Professora Adjunto do Departamento de Enfermagem Fundamental da EEAN/UFRJ. Doutora em Enfermagem da EEAN/UFRJ/RJ. Membro do NUPHEBRAS

⁴ Professora Adjunto do Departamento de Enfermagem Fundamental da EEAN/UFRJ. Doutora em Enfermagem da EEAN/UFRJ/RJ. Membro do NUPHEBRAS

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Gardã



Trabalho 1403 - 2/3

dissertações que abordavam a história da enfermagem brasileira, a história do Brasil e a reforma psiquiátrica. **Resultados:** em abril de 1994 a equipe de enfermagem da C.S.V.R. era composta por 01 enfermeiro (7,6% da equipe de enfermagem), 01 técnico de enfermagem (7,6%), e 01 auxiliar de enfermagem (7,6%), e 10 atendentes de enfermagem (76,9%), totalizando 13 funcionários de enfermagem para atendimentos a 117 usuários do serviço. Com a intervenção das autoridades municipais no serviço de saúde mental em Volta Redonda é submetido a várias mudanças, tais como: proibição de qualquer ato de violência, de agressão física ou verbal; desativação de celas fortes; retirada das grades; liberdade de acesso diário de visitas aos internos; proibição de eletroconvulsoterapia, estabelecimento de padrões de higiene e alimentação; liberdade para os usuários circularem nas áreas externas. Essas medidas representavam, no entendimento das autoridades, o início do processo de reconstituição da individualidade e direito a cidadania. A enfermagem conquista um lugar diferenciado do modelo anterior, mostrando o poder de suas ações no campo da Saúde Mental. Para isso, percebeu-se a necessidade de contratação de pessoal de enfermagem, ficando composta como se segue: 08 enfermeiros (22% da equipe de enfermagem), 04 técnicos de enfermagem (11%) e 24 auxiliares de enfermagem (66,6%), com um total de 36 funcionários de enfermagem, o que facilitou a implantação da nova proposta de assistência ao doente mental. O atendimento de enfermagem nas 24 horas, em todos os plantões possibilitou sua participação na equipe interdisciplinar, por meio de instrumentos terapêuticos de ação conjunta como: atendimentos em grupos, oficinas terapêuticas, atendimentos individuais, grupos de recepção e alta hospitalar, participação na construção dos novos projetos terapêuticos, transformação do modelo de assistência à família, visitas domiciliares, reuniões de equipe, organizações de eventos, implicando em uma mudança de posição e de responsabilização com a assistência prestada. Todas essas ações levaram o enfermeiro à busca de suporte teórico para melhor realização do cuidado de enfermagem na área da saúde mental. Além disso, a enfermagem contribuiu no campo político para a composição da equipe interventora da CSVR, foi nomeada para o cargo de diretora administrativa uma enfermeira, que teve assento em todos os fóruns decisórios que envolviam as transformações da proposta de

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza**Trabalho 1403 - 3/3**

assistência naquela instituição. A enfermagem conquistou assento no colegiado de gerência, com poder decisório. **Conclusões:** com uma nova proposta de atendimento pela equipe interdisciplinar aquele que sofre com transtornos mentais, a equipe de enfermagem contratada, juntamente com a até então existente, reconfiguraram a assistência de enfermagem e sua posição política-gestora. A experiência de Volta Redonda foi se construindo, com dificuldades e enfrentamentos dos desafios. Sendo uma fase de transição, novos saberes e novas práticas articulavam-se com antigos saberes e antigas práticas. Marcadamente por seu peculiar modelo de cuidado em saúde, a equipe de enfermagem teve a oportunidade de conquistar espaços de poder e visibilidades capazes de assegurar a participação da categoria nos dispositivos extra-hospitalares criados para a desinstitucionalização dos pacientes da C.S.V.R.

Descritores: Enfermagem; Enfermagem Psiquiátrica; Saúde Mental; História da Enfermagem

Bibliografias:

AMARANTE, P. (Org.). Loucos pela vida: A trajetória da reforma Psiquiátrica no Brasil. 2ª ed. Rio de Janeiro: Fiocruz, 1995. BASAGLIA, F. Escritos escolhidos em saúde mental e reforma psiquiátrica. Rio de Janeiro: Garamond, 2005. MS, 2004.

MORAES.A.E.C. Casa de Saúde Volta Redonda como lócus de implantação da Reforma Psiquiátrica no Município de Volta Redonda: A Participação da Enfermagem (1993-1995). Rio de Janeiro, 2008. (Dissertação de mestrado) – Escola de Enfermagem Anna Nery, Universidade Federal do Rio de Janeiro.

NICÁCIO, M.F.S. O Processo de Transformação da Saúde Mental em Santos: Desconstrução de Saberes, Instituições e Cultura. Dissertação de Mestrado em Ciências Sociais da PUC – São Paulo. 1994. PEDUZZI, M. Equipe multiprofissional de saúde: a interface entre trabalho e interação. Tese. Campinas (SP): Faculdade de Ciências Médicas/UNICAMP; 1998.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Trabalho 2185 - 1/4

A participação dos profissionais de nível médio da enfermagem na assistência ao parto humanizado institucionalizado.

GOMES, Maysa Ludovice¹SEIBERT, Sabrina²MOURA, Maria Aparecida V.³VARGENS, Octavio Muniz da C.⁴

Introdução: O Programa de Humanização do Pré-natal e Nascimento (PHPN, 2000), propõem medidas para diminuição do número de intervenções durante o trabalho de parto e parto e o resgate da autonomia feminina como pontos importantes da assistência, baseada nas evidências científicas e fornecida por uma equipe multidisciplinar. O processo de trabalho dos profissionais de nível médio da enfermagem no Programa de Humanização do Parto e Nascimento (PHPN) nas maternidades do município do Rio de Janeiro é tema pouco discutido no âmbito da prática assistencial. Nesse cenário, verificamos as implicações nas relações profissionais que demarcam o campo da assistência obstétrica para promover um cuidado mais humanizado, justificando esta pesquisa. A posição estratégica da enfermagem na implementação do PHPN, se deve principalmente ao fato de permanecer por mais tempo em contato com as clientes e ao processo de trabalho em saúde estabelecido por suas competências profissionais, que incluem no cuidado aspectos educacionais e emocionais para o encorajamento da autonomia feminina, expressando relação de interdependência com as atividades desenvolvidas por outras categorias profissionais. Estudos recentes demonstram, que durante o trabalho de parto e

¹ Enfermeira Obstétrica; Doutoranda em Enfermagem da Universidade Federal do Rio de Janeiro, Professora Assistente da Faculdade de Enfermagem da UERJ. Rio de Janeiro - RJ. E-mail: maysa@superig.com.br

² Enfermeira obstétrica; Mestranda em Enfermagem da Universidade do Estado do Rio de Janeiro.

³ Enfermeira obstétrica; Doutora em Enfermagem, Professora Adjunta da Escola de Enfermagem Anna Nery E-mail : maparecidavas@yahoo.com.br

⁴ Enfermeiro Obstetra; Doutor em Enfermagem, Professor Titular da Faculdade de Enfermagem da UERJ.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Gardã

**Trabalho 2185 - 2/4**

parto existem fatores que podem tornar este momento traumatizante, resultando muitas vezes em complicações obstétricas preveníveis, tais como a dor, o sofrimento, o sentimento de solidão, o medo do desconhecido, dentre outros, que poderão interferir direta ou indiretamente nos resultados da assistência²⁻³.

Objetivo: Discutir a participação dos profissionais de nível médio da enfermagem em relação ao PHPN nas Maternidades do município do Rio de Janeiro a partir do discurso destes atores.

Metodologia: Pesquisa qualitativa, os sujeitos foram doze profissionais de nível médio da enfermagem, lotados em duas maternidades e a casa de parto do município do RJ. A técnica de coleta de dados utilizada foi através do preenchimento de um formulário e da aplicação da entrevista estruturada, individual, que aconteceram simultaneamente e foram realizados nas dependências das instituições dos participantes. Estes foram esclarecidos a respeito dos objetivos e da proposta de pesquisa antes da captação dos dados que aquiesceram a participar do estudo, assinando o Termo de Consentimento Livre Esclarecido. (Parecer de aprovação nº 197A/ 2007, CEP SMS/RJ). Para análise dos resultados utilizamos a análise de conteúdo de Bardin.

Resultados e Análise: Dos depoimentos obtidos emergiram as seguintes categorias de análise: 1ª categoria - Os profissionais de nível médio da enfermagem prestam uma atenção ao trabalho de parto e parto pautados em rotinas de intervenções tecnocráticas, sendo representada por 115 unidades de registro (UR). Os temas representados nesta categoria foram: fazem as medicações, fazem a punção venosa, verificam os sinais vitais, realizam os cuidados básicos de higiene a mulher e ao Recém nascido. Atendem os diversos setores do Centro Obstétrico da unidade, fornecem orientações baseadas na prática mecanicista, auxiliam os outros profissionais, vêem o trabalho de parto como um momento de dor e sofrimento, e respeitam as orientações técnicas das outras categorias profissionais. 2ª categoria- Os profissionais de nível médio da enfermagem realizam ações de promoção e manutenção do bem-estar físico e emocional através de práticas humanizadoras da assistência ao parto, que compreende os cuidados prestados que vêm de acordo com as propostas do PHPN. Esta categoria foi composta por 208 UR e teve as seguintes unidades temáticas: oferecem práticas não-invasivas de acompanhamento do trabalho,

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Gardã



Trabalho 2185 - 3/4

fornece a dieta à cliente, favorece o contato e o vínculo entre mãe e bebê, procuram manter as condições de higiene e conforto da mulher e cuidam do ambiente, procuram respeitar a liberdade de escolha e a vontade da mulher, estimulam a participação do acompanhante, valorizam a privacidade, favorecem o vínculo da cliente com a equipe e a instituição, valorizam as informações do pré-natal, preocupam-se com a vida familiar da cliente, e consideram que existem implicações não-biológicas que intervêm no trabalho de parto. 3ª categoria- Posição dos profissionais de nível médio de enfermagem acerca da necessidade de conhecimento para a prática; foi composta por 61 UR cujos temas foram: aprendem com as situações da prática, concordam com a necessidade de cursos para a capacitação profissional e expressam a falta de conhecimento sobre algumas atividades desenvolvidas, e expressam a falta de oportunidade de participarem de eventos. Os resultados demonstraram que a assistência oferecida pelos profissionais de nível médio da enfermagem nos setores de pré-parto e salas de parto melhorou pois incorporar práticas estimuladas pelas políticas de humanização, mesmo que isto não tenha sido concomitante ao aperfeiçoamento profissional em algumas unidades. As mudanças ainda são sutis e desiguais ao se comparar as instituições estudadas. Sabe-se que os profissionais que hoje atuam na Casa de Parto, vieram desta mesma rede hospitalar, e a diferença é que receberam um treinamento interdisciplinar sobre as práticas humanizadoras da assistência, o que permitiu maior autonomia e igualdade das relações de trabalho. **Conclusões:** A necessidade de inclusão dos profissionais de nível técnico, é mais um elemento facilitador para mudança do modelo assistencial de atenção ao parto. Para atingir os atuais objetivos governamentais de redução do número de intervenções no parto, tais como a cesariana, são fundamentais medidas de sensibilização e capacitação dos profissionais de saúde, inclusive dos profissionais de nível médio da enfermagem, especialmente quanto ao acompanhamento do trabalho de parto, parto e puerpério. Estes profissionais demonstram que se receberem investimentos e forem tratados com igualdade, podem expressar melhor a potencialidade do seu cuidado.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza



Trabalho 2185 - 4/4

REFERÊNCIAS:

1. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Políticas de Saúde. Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento. Brasília: MS; 2000.
2. Ceccato SR, Van Der Sand ICP. O cuidado humano como princípio da assistência de enfermagem à parturiente e seus familiares. Revista Eletrônica de Enfermagem, Goiânia, 2001 jan/jun 3(1). [Citado em 29 mai 2007]. Disponível em: <http://www.fen.ufg.br/revista/revista3_1/index.htm>.
3. Macedo PO, Progianti JM, Vargens OMC, Santos VLC, Silva C. A. Percepção da dor pela mulher no pré-parto: a influência do ambiente. Rev. Enf UERJ, 2005 Set 13(3): 306-12.
4. Seibert SL, Barbosa JLS, Santos JM, Vargens OMC. Medicalização X Humanização: o cuidado ao parto na história. Rev. Enf UERJ, 2005 Mai/Ago 13(2): 245-51.

Palavras-chave: Enfermagem Obstétrica; Humanização do Parto; Educação em Enfermagem.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Trabalho 2612 - 1/3

A PERCEPÇÃO DA AUTO-IMAGEM EM RELAÇÃO À BOLSA COLETORA DE CLIENTES COLOSTOMIZADOS

Maria do Rosário de Fátima Franco Batista¹

Francisca Cecília Viana Rocha²

Danillo Maia Guedes da Silva³

Fernando José Guedes da Silva Junior⁴

RESUMO

O ostoma, por suas características, não poderá ser controlada voluntariamente. Considerando-se os tipos de ostoma, a colostomia é a mais freqüente e caracteriza-se pela exteriorização do cólon através da parede abdominal, com o objetivo da eliminação fecal ⁽¹⁾. Esta comunicação leva as fezes diretamente à área exposta para fora do corpo, evitando passagem de fezes pela porção doente ou lesada do intestino. É por esta razão que se torna necessária a utilização de uma bolsa de coleta de fezes. As condições clínicas que levam a confecção de uma ostomia intestinal estão relacionadas às patologias benignas ou malignas do órgão e são muito comuns em oncologia, trauma e cirurgia gastroenterológica, podendo ser temporárias ou definitivas; isto é, podem ser confeccionadas e depois fechadas, ou mantidas pelo resto da vida ⁽²⁾. A pessoa portadora de colostomia, sofre impacto físico e psicológico, bem como uma súbita destruição de sua imagem corporal. O estado emocional do paciente antes e logo após a cirurgia pode mostrar alguns sintomas de agressividades, depressão, receio de ficar incapaz para as atividades sociais, além do medo da doença, da dor, sofrimento e morte ⁽³⁾. Neste contexto, há necessidade de um maior número de profissionais de enfermagem interessados, envolvidos, habilitados e, ou mesmo, especialista na área, ou seja, enfermeiros estomaterapeutas. O grande desafio dos enfermeiros é melhorar a qualidade da assistência através da implementação de instrumentos para proporcionar um cuidado mais humanizado a esta clientela. O estudo teve como objetivos descrever a percepção do portador de colostomia em relação ao uso da bolsa coletora; Analisar a percepção do portador de colostomia em relação ao uso da bolsa coletora. Trata-se de um estudo descritivo, com abordagem qualitativa. realizada em um ambulatório de Teresina que funciona como serviço de referência para ostomizados em todo o Estado do Piauí, fica localizado no centro de Teresina-Pi. Fizaram parte do estudo dez pacientes que fazem uso de colostomia definitiva, sendo oito do sexo masculino e dois do sexo feminino, na faixa etária de 24 a 84 anos de idade. Destes

¹ Enfermeira,


² Enfermeira, Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal do Piauí, Professora da Faculdade de Saúde, Ciências Humanas e Tecnológicas do Piauí (NOVAFAPI).

³ Enfermeiro pela Faculdade de Saúde, Ciências Humanas e Tecnológicas do Piauí (NOVAFAPI).

⁴ Graduando em Enfermagem pela Universidade Federal do Piauí.

**TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL**

07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza



Iracema Gardã

Trabalho 2612 - 2/3

dez clientes, seis possuem 2º grau completo, três com 1º grau completo e apenas um com nível superior. Como critérios de inclusão na pesquisa foram selecionados os clientes que tivessem mais de seis meses de uso da bolsa de colostomia, em virtude de ser um tempo mínimo para adaptação e uso desta e o outro critério seria os portadores de colostomia que freqüentam mensalmente o ambulatório para participar das reuniões. Foi utilizada a entrevista semi-estruturada, onde o entrevistado respondeu com liberdade ao que lhe foi questionado, mas com uma direção no curso de suas respostas. As entrevistas foram realizadas no período de abril e maio de 2008, cada entrevista teve duração de 4 a 15 minutos. A análise dos dados foi obtida através das transcrições das gravações, leitura e releitura do material, organização e classificação dos relatos com base na fundamentação, respondendo assim aos objetivos propostos. Para desenvolver esta pesquisa foram obedecidos os aspectos éticos da Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde. Esta resolução regulamenta a pesquisa envolvendo seres humanos. O projeto foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da faculdade NOVAFAPI, por meio do parecer CAAE nº 0225.0.043.000-07. A partir da análise emergiram três categorias semânticas: os sentimentos dos clientes colostomizados ao conviver com uma bolsa de colostomia; mudanças ocorridas com o uso da bolsa de colostomia; e, adaptação para o autocuidado do portador de bolsa de colostomia. A convivência com a bolsa de colostomia gera o surgimento de sentimentos conflituosos, preocupações e dificuldade para lidar com esta nova situação. Há estágios emocionais de negação como: ira, depressão e mudanças na auto-estima provocando sensação de mutilação, rejeição de si próprio e dos semelhantes, além de alterações em outros sentimentos como humor ⁽⁴⁾. Percebe-se-se nos depoimentos que as modificações fisiológicas gastro-intestinais e os cuidados com a bolsa de colostomia, provocam mudanças significativas na manutenção da capacidade de realizar suas atividades cotidianas e de lazer. Socialmente a relação trabalho e ser portador de colostomia, significa estar sujeito a discriminação, pois o trabalho se constitui em obrigatoriedade, e não poder exercê-lo requer da pessoa uma justificativa convincente para a sua impossibilidade, em virtude de não poder ser mais um trabalhador com carteira assinada, recebendo salário. Esse fato acontece em decorrência do portador de colostomia ter restrições em relação à alimentação, esta, influência na atividade intestinal, portanto quanto menor a ingestão alimentar, maior o período que dispõe para trabalhar. Enquanto todos podem comer à vontade sem restrições e sem se preocupar com as eliminações intestinais, o portador de colostomia tem suas limitações ⁽⁵⁾. Os dados obtidos no presente estudo permitiram compreender a percepção da auto-imagem do portador de bolsa de colostomia, sendo que há várias fases na vida, após o uso da bolsa, no primeiro momento o paciente passa por transformações físicas,

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Gardã

**Trabalho 2612 - 3/3**

psicológicas, como estágios emocionais de negação, ira, depressão, auto-imagem deprimida, por se sentirem diferentes das outras pessoas normais e por viver uma cultura discriminatória na visão da sociedade. Um dos maiores problemas enfrentados pelos ostomizados após a cirurgia é a adaptação à vida normal com este novo componente que é a bolsa de colostomia. Neste sentido, a ação dos enfermeiros aos ostomizados tem sido muito importante, não somente para avaliar e conscientizar, mas para inseri-lo na sociedade como um ser normal, e que, independente da sua situação, esse ser tem sentimentos, necessidades e valores que devem ser relevados. Não podemos esquecer o resgate da auto-estima, que de todos os julgamentos que fazemos nenhum é tão importante quanto o que fazemos sobre nós mesmos. Sabemos que a auto-estima é um requisito essencial para uma vida satisfatória, pois afeta crucialmente todos os aspectos da nossa existência.

Palavras-chave: Colostomia. Auto-imagem. Enfermagem

REFERÊNCIAS

1. Gama AH, Araújo SEA. Estomas intestinais: Aspectos conceituais e técnicos. In: Santos VLCG, Cesaretti IUR. Assistência em estomaterapia: cuidando do ostomizado. São Paulo: Atheneu, 39-54, 2001.
2. Stumm EMF, Oliveira ERA, Kirschner RM. Perfil de pacientes ostomizados. *Scientia Medica*, Porto Alegre, 18(1): 26-30, jan.-mar., 2008.
3. Maruyama SAT. A experiência da colostomia por câncer como ruptura biográfica, na visão dos portadores, familiares e profissionais de saúde: um estudo etnográfico. 2003. 286p. tese de Doutorado- Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto.
4. Medonça RSM, Valadão M, Castro LC, Carmargo TC. A Importância da Consulta de Enfermagem em Pré-operatório de Ostomias Intestinais. *Revista Brasileira de Cancerologia* 2007; 53(4): 431-435.
5. Cesaretti IUR. Novas tecnologias e novas técnicas no cuidador dos estoma. *Revista Brasileira de Enfermagem*, Brasília, 49(2): 183-192, abr.-jun., 1996.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
 E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

 07 a 10 de Dezembro 2009
 Centro de Convenções do Ceará
 Fortaleza

Trabalho 3002 - 1/2
ATERCELIÇÃO DA ENFERMAGEM ACERCA DA PRESENÇA DO ACOMPANHANTE
EM UM CENTRO DE PARTO HUMANIZADO

PINTO, Maria Liduina Freitas¹

CASTRO, Renata Kelly Soares de²

HERCULANO, Marta Maria Soares³

VASCONCELOS, Lea dias Pimentel Gomes⁴

DAMACENO, Ana Kelve de Castro⁵

INTRODUÇÃO: O nascimento é historicamente um processo natural, considerado marcante experiência na vida de uma mulher. Este pode mudar tão profundamente, positivamente ou negativamente, dado que é um período muito sensível. Visto que as práticas atuais favorecem a medicalização do parto, culminando com a perda da autonomia da mulher diante desse evento, o Ministério da Saúde, implementou um conjunto de ações através de portarias ministeriais com o objetivo de estimular a melhoria da assistência obstétrica baseado nos princípios da humanização (BRASIL, 2001). E dentre as várias medidas adotadas, a participação de um acompanhante de escolha da parturiente no processo de parir, foi apontada como um dos fatores que contribuem para a humanização do parto. A presença do acompanhante é uma intervenção comportamental que traz impacto tanto para a mulher quanto para os profissionais que a assistem. **OBJETIVO:** Baseado nos problemas acima, foi que se propôs esta pesquisa com o objetivo verificar a percepção da equipe de enfermagem, que presta assistência à parturiente, acerca da presença do acompanhante durante o trabalho de parto e parto; e identificar benefícios e resistências da estratégia de inserção do acompanhante no processo da parturiação. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma investigação do tipo descritiva com abordagem qualitativa realizada no período de maio a junho de 2008 com 15 membros da equipe de enfermagem atuantes no Centro de Parto Humanizado da Maternidade Escola Assis Chateaubriand (MEAC) de Fortaleza - Ceará. Os dados foram obtidos a partir de entrevistas semi-estruturadas, observação livre e consulta as normas e rotinas da instituição e trabalhados segundo o método de análise de conteúdo de Bardin. BARDIN, (2001). Pelos resultados obtidos, chegou-se as seguintes categorias temáticas: *Implantação do programa de acompanhamento; Impacto na rotina de trabalho; Preparação do acompanhante para o parto e Adequação da instituição a presença do acompanhante.* **RESULTADOS:** As entrevistas expressaram que há boa aceitação do acompanhante pela equipe de enfermagem, sendo a rotina pouco influenciada pela sua presença, relacionando-se as maiores dificuldades àquelas ligadas à falta de preparação prévia desse acompanhante, por se tratar de uma prática inovadora, PINTO e HOGA (2004). Em virtude da instituição está em processo de reorganização para a inserção desse personagem na sua prática cotidiana. **CONCLUSÃO:** Portanto o sucesso desse programa de acompanhante em serviços pioneiros pode estimular e subsidiar a implementação desse programa abrindo possibilidades para todas as parturientes, independente do seu nível socioeconômico e cultural, tenham o apoio de uma pessoa de sua escolha durante todo o processo de nascimento.

Palavras-chave: Acompanhante; Enfermagem; Centro de Parto.

¹ Enfermeira da Maternidade Escola Assis Chateaubriand, Especialista em Enfermagem Obstétrica
 lidupinto@hotmail.com

² Enfermeira graduada pela Universidade do Ceará

³ Enfermeira da Maternidade Escola Assis Chateaubriand, Especialista em Enfermagem Obstétrica e Epidemiologia pela Universidade Federal do Ceará – UFC

⁴ Enfermeira da Maternidade Escola Assis Chateaubriand, Mestra em Cuidados Clínicos pela UECE.

⁵ Profa. Dra. do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal do Ceará-UFC

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza



Trabalho 3002 - 2/2

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. São Paulo: Edições 70, 2001.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Área Técnica de Saúde da Mulher. **Parto, aborto e puerpério: assistência humanizada à mulher**- Brasília: Ministério da Saúde, 2001. 199 p.

PINTO, C. M. S.; HOGA, L. A. K. Implantación del proyecto de inserción del acompañante em el parto: experiências de los profesionales. **Ciencia y Enfermería**, v. 10, n. 1, p. 57-66, 2004.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza



Trabalho 3158 - 1/3

A PERCEPÇÃO DE ENFERMEIROS OBSTETRAS DE QUIXERAMOBIM - CEARÁ SOBRE O PARTO HUMANIZADO

BARBOSA, G.O.L.¹
OLIVEIRA, P.M.P.²
CEZARIO, K.G.²
WANDERLEY, L.D.¹

INTRODUÇÃO: O parto humanizado é um parto de baixo risco que pode ser assistido com segurança no domicílio, numa sala de parto ou em uma maternidade, sendo a enfermeira obstetra um dos profissionais mais adequados para exercer essa função. Contudo, no decorrer dos anos, o ato fisiológico de parir passou a ser visto como patológico em virtude da excessiva interferência médica, o que proporcionou a despersonalização da técnica, tornando-a puramente medicalizada⁽¹⁾. De uma maneira contrária a esta perspectiva tecnicista, nas últimas décadas, a temática da humanização no parto normal, tem ganhado o seu espaço, surgindo discussões em fóruns científicos, sociais e das políticas públicas de saúde. Desde o ano 2000, o Ministério da Saúde⁽²⁾ estabeleceu políticas e programas voltados para a humanização do parto e nascimento⁽³⁾. Enfermeiras acreditam que, embora não tenham um consenso bem estabelecido sobre o que seja humanização do parto, estão cientes das melhorias que trazem para a assistência da mulher. Assim, considera-se muito importante abordar o conhecimento e a percepção dos profissionais de saúde sobre a temática humanização e informações em saúde oferecida as mulheres no período gestacional independente do nível educacional ou padrão de vida. **OBJETIVO:** Objetivou-se conhecer a percepção dos enfermeiros do município de Quixeramobim-Ceará sobre o parto humanizado. **METODOLOGIA:** Trata-se de pesquisa descritiva-exploratória, com abordagem qualitativa. Foi

¹ Acadêmicas do 8º semestre de Enfermagem da Universidade Federal do Ceará. Bolsistas PIBIC – CNPq. E-mail: gisellybarbos@hotmail.com; luana_dw@hotmail.com.

² Enfermeiras. Mestrandas em Enfermagem da Universidade Federal do Ceará. Bolsistas Capes. E-mails: kariane_gomes@yahoo.com.br; paulamarciانا@yahoo.com.br.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Trabalho 3158 - 2/3

realizada em julho de 2009 no município de Quixeramobim, Ceará. A coleta de dados foi realizada através de entrevistas com enfermeiros(as) obstetras, mediante o uso de um instrumento previamente construído, composto por perguntas abertas. Após esta etapa, as falas foram gravadas e categorizadas. O estudo seguiu todos os preceitos éticos legais da Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde (CNS).

RESULTADOS: Participaram da pesquisa quatro enfermeiros, sendo apenas um do sexo masculino, com idade variando entre 28 e 63 anos, com conclusão da especialização em Enfermagem Obstétrica entre os anos de 2000 a 2009. O resultado da análise das entrevistas construiu as seguintes categorias: Percepção dos enfermeiros obstetras sobre o parto humanizado; Benefícios do parto humanizado; Papel da enfermagem neste contexto; Principais dificuldades e barreira; e, Ações para mudança nesse quadro. Os profissionais relataram que o parto humanizado é aquele que considera a parturiente como um todo, com suas expectativas, dúvidas, anseios e medos, procurando minimizá-los, e que as coloca em situação proativa de ajuda no seu trabalho de parto para diminuir o tempo e a suspensão dolorosa. Em relação aos benefícios enfatizaram que há diminuição do trabalho de parto, permite que a gestante escolha como vai parir, tem ausência de procedimentos invasivos, e permite uma recuperação rápida e natural. Quanto ao papel da enfermagem, relatam que este é fundamental, pois, além de orientar em relação às técnicas de respiração, deambulação, exercícios, massagens e banho morno relaxante, auxiliam no apoio psicológico das parturientes. Descrevem como dificuldades o espaço físico inadequado, a falta de incentivo dos gestores na implementação do parto humanizado, o despreparo de alguns profissionais, a pouca remuneração e a falta de políticas públicas específicas. Além disso, enumeram a falta de conhecimento, a cultura do parto sem dor e a influência de familiares e de outros profissionais de saúde como fatores que dificultam a adesão das mulheres a este tipo de parto. Finalmente, consideram medidas para mudança a capacitação dos profissionais, presença de acompanhante no parto, apoio psicológico físico, melhoria das instalações e adoção de política de parto humanizado no hospital com capacitação.

CONCLUSÕES: A enfermagem obstétrica está voltada para a visão do cuidado integral e holístico à parturiente, valorizando tanto seus aspectos físicos

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza**Trabalho 3158 - 3/3**

como emocionais e pressupondo como causa do processo de humanização a necessidade de diminuição do índice de cesarianas e da melhoria da assistência à mulher, apontando também o excesso de atitudes intervencionistas que levam a despersonalização do seu papel no parto. Dessa forma, se entende que a assistência precisa ser desmedicalizada para que se consiga alcançar a humanização.

Palavras chave: Conhecimento; Parto humanizado; Enfermagem Obstétrica.

REFERÊNCIAS

1. Castro J.C., Clapis M.J. Parto humanizado na percepção das enfermeiras obstetras envolvidas com a assistência ao parto. Rev Latino-am. Enferm 2005;13(6):960-67.
2. Dias M.A.B., Deslandes S.F. Expectativas sobre assistência ao parto de mulheres usuárias de uma maternidade pública do Rio de Janeiro, Brasil: os desafios de uma política pública de humanização da assistência. Cad. Saúde Pública 2006;22(12):2647-55.
3. Pereira A.L.F., Moura M.A.V., Souza I. E. O. Pesquisa acadêmica sobre humanização do parto no Brasil: tendências e contribuições. Acta paul enferm. 2007; 20(2):205-15.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Gardã



Trabalho 1204 - 1/3

**A PERCEÇÃO DO OUTRO NO CONTEXTO DE VULNERABILIDADE
AO HIV**Silva, Carla Marins¹Vargens, Octavio Muniz da Costa²

INTRODUÇÃO: O aumento da incidência da AIDS na população feminina tem se tornado um grave problema de saúde pública, preocupando a comunidade científica e o governo. A cada dia o número de mulheres infectadas se aproxima do número de homens infectados pelo HIV, chegando a menos de dois casos masculinos para cada caso feminino⁽¹⁾. Este aumento da infecção na população feminina coloca duas questões importantes para discussão: a primeira que fala dos padrões biológicos da doença em relação à mulher e a segunda que trata da possibilidade de proposta de mudança no comportamento sexual como estratégia de prevenção⁽²⁾. Neste contexto, a vulnerabilidade é um importante instrumento para interpretar, planejar e avaliar as ações em saúde. Diante disto, esta pesquisa descritiva com abordagem qualitativa teve como **objetivo** foi descrever a percepção das mulheres com relacionamento estável quanto à vulnerabilidade feminina para contrair DST e AIDS. **METODOLOGIA:** O estudo foi realizado em um Campus Universitário, situado na zona norte, no município do Rio de Janeiro, durante os meses de março e abril de 2008. Como sujeitos do estudo foram abordadas, aleatoriamente, 15 mulheres de idade a partir de 18 anos, que se autodeclararam em relacionamento estável, de diferentes níveis de escolaridades, raças e religião, e que freqüentam o Campus. Neste grupo incluem-se as estudantes dos diferentes cursos, as servidoras técnico-administrativas ou docentes e as demais usuárias das dependências do Campus. Em atendimento ao preconizado pela Resolução 196/1996 do Conselho Nacional de Saúde, todos os sujeitos do estudo assinaram um termo de consentimento livre e esclarecido, em que foi garantido sigilo de sua identificação, direito de interromper ou sair da

¹ Enfermeira; Mestre em Enfermagem. Professora substituta da sub-área Saúde e Mulher da Faculdade de Enfermagem da Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Email: carlamarinss@hotmail.com

² Enfermeiro Obstetra, Doutor em Enfermagem; Professor Titular do Departamento de Enfermagem Materno-Infantil da Faculdade de Enfermagem da UERJ. Coordenador do Núcleo de Estudos e Pesquisas Enfermagem, Mulher, Saúde e Sociedade (NEPEN-MUSAS). Email – omcvargens@uol.com.br.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Gardã



Trabalho 1204 - 2/3

pesquisa e ficar ciente dos resultados finais. O projeto foi submetido à apreciação do Comitê de Ética da UERJ e foi aprovado em 12 de março de 2008 (projeto 1969-CEP/HUPE). As entrevistas foram gravadas em *Digital Media Player* (mp4) e posteriormente transcritas para análise. Aconteceram em salas de aula, sala de espera, no corredor ou nos bancos do jardim da universidade, de acordo com as escolhas das entrevistadas, de modo a manter sua privacidade. A análise dos dados foi feita segundo os pressupostos da análise de conteúdo⁽³⁾.

RESULTADOS: Os dados encontrados revelam que as entrevistadas disseram que as outras mulheres são vulneráveis porque não utilizam preservativos. Porém elas, durante a entrevista, afirmam que nem sempre usam preservativos, o que nos mostra que percebe que o outro tem maior as entrevistadas afirmaram que ter um relacionamento estável é um fator de vulnerabilidade para as outras mulheres, pois está relacionado ao não uso do preservativo. Esta situação acontece, principalmente por prevenirem somente a gravidez indesejada com uso de pílula anticoncepcional. As entrevistadas relacionaram a vulnerabilidade das outras mulheres com o não relacionamento estável, com o maior número de parceiros, troca de parceiros, o “ficar” sem compromisso, uso de drogas lícitas e ilícitas e conseqüentemente, o sexo banalizado. Estes depoimentos são de certo cunho conservador e tiram o risco de mulheres que vivem uma vida regrada com seu parceiro, que muitas vezes não utilizam preservativos e transferindo para as mulheres que não tem um relacionamento fixo, mas que podem se prevenir. As mulheres entrevistadas acreditam que a infidelidade feminina deixa as outras mulheres vulneráveis a contrair DST/AIDS. Mais uma vez, apresentam um depoimento de cunho conservador, que exclui do risco as mulheres que são monogâmicas com a vida regrada. Nas entrevistas, as mulheres reconheceram a falta de informação, o tabu e a vergonha como obstáculos para prevenção. Logo se deve aumentar o número de campanhas, de atividades para que não haja déficit de informação. As entrevistadas afirmaram que as DST/AIDS são consideradas doença do outro. Apesar de ter uma baixa autopercepção de vulnerabilidade, elas conseguem reconhecer que as outras mulheres estão vulneráveis por acreditarem que não vai acontecer com elas, ou seja, doença do outro. **CONCLUSÃO:** Ficou evidente que as entrevistadas, em relacionamento estável, reconhecem as outras mulheres como tendo sua vulnerabilidade

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Gardã

**Trabalho 1204 - 3/3**

aumentada, uma vez que se excluem do risco de contrair DST/AIDS, como se elas não estivessem vivenciando um relacionamento estável. Portanto, no atual momento da epidemia, um dos grandes desafios para a prevenção e controle das DST/AIDS é reverter esta baixa percepção em relação ao risco, observados nas mulheres. Desta forma, é fundamental considerar que, a junção de valores, sentimentos e a construção das desigualdades de gênero, devem estar presentes nas políticas de intervenção e controle como um dos principais fatores de exposição ao risco. Assim, os profissionais de saúde estarão capacitados para atender essa nova realidade da epidemia que perpassa pelas questões de gênero e pelo conceito mais amplo de vulnerabilidade.

PALAVRAS CHAVE: Saúde da mulher. Enfermagem. HIV. Vulnerabilidade.

REFERÊNCIAS

BOLETIM EPIDEMIOLÓGICO. Brasília, DF: Ministério da Saúde, ano 3, n. 1, jan./jul. 2006.

BARBOSA, R. M. Feminismo e AIDS. In: PARKER, R.; GALVÃO, J. (Org.).

Quebrando o silêncio: mulheres e AIDS no Brasil. Rio de Janeiro: Relume-Dumará, 1996. p. 153 – 168.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo.** Lisboa: Edições 70, 1977.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Gardã



Trabalho 3305 - 1/1

A PERCEPÇÃO DOS FAMILIARES DE SEQUELADOS DE AVC SOBRE A SUA INTERNAÇÃO EM UMA UNIDADE DE EMERGÊNCIA

1* OLIVEIRA; Janine Melo de

Introdução: O número de pacientes acometidos por AVC vem crescendo. Na maioria, esses pacientes apresentam seqüelas que os limitam no desempenho de suas necessidades básicas. Inseridos neste contexto, acham-se os seus familiares, que vivenciam as precárias condições de assistência prestada e as limitações, de seu ente, causadas pela doença.

Objetivos: Analisar a percepção desses cuidadores em relação a internação de seu familiar, assim como conhecer quem participa desse cuidar e descobrir os sentimentos mais frequentes neste processo.

Metodologia: Trata-se de um estudo descritivo de abordagem qualitativa, realizado no setor de urgência e emergência do Hospital Geral do Estado (HGE) de Alagoas, e dele participaram 15 cuidadores. Para coleta de dados utilizou-se como instrumento um roteiro com perguntas norteadoras. A técnica empregada foi a entrevista semi-estruturada. Na análise de dados, os depoimentos foram agrupados por elementos comuns, originando várias categorias.

Resultados: Foi percebido que esses familiares sofrem com a estrutura física hospitalar inadequada e com a precária assistência prestada ao paciente. Os cuidadores, na maioria, são filhos desses pacientes e apresentam sentimentos, positivos e negativos. Esses acompanhantes assumem a responsabilidade de cuidar de seu familiar, iniciando uma série de limitações, que a própria doença os impõe.

Conclusão: O paciente precisa de assistência.

Referências Bibliográficas: BOCCHI, S. C. M. O familiar cuidador da pessoa com AVC: uma análise do conhecimento. Botucatu: UNESP-Faculdade de Medicina, 2000; NASI, L. A. Rotinas em pronto-socorro. 2. ed. São Paulo: Artemed, 2005; UCHÔA, E. Envelhecimento e saúde: experiência e construção cultural. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2002; WALDOW, V. R. Cuidado humano: o resgate necessário. 3. ed. Porto Alegre: Sagra Luzzatto, 2001.

Descritores: “Stroke”; “/Complications”; “Caregivers”; “Emotions”.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza



Trabalho 700 - 1/4

A PERCEPÇÃO DO ENFERMEIRO QUANTO A ESTRUTURA DA CONSULTA DE PLANEJAMENTO FAMILIAR COM ADOLESCENTES

BEZERRA, Renata Késia de Andrade¹

BARROS, Lorena de Castro Pacheco²

JORGE, Herla Maria Furtado³

MELO, Laura Pinto Torres de⁴

SILVA, Raimunda Magalhães da⁵

Conforme o Ministério da Saúde, a adolescência compreende a faixa etária entre 10 e 19 anos, diferenciando-se do que é preconizado pelo Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), que delimita a faixa dos 12 aos 18 anos (BRASIL, 2006). Considera-se que desde 1989, o Ministério da Saúde já havia implantado um programa de assistência a saúde direcionada ao adolescente com enfoque preventivo e educativo. O Programa Saúde do Adolescente (PROSAD) objetiva reduzir a morbi-mortalidade e os desajustes individuais e sociais (BRASIL, 1993). Nesse contexto surgiu-se a seguinte indagação: como os enfermeiros realizam a consulta de enfermagem no planejamento familiar com adolescentes? Diante desse questionamento elaborou-se o seguinte objetivo: Avaliar, na visão do enfermeiro, a estrutura da assistência de enfermagem aos adolescentes no planejamento familiar atendidos em Centros de Saúde da Família (CSF) da Regional VI, Fortaleza – CE. Trata-se de uma pesquisa avaliativa com abordagem qualitativa. A pesquisa foi desenvolvida nos Centros de Saúde da Família (CSF) da Regional VI (SER VI). A escolha das unidades se baseou em ter demanda de adolescentes para o planejamento familiar e que a unidade realizasse atividades

¹ Acadêmica de Enfermagem Unifor, Bolsista FUNCAP/IC. renatakesia@gmail.com

² Acadêmica de Enfermagem Unifor, Bolsista CNPq/IC.

³ Acadêmica de Enfermagem Unifor, Bolsista CNPq/PIBIC/IC.

⁴ Acadêmica de Enfermagem Unifor

⁵ Enfermeira.Doutora em Enfermagem. Coordenadora do Mestrado em Saúde Coletiva da Universidade de Fortaleza, PQ/CNPq.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Gardã

**Trabalho 700 - 2/4**

extras, como: grupo de apoio ou de discussão, palestras com os adolescentes, entre outros. Participaram do estudo 10 enfermeiros atuantes nos cinco CSF da SER VI, que desenvolviam assistência de planejamento familiar ao adolescente. A escolha foi independente do tipo de vínculo empregatício. Ressalta-se que três enfermeiros das equipes de saúde da família atuantes nos referidos CSF recusaram-se em participar da pesquisa justificando a indisponibilidade de tempo para responder a entrevista do estudo. Os dados foram coletados no período de julho a outubro de 2008, utilizando como técnica a entrevista estruturada, a qual proporcionou uma conversa entre pesquisador e profissional sobre a atuação no planejamento familiar aos adolescentes. O término da coleta com os enfermeiros se deu pela quantidade máxima de participantes atuantes nos CSF no período da pesquisa e que se disponibilizaram a participar. As enfermeiras responderam que reforçam a importância do PF, já que a maioria dos adolescentes não possui muito conhecimento sobre o assunto, seja devido à idade ou por terem abandonado os estudos depois de uma gravidez. Esclarecer sobre o planejamento familiar não é apenas explicar métodos que evitem uma gravidez é mostrar a importância fazer um planejamento familiar que atenda as suas necessidades de prevenção. É imprescindível que o profissional de saúde esteja apto a dar informações aos clientes, que tal transmissão ocorra de forma clara e objetiva, respeitando os pensamentos e ações da população, para que o cliente possa compreender. O diálogo entre o enfermeiro e o adolescente deve ser claro e dinâmico, com o intuito de orientá-lo na escolha do método que melhor se adapte a sua necessidade. As enfermeiras foram questionadas quanto às informações disponibilizadas no momento da consulta de PF, em relação ao MAC e qual a importância dentro do serviço de planejamento familiar. Todas disseram que realizam a consulta disponibilizando todas as informações necessárias para a escolha do método e que sempre ressaltam o uso da camisinha. Ao questionar as enfermeiras sobre a orientação dada aos adolescentes em relação à vulnerabilidade e prevenção das DST/HIV, todas revelaram que orientam os adolescentes, pois compreendem a importância dos adolescentes serem personagens e ativos de sua saúde. As orientações sobre saúde sexual, reprodutiva devem ser realizadas nas consultas individuais e nas palestras. A abordagem utilizada para informar sobre sexualidade e violência sexual depender-

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Gardã

**Trabalho 700 - 3/4**

da necessidade de cada adolescente, pois, é necessário identificar as experiências de vida que eles possuem, e tal identificação é realizada com a confiança adquirida por eles, requerendo, portanto, que o profissional não o julgue e o trate com respeito. As enfermeiras declararam que orientam e consideram essencial a educação em saúde, no entanto, revelaram que tem dificuldade na primeira consulta abordar certos temas como violência sexual devido à carência de confiança dos adolescentes, como foi observada nas falas. Para Bruce (1990), a capacitação é um dos meios para aprimorar a competência técnica, no entanto, não é sinônimo de qualidade. A competência técnica profissional envolve diversos fatores como a competência clínica dos profissionais, observação de protocolos e assepsia cuidadosa. Consiste ainda no conhecimento e habilidade dos profissionais em atender as necessidades relacionadas à saúde sexual e reprodutiva, fornecendo os métodos anticoncepcionais. As enfermeiras demonstraram uma carência de atualização em planejamento familiar, pois a Secretária de Saúde do município de Fortaleza não oferece uma capacitação regular para atender as necessidades dos profissionais, ficando os enfermeiros encarregados de buscarem suas próprias atualizações. Isso nos leva a crer que os gestores não têm como avaliar/acompanhar se existe uma inovação de conhecimentos da equipe de enfermagem. A partir da análise das falas pudemos concluir que as enfermeiras não são especializadas em atender adolescentes, isso reflete na dificuldade de trabalhar com esse público, de entender as suas necessidades de saúde. Diante dos relatos, percebemos que a consulta de planejamento familiar deve começar com a conscientização do enfermeiro, em esclarecer todo conteúdo condizente à temática saúde sexual e reprodutiva aos adolescentes, havendo, portanto a explanação sobre planejamento familiar, bem como sua importância e objetivos, esclarecendo os tipos de métodos contraceptivos existentes e ofertados pelo CSF, salientando as vantagens e desvantagens destes, ao passo que dê a liberdade de escolha aos jovens respeitando seus desejos, porém interferindo sempre que necessário.

Referência:

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. **Normas de Atenção à Saúde Integral do Adolescente. Brasília, 1993. 1v.2v.3v.**

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Guardiã



Trabalho 700 - 4/4

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Programa Nacional de DST e Aids. **Manual de rotinas para assistência de adolescentes vivendo com HIV/Aids**. Brasília, 2006.

BRUCE, J. Fundamental elements of the quality of care: a simple framework. **Studies in Family Planning**, New York, v.21, n.2, p. 61–91, Mar. / Apr. 1990.

Palavras chaves: planejamento familiar, estrutura do serviço, adolescentes, enfermeiros.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Gardã



Trabalho 1606 - 1/3

A PRÁTICA DE ENFERMAGEM NA SAÚDE MENTAL

PALÁCIO, Paula Danyelle de Barros¹
ALMEIDA, Arisa Nara Saldanha de²
CUNHA, Bruna Moreira Camarotti da³
AGUIAR, Denise Tomaz⁴
DUARTE, Mariana Karen Bringel⁵
SILVEIRA, Lia Carneiro⁶

Descritores: enfermagem psiquiátrica; prática de enfermagem; assistência em saúde mental.

Introdução: A enfermagem enquanto categoria atuante no campo da Psiquiatria tem sido marcada profundamente por processos de mudanças em suas ações e conhecimentos. O hospital psiquiátrico fez surgir mais claramente a necessidade de organização da classe de enfermagem, pois o psiquiatra passou a necessitar de um profissional que mantivesse a ordem e seguisse suas instruções quanto ao tratamento. Esse modelo hospitalocêntrico começa a ser discutido e criticado. É proposto nos anos 80 um novo modelo. A Reforma Psiquiátrica que preconiza, a partir da desinstitucionalização, uma reestruturação da atenção em saúde mental. Entretanto, a enfermagem ainda se apresenta deficiente na prática das mudanças que a reforma vem propor. Percebe-se que ela mantém uma assistência que se distancia do indivíduo cuidado, com atividades burocráticas e apresentando dificuldades em definir o que seja seu trabalho. **Objetivo:** Compreender a prática desenvolvida pelos enfermeiros em saúde mental, identificando as dificuldades encontradas e suas ferramentas de trabalho. **Metologia:** Trata-se de um estudo de natureza qualitativa que se desenvolveu nos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) do município de Fortaleza-CE no ano de 2008. Seleccionamos 14 enfermeiros, sendo um de cada serviço. Para a coleta dos dados foi realizada a entrevista episódica. Os dados foram analisados a partir da proposta de Minayo,

¹ Discente do curso de graduação em enfermagem da Universidade Estadual do Ceará (UECE). Bolsista FUNCAP. Membro do Grupo de Pesquisa Políticas, Práticas e Saberes em Saúde Coletiva (LAPRACS). Email: pauladany85@yahoo.com.br

² Enfermeira. Discente do Curso de Mestrado Acadêmico em Cuidados Clínicos em Saúde (CMACCLIS) da Universidade Estadual do Ceará – UECE. Bolsista CAPES.

³ Discente do curso de graduação em enfermagem da UECE. Bolsista CNPQ. Membro do LAPRACS.

⁴ Discente do Curso de Mestrado Acadêmico em Cuidados Clínicos em Saúde (CMACCLIS) da Universidade Estadual do Ceará – UECE.

⁵ Discente do curso de graduação em enfermagem da UECE. Bolsista IC-UECE. Membro do LAPRACS.

⁶ Doutora em enfermagem. Docente do curso de graduação em enfermagem da Universidade Estadual do Ceará (UECE). Membro do LAPRACS.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Gardã



Trabalho 1606 - 2/3

com transcrição inicial e posterior leitura geral do conjunto de entrevistas, concluindo com a formação de categorias empíricas. **Resultados:** A análise dos dados coletados resultou na formação de seis categorias. Categoria 1 - *O Enfermeiro nas Atividades Interdisciplinares* - nessa categoria, estão incluídas falas que discorriam sobre a realização de atividades juntamente com outros profissionais, como visita domiciliar, trabalho em grupos, triagem, entre outras. Categoria 2 - *O Enfermeiro Desenvolvendo a Consulta e Sistematização da Assistência de Enfermagem* -alguns enfermeiros afirmaram que a prática de enfermagem deve ser realizada a partir da consulta e da implementação da sistematização da assistência. Categoria 3 - *O Enfermeiro como Normalizador do Comportamento* - encontramos dentre as falas, um discurso que caracteriza a prática de enfermagem como meio de conscientizar o indivíduo sobre o seu problema, em que o profissional busca fazê-lo aceitar suas idéias, adequando-o à realidade que julga correta. Categoria 4 - *O Enfermeiro como Assistencialista* - aqui estão inclusas as falas que descrevem as atividades de enfermagem como assistenciais. Categoria 5 - *Dificuldades no Desempenho do Papel* - outro ponto importante observado é a questão dos empecilhos enfrentados pelos enfermeiros no desempenho de seu papel. Categoria 6 - *Relação do Enfermeiro com a Equipe* – as relações entre a equipe foram descritas por muitos enfermeiros como sendo harmoniosa, multidisciplinar, interdisciplinar e, predominantemente, hierárquica onde o médico ocupa lugar de domínio. **Conclusão:** A enfermagem, como importante categoria profissional que presta cuidados ao paciente em sofrimento psíquico, precisa debruçar-se sobre sua prática, buscando estratégias de atuação que não repliquem as ferramentas do modelo generalista, mantendo o compromisso ético com a autonomia dos sujeitos a quem presta cuidados. Dessa forma, tanto gera auto-suficiência nesses pacientes, como uma melhor interação entre ele e o profissional de enfermagem. **REFERÊNCIAS:** MACHADO, A. L.; COLVERO, L. de A. **Unidades de internação psiquiátrica em hospital geral: espaços de cuidados e a atuação da equipe de enfermagem.** Rev. Latino-Am. Enfermagem, Ribeirão Preto, v. 11, n. 5, 2003. BRESSAN, V. R.; SCATENA, M. C. M. . **O cuidar do doente mental crônico na perspectiva do enfermeiro: um enfoque fenomenológico.** Rev. Latino-Am. Enfermagem, Ribeirão Preto, v. 10, n. 5, 2002. RODRIGUES, R. M. ; SCHNEIDER, J. F. **A enfermagem na**

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Gardã



Trabalho 1606 - 3/3

assistência ao indivíduo em sofrimento psíquico. Rev. Latino-Am. Enfermagem , Ribeirão Preto, v. 7, n. 3, 1999. ANDRADE, R. L. de P.; PEDRAO, L. J. **O trabalho do enfermeiro nos equipamentos de saúde mental da rede pública de campinas-SP.** Rev. Latino-Am. Enfermagem , Ribeirão Preto, 9(5); 77-82, setembro-outubro, 2001.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Trabalho 1742 - 1/3

A PRÁTICA DO ACOLHIMENTO DE ENFERMAGEM À PARTURIENTE
- UMA REFLEXÃO DE ENFERMEIRAS OBSTETRASCosta, Camila Chaves¹Herculano, Marta Maria Soares²Mello, Marília Silveira³Damasceno, Ana Kelve de Castro⁴

INTRODUÇÃO: O parto é considerado um momento marcado por quase sempre muita aflição e ansiedade pela parturiente. Na verdade, a maternidade tem sua própria história, e em cada mulher devemos levar em consideração a sua história pessoal, familiar e pertencente a diferentes contextos sociais, econômicos, culturais e étnicos. A maternidade é algo que ultrapassa a dimensão do biológico e se congrega de atitudes, sensações, modificações e sentimentos. Portanto é determinante neste momento para nós profissionais de saúde acolher a mulher no sentido de responsabilizar-se por ela, ouvindo suas dúvidas, permitindo que ela expresse suas preocupações, angústias e queixas. O acolhimento, portanto, é uma ação que pressupõe a mudança da relação profissional/usuário. O acolhimento não é um espaço ou um local, mas uma postura ética e solidária. Desse modo, ele não se constitui como uma etapa do processo, mas como ação que deve ocorrer em todos os locais e momentos da atenção à saúde (BRASIL,2006). **OBJETIVO:** Refletir sobre a importância do acolhimento à parturiente no centro de parto normal. **METODOLOGIA:** Estudo reflexivo baseado em vivências por enfermeiras obstetras em uma maternidade pública de grande porte, na cidade de Fortaleza, no período de Janeiro à Julho de 2008. Para

1
2
3
4

1. Acadêmica de Enfermagem da Universidade Federal do Ceará. Bolsista do Programa de Educação Tutorial (PET) – UFC. E-mail: milinha_ita@yahoo.com.br


2. Enfermeira da meac-ufc, especialista em enfermagem obstétrica e epidemiologia, e mestranda em enfermagem pela UFC

3. Enfermeira do HDGM e especialista em enfermagem obstétrica pela UECE

4. Professora, Doutora e Orientadora do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal do Ceará (UFC) e Especialista em Enfermagem Obstétrica e Saúde da Família

**TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL**

07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza



Iracema Guardiã

Trabalho 1742 - 2/3

aprofundamento do estudo buscou-se fontes bibliográficas através de leituras em publicações científicas e periódicos. As autoras do referido estudo descrevem o cotidiano de suas atividades e realizam uma reflexão sobre o exercício do cuidado humanizado na prática do acolhimento a parturiente, com competência de ser, saber e fazer relacionado à Humanização do parto. Percebeu-se no fazer cotidiano que a parturiente necessita de apoio, estar junto, atenção, respeito e consideração. Diante desta perspectiva, despertou um profissional de enfermagem um novo olhar que contemple não apenas o fazer tecnológico, mas o estar presente, ser com o outro, multiplicando cuidado e minimizando as dificuldades. Em estudo realizado por Carraro et al (2006), com parturientes percebeu-se que a mulher quando sente-se acolhida e cuidada enfrenta com mais segurança o momento do parto. **CONCLUSÃO:** A enfermagem obstétrica em muito pode contribuir para melhorar, bem como incentivar as parturientes no reconhecimento de suas potencialidades, tornando-as ativas no processo de parturição, trazendo-as bem mais presentes para este momento singular das mulheres que é o nascimento de um filho. O significado do parto para as mulheres passou a ter um elo muito estreito com a maneira de como essas mulheres são acolhidas e atendidas pela enfermagem principalmente. Portanto, o cuidado acolhedor, respeitoso e humanizado de enfermagem são fatores fundamentais para que a evolução do trabalho de parto e parto aconteçam da forma mais natural, segura e tranqüila possível.

BIBLIOGRAFIA

1. Acadêmica de Enfermagem da Universidade Federal do Ceará. Bolsista do Programa de Educação Tutorial (PET) – UFC. E-mail: milinha_ita@yahoo.com.br
2. Enfermeira da meac-ufc, especialista em enfermagem obstétrica e epidemiologia, e mestranda em enfermagem pela UFC
3. Enfermeira do HDGM e especialista em enfermagem obstétrica pela UECE
4. Professora, Doutora e Orientadora do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal do Ceará (UFC) e Especialista em Enfermagem Obstétrica e Saúde da Família

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Trabalho 1742 - 3/3

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Área Técnica de Saúde da Mulher. **Pré-natal e Puerpério: atenção qualificada e humanizada.** Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

CARRARO, T. E.; KNOBEL, R.; RADUNZ, V.; MEINCK, S. M. K.; FIEWSKI, M. F. C.; FRELLO, A. T.; MARTINS, M. S.; LOPES, C. V.; BERTON, A. Cuidado e conforto durante o trabalho de parto e parto: na busca pela opinião das mulheres. **Texto e contexto Enferm.**, Florianópolis, v. 15, n. esp., p. 97-104, 2006

Enfermeira da Maternidade Escola Assis Chateaubriand. Especialista em Obstetrícia. Mestranda em Enfermagem pela Universidade Federal do Ceará. Rua Ministro Joaquim Bastos, 471, apto. 701, Fátima, Fortaleza/CE, CEP 60415-

Descritores: parto humanizado, acolhimento, enfermagem obstétrica.

1. Acadêmica de Enfermagem da Universidade Federal do Ceará. Bolsista do Programa de Educação Tutorial (PET) – UFC. E-mail: milinha_ita@yahoo.com.br
2. Enfermeira da meac-ufc, especialista em enfermagem obstétrica e epidemiologia, e mestranda em enfermagem pela UFC
3. Enfermeira do HDGM e especialista em enfermagem obstétrica pela UECE
4. Professora, Doutora e Orientadora do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal do Ceará (UFC) e Especialista em Enfermagem Obstétrica e Saúde da Família

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Gardã

**Trabalho 1877 - 1/4**A PRÁTICA EDUCATIVA COM GESTANTES DE RISCO NA SALA
DE ESPERA: EXPRESSANDO UM CUIDADO DE ENFERMAGEMAZEVEDO, Rosangela de Oliveira*

ALVES JUNIOR, Edmundo de Drummond**

PRATA, Hugo Leonardo.* ■■

O ambiente hospitalar gera insegurança para quem o frequenta, principalmente aqueles que necessitam de cuidados especiais. Este é o caso das mulheres que apresentam gravidez de alto risco (GAR) e que procuram acompanhamento no Serviço de Obstetrícia do Hospital Universitário Antônio Pedro (HUAP), localizado no município de Niterói. Classificar GAR como doença ou condição biológica que possa prejudicar mãe e concepto não basta, fatores econômicos, demográficos, ambientais e culturais devem ser considerados. Minimizar a ansiedade destas mulheres bem como esclarecer qualquer tipo de dúvida com relação ao processo do parto, mereceu intervenções dos profissionais de saúde que atuam na maternidade do HUAP. Considerou-se que muitas vezes o desconhecimento do processo gestacional e os agravos que nele acontecem, podem ser suplantados através de medidas simples que privilegiem práticas educativas. Concordamos com Bury quando ele afirma que a educação para a saúde ganha relevância ao se considerar a saúde como um estado positivo e a doença uma resposta adaptativa e neste caso o ambiente hospitalar é capaz de exercer grandes influências¹. Neste modelo educacional, as pessoas são percebidas de maneira holística, e não mais fragmentada. Foi baseado no conceito amplo de promoção da saúde que estratégias foram propostas pela equipe multidisciplinar atuante neste setor durante o ano de 2008. Aceitamos dessa forma então, a proposta de promoção da saúde como aquela que se baseia no tripé proteção, educação e prevenção². Este relato mostra uma experiência com gestantes que aguardam pela realização do exame de ultra-sonografia (USG), na maternidade do HUAP. O atendimento nessa instituição é prioritário às mulheres com GAR: conforme

* Enfermeira do Hospital Universitário Antonio Pedro/UFF, mestranda do Curso de Mestrado Acadêmico em Ciências do Cuidado em Saúde da EEAAC/UFF. roaenfhu@ibest.Com.br

** Prof. Doutor da Universidade Federal Fluminense- Grupo de pesquisa envelhecimento e atividade Física -Niterói- RJ Brasil edmundodrummond@uol.Com.br

■■■ Prof. Especialista em Educação Física, Grupo de pesquisa envelhecimento e atividade Física- Universidade Federal Fluminense- UFF-Niterói- RJ Brasil

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Gardã

**Trabalho 1877 - 2/4**

apontam os dados de 2008, foram realizadas quase 1200 internações, e deste total, aproximadamente 50% dos casos se enquadravam nesta categoria. A necessidade de realização de exame de USG durante o pré natal, é uma realidade, sendo este realizado na própria maternidade. É neste cenário que encontramos as gestantes de risco e seus acompanhantes. Diante desse quadro surgiu a idéia do que ficou denominado 'rodas de conversa', onde as gestantes, além de acolhidas pela equipe tinham oportunidade para falar, ser ouvida, trocar saberes, relatar experiências, tirar dúvidas e diminuir anseios. A atividade foi fundamentada na pesquisa convergente assistencial (PCA) de Trentini e Paim³. Tínhamos na maternidade do HUAP o ambiente propício para uma articulação entre a prática profissional com o pensamento teórico. Conforme é sugerido pelas autoras, nesta interação se busca encontrar soluções para os problemas que surgem e promover mudanças quando necessário. Ao aplicar a metodologia da PCA estivemos diante de uma prática dialógica fundamentada em Freire⁴, já que para ele a "educação é um instrumento de conscientização e cidadania, que implica dar voz ao outro, rompendo com a cultura do silêncio. Ao exercê-la, o outro assume o papel de sujeito de sua história orientado por suas dimensões histórico-sócio-culturais". Um dos nossos objetivos acompanha o que é preconizado pelo Ministério da Saúde⁵: assegurar que a gravidez transcorra com segurança, bem como assistir as mulheres no momento do parto e nascimento com a mesma segurança e dignidade, é de responsabilidade não só do Ministério da Saúde, mas de todos nós. Ao final de trinta encontros realizados com a participação de trezentas e vinte gestantes, constatou-se: o interesse e a necessidade das mulheres em expor sua história; a importância da diminuição do medo e ansiedade das mulheres durante o processo; a necessidade de maior capacitação da equipe para dar conta dos conteúdos emergidos do grupo. Surgiram como temas recorrentes: medo da doença pré-existente associada à gravidez; ansiedade quanto ao momento do nascimento; medo da dor do parto; desejo pela cesariana; desejo pelo parto normal e o mesmo não acontecer; apoio após o nascimento do bebe; curiosidade em conhecer o ambiente do parto. A partir da identificação do que merecia ser tematizado as discussões

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Gardã

**Trabalho 1877 - 3/4**

passavam a ser encaminhadas. Tanto na forma de exposição oral ou apoiadas por recursos dos mais diversos, as dúvidas eram esclarecidas por um ou mais profissionais, a estratégia a ser privilegiada dependia da temática trabalhada no encontro. Ao final de cada 'roda de conversa' percebia-se satisfação e semblantes de alívio nas mulheres. Também foi significativo o registro do retorno que nos era dado por ocasião do nascimento de seu filho, onde ficou demonstrada a importância dada pelas mulheres do que foi discutido durante as 'rodas de conversa'. Atualmente esta metodologia faz parte das estratégias regulares do setor, sendo considerável o envolvimento de todos do setor que passaram a reconhecer a utilidade desta prática educativa. Entendemos que a combinação entre a teoria e a prática, proporcionou uma mudança de paradigma da prática assistencial na maternidade do HUAP. Permitiu a ampliação do olhar do que é ser cuidado e do cuidar e uma importante reflexão sobre a interdisciplinaridade e a transdisciplinaridade. Através das 'rodas de conversa' estimula-se a participação ativa da mulher no processo gestacional, garantindo um cuidado seguro, qualificado e humanizado além de capacitar profissionais de saúde envolvidos no processo.

Palavras chave: educação em saúde, gravidez de alto risco e pesquisa convergente assistencial, enfermagem, promoção da saúde

Referências Bibliográficas:

- 1 BURY J (1995). Education pour la santé. Bruxelles: De Boeck.
- 2 ALVES JUNIOR ED. (2004) A pastoral do envelhecimento ativo, Programa de pós graduação em Educação Física da Universidade Gama Filho, tese de doutorado.
- 3 TRENTINI M, PAIM, L. (2004). Pesquisa Convergente Assistencial – Um desenho que une o fazer e o pensar na prática assistencial em Saúde-Enfermagem. 2a edição revisada e ampliada. Florianópolis: Insula.
- 4 BRASIL (2000), Gestação de Alto Risco: Manual Técnico. Secretaria de Políticas de Saúde. Área técnica de Saúde da mulher. Brasília, MS.
- 5 FREIRE P (1996). Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa. 38ª edição, São Paulo: Paz e Terra.

**TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL**

07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza



Trabalho 1877 - 4/4

Eixo 1: ENFERMAGEM, SAÚDE DAS PESSOAS E PROTEÇÃO AMBIENTAL

: Cuidado de Enfermagem e responsabilidade social com o ambiente.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Guardiã



Trabalho 727 - 1/4

**A PRESENÇA DA DOULA NO AMBIENTE HOSPITALAR: ATOS E
RELATOS DE PARTURIENTES.**

Campos, Fernanda Câmara¹
Bastos, Patrícia Linhares²
Da Costa, Camila Chaves³
Herculano, Marta Maria Soares⁴
Damasceno, Ana Kelve Castro⁵
Gomes, Linicarla Fabiole de Souza⁶

INTRODUÇÃO: A evolução histórica da assistência obstétrica vem nos últimos séculos passando por diversas modificações, seja na mudança de cenário de acontecimento do parto ou no aumento do número de intervenções intra-hospitalares, contribuindo para que a mulher passe a ser um agente passivo nesse processo tão dinâmico que é o parto. A atenção humanizada é um conceito amplo o qual envolve um conjunto de conhecimentos, práticas e atitudes que visam à promoção do parto e do nascimento saudáveis e a prevenção da morbimortalidade materna e perinatal (BRASIL, 2000). Com o resgate da humanização da assistência ao parto e o nascimento, foi necessário resgatar a figura da doula, que recebeu o papel de destaque no acompanhamento de parturientes desde os primórdios da humanidade, sendo citada no Manual de Humanização da Assistência ao Pré-Natal, Parto e Puerpério, como aliadas no incentivo à humanização da assistência ao parto, aconselhando medidas de conforto, proporcionando e orientando contato físico e explicando sobre o trabalho de parto e procedimentos obstétricos que devem ser realizados. "Doula" é uma palavra de origem grega que significa aquela que serve. As doulas eram aquelas mulheres mais experientes no que tange à maternidade as quais auxiliavam outras

1. Acadêmica de enfermagem da Universidade Federal do Ceará. Integrante do Projeto de pesquisa Enfermagem na Promoção da Saúde Materna. Integrante do Programa de Educação pelo Trabalho para saúde (PET Saúde). e - mail: fernandac21@gmail.com

2. Enfermeira

3. Acadêmica de enfermagem da Universidade Federal do Ceará. Bolsista PET. Integrante do Projeto de pesquisa Enfermagem na Promoção da Saúde Materna.

4. Enfermeira. Mestranda em Enfermagem pela Universidade Federal do Ceará. Especialista em Enfermagem Obstétrica. Integrante do Projeto de pesquisa Enfermagem na Promoção da Saúde Materna.

5. Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora Adjunta II do Curso de Enfermagem da Universidade Federal do Ceará. Coordenadora do Projeto de pesquisa Enfermagem na Promoção da Saúde Materna.

6. Enfermeira. Integrante do Projeto de pesquisa Enfermagem na Promoção da Saúde Materna.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Trabalho 727 - 2/4

mulheres na hora do nascimento de seus filhos e nos cuidados iniciais da criança (ANDO, 2006).

A presença de um acompanhante para auxiliar a parturiente durante o trabalho de parto configura-se uma importante estratégia de resgate da humanização do parto e nascimento. **OBJETIVO:** Compreender o processo de parturição de mulheres acompanhadas por doulas. **METODOLOGIA:** Estudo descritivo, com abordagem qualitativa, realizado no alojamento conjunto de pós-parto normal de uma maternidade de referência de Fortaleza. Participaram do estudo, doze puéperas de parto normal, internadas no alojamento conjunto, que foram acompanhadas por doulas, durante o trabalho de parto e parto no período de agosto a outubro de 2008. O número de sujeitos foi determinado pela saturação dos dados. A técnica utilizada para a coleta de dados foi uma entrevista semi-estruturada. A entrevista foi gravada e transcrita pelas pesquisadoras. A análise dos dados ocorreu através da técnica de análise de conteúdo dividida em três etapas: pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados. Foram seguidas as normas para realização de pesquisas com seres humanos contidas da Resolução 196/96. **RESULTADOS:** Quanto à faixa etária das puérperas, esta variou de 16 a 34 anos, sendo que oito entrevistadas tinham entre 20 e 35 anos e quatro eram menores de 19 anos. Em relação aos anos de estudo, nove puérperas tinham mais de oito anos de estudo e três cursaram o ensino por menos de oito anos. Entre as entrevistadas, nove afirmaram ter um relacionamento estável, podendo ser este formal ou não, e três eram solteiras. A renda familiar de oito puérperas foi de dois a três salários mínimos, uma vivia com 1 salário mensal e duas se mantinham com menos de 1 salário mínimo por mês. Com relação aos dados obstétricos, nove eram múltiparas e três eram primíparas. Quantitativamente, os partos

1. Acadêmica de enfermagem da Universidade Federal do Ceará. Integrante do Projeto de pesquisa Enfermagem na Promoção da Saúde Materna. Integrante do Programa de Educação pelo Trabalho para saúde (PET Saúde). e - mail: fernandac21@gmail.com

2. Enfermeira

3. Acadêmica de enfermagem da Universidade Federal do Ceará. Bolsista PET. Integrante do Projeto de pesquisa Enfermagem na Promoção da Saúde Materna.

4. Enfermeira. Mestranda em Enfermagem pela Universidade Federal do Ceará. Especialista em Enfermagem Obstétrica. Integrante do Projeto de pesquisa Enfermagem na Promoção da Saúde Materna.

5. Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora Adjunta II do Curso de Enfermagem da Universidade Federal do Ceará. Coordenadora do Projeto de pesquisa Enfermagem na Promoção da Saúde Materna.

6. Enfermeira. Integrante do Projeto de pesquisa Enfermagem na Promoção da Saúde Materna.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza**Trabalho 727 - 3/4**

anteriores somaram 18 experiências pregressas, destes 17 foram vaginais e uma cesariana. Sete mulheres tinham um ou dois filhos sendo que três estavam experienciando sua primeira gestação e quatro na segunda gestação, uma destas tinha história de um aborto anterior. As outras cinco possuíam três filhos ou mais, entre estas, três relataram um aborto anterior. Com relação à análise quantitativa do pré-natal, sete entrevistadas relataram a realização de seis ou mais consultas, duas realizaram entre uma a cinco consultas e três não realizaram acompanhamento pré-natal nesta última gestação. No que se refere ao aspecto qualitativo, foi observado nas falas das mulheres que realizaram pré-natal que houve a passagem de informações sobre o trabalho de parto e parto durante as consultas realizadas, embora os discursos apresentados mostrem conhecimentos superficiais e dispersos. Os resultados foram adequados em duas categorias. A primeira se referia à vivência do trabalho de parto e parto, que apontou como negativo o fato de as mulheres se referirem ao parto como um evento doloroso, moroso e cansativo. Quanto a experiências positivas, algumas entrevistadas informaram que seu trabalho de parto e parto foram mais rápidos e menos dolorosos e traumáticos do que esperavam. A categoria suporte intraparto realizado por doulas foi descrita pelas mulheres como positivo, que influenciou diretamente o desempenho das mulheres durante o trabalho de parto e parto. Sobre os sentimentos experimentados pelas mulheres durante o trabalho de parto e parto prevaleceram dor, ansiedade, medo, emoção e alegria. Havendo, na maioria das vezes, a descrição de uma combinação de sentimentos e percepções por parte das entrevistadas. O medo descrito relacionava-se, na maioria das vezes, a iminência de morte própria ou do bebê ou a algo desconhecido, mas ameaçador que pudesse acontecer à parturiente. A respeito das orientações e

1. Acadêmica de enfermagem da Universidade Federal do Ceará. Integrante do Projeto de pesquisa Enfermagem na Promoção da Saúde Materna. Integrante do Programa de Educação pelo Trabalho para saúde (PET Saúde). e - mail: fernandac21@gmail.com

2. Enfermeira

3. Acadêmica de enfermagem da Universidade Federal do Ceará. Bolsista PET. Integrante do Projeto de pesquisa Enfermagem na Promoção da Saúde Materna.

4. Enfermeira. Mestranda em Enfermagem pela Universidade Federal do Ceará. Especialista em Enfermagem Obstétrica. Integrante do Projeto de pesquisa Enfermagem na Promoção da Saúde Materna.

5. Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora Adjunta II do Curso de Enfermagem da Universidade Federal do Ceará. Coordenadora do Projeto de pesquisa Enfermagem na Promoção da Saúde Materna.

6. Enfermeira. Integrante do Projeto de pesquisa Enfermagem na Promoção da Saúde Materna.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Gardã



Trabalho 727 - 4/4

apoio fornecidos pela doula, todas as entrevistadas ressaltaram que as doulas forneceram orientações acerca do trabalho de parto e parto, apoiaram e estimularam as parturientes, realizaram técnicas de conforto e relaxamento, bem como desenvolveram ações promotoras do amadurecimento cervical que facilitaram a evolução do parto natural. Com relação à afeição e agradecimento para com as doulas, os relatos evidenciam o carinho com que as entrevistadas se referiam as doulas que lhe acompanharam. **CONCLUSÃO:** Conclui-se que as atividades e orientações realizadas pelas doulas foram de extrema relevância para as parturientes, embora ainda haja muito a se aperfeiçoar. Os resultados consideram que, para a maioria das mulheres, o processo de parto é doloroso e cansativo, e a figura da doula orientando, acalmando e incentivando configurou-se um apoio importante para que as parturientes vivenciassem de forma menos insegura seu trabalho de parto.

DESCRITORES: Enfermagem obstétrica; Trabalho de parto; Parto normal.


BIBLIOGRAFIA: Associação Nacional de Doulas. 2006. Disponível em: <www.doulas.org.br>. Acesso em: 16 de mai. de 2008.

BRASIL, Ministério da Saúde. Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento. Brasília: Ministério da Saúde, 2000.

1. Acadêmica de enfermagem da Universidade Federal do Ceará. Integrante do Projeto de pesquisa Enfermagem na Promoção da Saúde Materna. Integrante do Programa de Educação pelo Trabalho para saúde (PET Saúde). e - mail: fernandac21@gmail.com
2. Enfermeira
3. Acadêmica de enfermagem da Universidade Federal do Ceará. Bolsista PET. Integrante do Projeto de pesquisa Enfermagem na Promoção da Saúde Materna.
4. Enfermeira. Mestranda em Enfermagem pela Universidade Federal do Ceará. Especialista em Enfermagem Obstétrica. Integrante do Projeto de pesquisa Enfermagem na Promoção da Saúde Materna.
5. Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora Adjunta II do Curso de Enfermagem da Universidade Federal do Ceará. Coordenadora do Projeto de pesquisa Enfermagem na Promoção da Saúde Materna.
6. Enfermeira. Integrante do Projeto de pesquisa Enfermagem na Promoção da Saúde Materna.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza



Iracema Guardiã

Trabalho 2032 - 1/4

A PRODUÇÃO CIENTÍFICA DA ENFERMAGEM SOBRE A PUNÇÃO VENOSA EM PEDIATRIA: UM ESTUDO BIBLIOGRÁFICO

LOUREIRO, Andréa de Araújo Fernandes¹

PATRÍCIO, Roberta Alves ²

REIS, Adriana Teixeira³

VARGAS, Elis Billion ⁴

Introdução: A punção venosa é um procedimento caracterizado pela inserção de um dispositivo no interior de um vaso que pode ou não ser fixado à pele do paciente e, em caso de sua permanência, requer cuidados e controle periódico¹. A administração de soluções intravenosas e os cuidados exigidos pelo procedimento são de responsabilidade da equipe de enfermagem, sendo a(o) enfermeira(o) responsável pela prescrição dos cuidados de enfermagem seja em ambiente hospitalar, ambulatorial ou domiciliar². Quando o profissional de enfermagem trabalha com uma clientela pediátrica, deve ter sempre em mente que essa possui especificidades que lhe são peculiares, devido às características físicas e emocionais que são próprias da idade². Para a criança, o ambiente hospitalar é um grande desconhecido e o enfrentamento de pessoas estranhas e procedimentos dolorosos é constante, gerando um trauma, traduzido em grande ansiedade e insegurança³. O profissional de enfermagem que atua em uma unidade pediátrica antes do momento da punção deve preparar a criança e o seu familiar para o procedimento a fim de minimizar o estresse causado e esclarecer possíveis dúvidas do cliente e do acompanhante. Deve-se explicar como o procedimento é realizado, o tempo previsto para infusão e as restrições de

¹ Acadêmica do 8º período da Faculdade de Enfermagem da UERJ. E-mail: andrea_enf_uerj@yahoo.com.br.

² Acadêmica do 8º período da Faculdade de Enfermagem da UERJ.

³ Doutoranda pela EEAN. Enfermeira do Instituto Fernandes Figueira. Professora Assistente do Departamento Materno-Infantil da Faculdade de Enfermagem UERJ.

⁴ Acadêmica do 8º período da Faculdade de Enfermagem da UERJ.

2

3

4

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Trabalho 2032 - 2/4

atividade. No contexto da punção venosa, o presente estudo tem como objetivos identificar os trabalhos científicos da enfermagem disponíveis nas bases de dados sobre o procedimento da punção venosa na pediatria e analisar o conteúdo dos resumos dos referidos trabalhos. Metodologia: Trata-se de uma pesquisa bibliográfica qualiquantitativa descritiva. Os dados foram coletados através do levantamento das publicações disponíveis on line nas bases de dados: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Scientific Electronic Library Online (SciELO) e Literatura Internacional em Ciências da Saúde (MEDLINE). A busca ocorreu em julho de 2009, sendo utilizadas as seguintes palavras: punção venosa, enfermagem e pediatria. Os critérios de seleção dos trabalhos foi: resumos referentes à punção venosa em unidade pediátrica; trabalhos em português e autores enfermeiras(os). Assim, dentre 15 trabalhos, 6 foram selecionados. Em seguida os resumos foram organizados conforme o ano de publicação e o tipo de produção: artigo de pesquisa e de revisão, dissertação de mestrado e tese de doutorado. A pesquisa levou a um tratamento de natureza qualitativa do tipo análise de conteúdo⁴. Com a leitura do material procurou-se determinar os principais conteúdos emergentes dos resumos. Nessa análise o material foi organizado agrupado por semelhança e encaixados em duas principais categorias: os que discutem estratégias para minimizar o estresse do procedimento e preparar a criança para a punção venosa e os que apenas falam sobre o procedimento dentro da unidade pediátrica, como um cuidado técnico. Resultados: Foram encontrados nas bases de dados 6 trabalhos que se referiam ao profissional de enfermagem e a punção venosa em uma unidade pediátrica. Dos resumos analisados, 5 eram oriundos de artigos de pesquisa (83,3%) e 1 de Tese de doutorado (16,7 %). Relacionado ao ano de publicação dos trabalhos 1 foi publicado no ano de 1997(16,7%), 1 no ano 2000(16,7%), 2 no ano 2001(33,3%), 1 no ano 2003(16,7%) e 1 foi publicado em 2005(16,7%). Verificaram-se os estudos que discutem estratégias para preparar a criança e tentar reduzir o estresse e o desconforto do procedimento (50%) e os trabalhos que tratam da punção venosa dentro da unidade pediátrica, sem considerar o preparo do cliente (50%). Dentre os 3 trabalhos que discutiam métodos de preparo do paciente 1 sugere a utilização do brinquedo terapêutico(33,3%), 1 recomenda a massagem prévia (33,3%) e 1 levanta a possibilidade do uso da

**TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL**

07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Guardiã

Trabalho 2032 - 3/4

musicoterapia durante o procedimento (33,3%). Não foi encontrado nenhum estudo que abordasse a presença dos pais durante a punção venosa. Considerações finais: A punção venosa no ambiente hospitalar pediátrico é um dos procedimentos que mais causam medo nos clientes e é executado principalmente pela equipe de enfermagem. Existem estratégias que podem minimizar o desconforto de tal procedimento como brinquedos, música, massagem e levantamos a questão: por que não, a presença dos pais? A equipe de enfermagem deve incentivar, com ênfase, a presença dos pais junto aos seus filhos durante o tratamento mantendo o contato e o apoio dos genitores e outros familiares durante a internação⁵. Assim é importante que a(o) enfermeira(o) pediatra esteja atenta(o) a estudos, métodos e estratégias sobre punção venosa em criança, podendo repensar o seu cuidar. Com a elaboração desse trabalho pode-se concluir que existe um déficit de produções científicas relacionados a essa temática, apontando para a necessidade de um aumento de produções, tendo em vista que a punção venosa é um procedimento rotineiro que requer preparo do profissional que atua na prática assistencial junto à criança.

Referências:

- 1- Torres MM, Andrade D, Santos CB. Punção venosa periférica: avaliação de desempenho dos profissionais de enfermagem. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2005; 13 (3).
- 2- Lopes DR, Souza ED, Rodrigues BMRD, Cardoso JMRRM. Administração de medicamentos por via intravenosa em pediatria: uma ação realizada pela enfermagem. In: Resumos do 15º Seminário Nacional de Pesquisa em Enfermagem; 2009 jun 08-11; Rio de Janeiro; Brasil.
- 3- Martins MR, Ribeiro CA, Borba RIH, Silva CV. Protocolo de preparo da criança pré-escolar para punção venosa, com utilização do brinquedo terapêutico Rev. Latino-Am. Enfermagem 2001; 9 (2) .
- 4- Bardin L. Análise de conteúdo. Tradução de Luis Antero Reto e Augusto Pinheiro. São Paulo: Edições 70/Livraria Martins Fonseca; 1979.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza



Trabalho 2032 - 4/4

- 5- Whaley & Wong, D. Enfermagem Pediátrica-Elementos Essenciais à Intervenção Pediátrica. 5ª ed. Editora Guanabara Koogan: Rio de Janeiro, 1999.

Descritores: Enfermagem pediátrica, criança hospitalizada, enfermagem e criança.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza



Trabalho 276 - 1/2

A REFORMA PSIQUIATRICA E A ARTETERAPIA

Valladares, Ana Cláudia Afonso¹

Sousa, Ana Claudia Nascimento²

Silva, Mariana Teixeira da³

Descritores: Arteterapia; Enfermagem Psiquiátrica; Transtorno Mental; Reforma Psiquiátrica

RESUMO:

Introdução: Os CAPS (Centros de Atenção Psicossocial) e os Hospitais Psiquiátricos são considerados locais de atendimento em níveis de alta complexidade em saúde mental e objetivam reduzir a gravidade do transtorno mental, responsáveis em estabelecer um programa de reabilitação psicossocial, com a possibilidade de acolhimento, de cuidado, de construção de vínculos e de sociabilidade ao sujeito em sofrimento psíquico, melhorando, assim, o ambiente dessas pessoas. **Objetivos:** realizar uma análise compreensiva e comparativa das produções gráficas – desenhos representando os Centros de Atendimento em saúde mental (CAPS X Hospital Psiquiátrico) pelos alunos de enfermagem, à luz da Psicologia Analítica. **Metodologia:** Escolheu-se como percurso metodológico a pesquisa qualitativa, que privilegiou analisar o conteúdo e a comparação das produções gráficas envolvendo os locais de cuidado em Saúde Mental sob a visão de alunos de enfermagem. Este projeto possibilitou a representação gráfica e temática – desenho projetivo dos ambientes de tratamento terapêutico em Saúde Mental: CAPS e Hospital Psiquiátrico privado, ambos em Goiânia/GO, desenvolvidos por alunos do curso de enfermagem de uma instituição pública de Goiânia/GO que cumpriram as aulas-práticas de enfermagem psiquiátrica e visualizaram as duas realidades. A representação gráfica foi desenvolvida por meio de estratégias vivenciais em grupos rotativos e compreendendo um total 45 desenhos projetivos. **Resultados e discussão:** Quanto aos desenhos do Hospital

¹ – Prof. Dr^a da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Goiás

² – Aluna de graduação da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Goiás-
ananack5@hotmail.com

³ – Aluna de Graduação da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Goiás

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Trabalho 276 - 2/2

Psiquiátrico: os aspectos dos desenhos, de modo geral, reforçam a discriminação, a segregação e a ênfase nas atividades estereotipadas: estigma – preconceito – rótulos. Na visão dos alunos a leitura dos desenhos sugere que o serviço do Hospital Psiquiátrico apresenta-se pouco reabilitador, impossibilitado de estabelecer trocas com os usuários. Os aspectos encontrados nos desenhos do CAPS enfatizam o vínculo, os afetos e as relações sociais, possivelmente porque, na visão dos alunos, é o CAPS que melhor acolhe os usuários em diversos momentos de sua vida e nas peculiares expressões de seu sofrimento psíquico.

Conclusão: Conclui-se que o estudo reforça a necessidade de reestruturação da assistência psiquiátrica goiana com a substituição progressiva dos Hospitais Psiquiátricos por novos dispositivos de tratamento e acolhimento ao sofrimento mental como os CAPS, que atendem aos postulados da reforma psiquiátrica oferecendo serviços de melhor qualidade de atendimento aos seus usuários e um ambiente mais propício ao desenvolvimento saudável do doente mental.

Bibliografia: 1- VALLADARES, A. C. A. Arteterapia e a reabilitação psicossocial das pessoas em sofrimento psíquico. In: VALLADARES, A. C. A. (Org.) *Arteterapia no novo paradigma de atenção em saúde mental*. São Paulo: Vetor, 2004. p.107-127; 2- VALLADARES, A. C. A. *A Arteterapia humanizando os espaços de saúde*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2008. ; 3- VALLADARES, A. C. A. et al. Hospital psiquiátrico: local para desenvolver a criatividade e trabalhar a arteterapia grupal sob enfoque junguiana. In: JORNADA GOIANA DE ARTETERAPIA, 2., 2008, Goiânia. *Anais...* Goiânia: FEN/UFG/ABCA, 2008. p.98-107. Cap.11. 4- VALLADARES, A. C. A. et al. Arteterapia na saúde mental. In: JORNADA GOIANA DE ARTETERAPIA, 2., 2008, Goiânia. *Anais...* Goiânia: FEN/UFG/ABCA, 2008. p.114-122. Cap.13. 5- VALLADARES, A. C. A. et al. A Arteterapia e a representação gráfica de centros de atendimento em saúde mental. In: JORNADA GOIANA DE ARTETERAPIA, 2., 2008, Goiânia. *Anais...* Goiânia: FEN/UFG/ABCA, 2008. p.142-157. Cap.15.

¹ – Prof. Dr^a da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Goiás

² – Aluna de graduação da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Goiás-
ananack5@hotmail.com

³ – Aluna de Graduação da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Goiás

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Gardia



Trabalho 417 - 1/2

A REFORMA PSIQUIATRICA E A ARTETERAPIAValladares, Ana Cláudia Afonso¹**Sousa, Ana Claudia Nascimento²**Silva, Mariana Teixeira da ³

Descritores: Arteterapia; Enfermagem Psiquiátrica; Transtorno Mental; Reforma Psiquiátrica

RESUMO:

Introdução: Os CAPS (Centros de Atenção Psicossocial) e os Hospitais Psiquiátricos são considerados locais de atendimento em níveis de alta complexidade em saúde mental e objetivam reduzir a gravidade do transtorno mental, responsáveis em estabelecer um programa de reabilitação psicossocial, com a possibilidade de acolhimento, de cuidado, de construção de vínculos e de sociabilidade ao sujeito em sofrimento psíquico, melhorando, assim, o ambiente dessas pessoas. **Objetivos:** realizar uma análise compreensiva e comparativa das produções gráficas – desenhos representando os Centros de Atendimento em saúde mental (CAPS X Hospital Psiquiátrico) pelos alunos de enfermagem, à luz da Psicologia Analítica. **Metodologia:** Escolheu-se como percurso metodológico a pesquisa qualitativa, que privilegiou analisar o conteúdo e a comparação das produções gráficas envolvendo os locais de cuidado em Saúde Mental sob a visão de alunos de enfermagem. Este projeto possibilitou a representação gráfica e temática – desenho projetivo dos ambientes de tratamento terapêutico em Saúde Mental: CAPS e Hospital Psiquiátrico privado, ambos em Goiânia/GO, desenvolvidos por alunos do curso de enfermagem de uma instituição pública de Goiânia/GO que cumpriram as aulas-práticas de enfermagem psiquiátrica e visualizaram as duas realidades. A representação gráfica foi desenvolvida por meio de estratégias vivenciais em grupos rotativos e compreendendo um total 45 desenhos projetivos. **Resultados e discussão:** Quanto aos desenhos do Hospital

¹ – Prof. Dr^a da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Goiás

² – Aluna de graduação da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Goiás-
ananack5@hotmail.com

³ – Aluna de Graduação da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Goiás

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Trabalho 417 - 2/2

Psiquiátrico: os aspectos dos desenhos, de modo geral, reforçam a discriminação, a segregação e a ênfase nas atividades estereotipadas: estigma – preconceito – rótulos. Na visão dos alunos a leitura dos desenhos sugere que o serviço do Hospital Psiquiátrico apresenta-se pouco reabilitador, impossibilitado de estabelecer trocas com os usuários. Os aspectos encontrados nos desenhos do CAPS enfatizam o vínculo, os afetos e as relações sociais, possivelmente porque, na visão dos alunos, é o CAPS que melhor acolhe os usuários em diversos momentos de sua vida e nas peculiares expressões de seu sofrimento psíquico.

Conclusão: Conclui-se que o estudo reforça a necessidade de reestruturação da assistência psiquiátrica goiana com a substituição progressiva dos Hospitais Psiquiátricos por novos dispositivos de tratamento e acolhimento ao sofrimento mental como os CAPS, que atendem aos postulados da reforma psiquiátrica oferecendo serviços de melhor qualidade de atendimento aos seus usuários e um ambiente mais propício ao desenvolvimento saudável do doente mental.

Bibliografia: 1- VALLADARES, A. C. A. Arteterapia e a reabilitação psicossocial das pessoas em sofrimento psíquico. In: VALLADARES, A. C. A. (Org.) *Arteterapia no novo paradigma de atenção em saúde mental*. São Paulo: Vetor, 2004. p.107-127; 2- VALLADARES, A. C. A. *A Arteterapia humanizando os espaços de saúde*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2008. ; 3- VALLADARES, A. C. A. et al. Hospital psiquiátrico: local para desenvolver a criatividade e trabalhar a arteterapia grupal sob enfoque junguiana. In: JORNADA GOIANA DE ARTETERAPIA, 2., 2008, Goiânia. *Anais...* Goiânia: FEN/UFG/ABCA, 2008. p.98-107. Cap.11. 4- VALLADARES, A. C. A. et al. Arteterapia na saúde mental. In: JORNADA GOIANA DE ARTETERAPIA, 2., 2008, Goiânia. *Anais...* Goiânia: FEN/UFG/ABCA, 2008. p.114-122. Cap.13. 5- VALLADARES, A. C. A. et al. A Arteterapia e a representação gráfica de centros de atendimento em saúde mental. In: JORNADA GOIANA DE ARTETERAPIA, 2., 2008, Goiânia. *Anais...* Goiânia: FEN/UFG/ABCA, 2008. p.142-157. Cap.15.

¹ – Prof. Dr^a da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Goiás

² – Aluna de graduação da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Goiás-
ananack5@hotmail.com

³ – Aluna de Graduação da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Goiás

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Gardã



Trabalho 2102 - 1/4

A RELAÇÃO DA INFECÇÃO HOSPITALAR E O DIMENSIONAMENTO ADEQUADO DE ENFERMEIROS ¹

Mercúrio, Magda Teresa ²Nicola, Anair Lazzari³Fernandes, Luciana Magnani ⁴Alves, Débora Cristina Ignácio⁵

Introdução: A participação da enfermagem na qualidade da assistência está diretamente relacionada com a forma pela qual o quadro de pessoal de enfermagem está organizado¹. Isso reflete na carga de trabalho diário dos profissionais de enfermagem e está diretamente relacionada com a qualidade da assistência prestada aos pacientes, bem como com os custos hospitalares decorrentes do quadro de profissionais de enfermagem e interfere diretamente na eficácia e na qualidade da assistência^{1,2}. Mensurar e avaliar os efeitos da assistência prestada ao paciente internado é de extrema relevância, pois possibilita a adequação do quantitativo de profissionais de enfermagem às necessidades de cuidado do paciente, de maneira individualizada. Para isso, é necessário que os enfermeiros lancem mão do uso de ferramentas que auxiliem a gerenciar cada unidade de internação, bem como, as necessidades individuais dos pacientes, direcionadas à qualidade da assistência e segurança da equipe de enfermagem e do próprio paciente³. Estudo realizado num hospital universitário do interior do Paraná comparou o quadro de pessoal de enfermagem existente com o projetado e encontrou um déficit de 50% de enfermeiros e um excedente médio de 29,2% de auxiliares de enfermagem, nas três unidades de clínica médica e cirúrgica estudadas³. Esse resultado possibilita inferir que determinadas ações de enfermagem em pacientes de maior complexidade e gravidade que deveriam ser executadas pelo enfermeiro, segundo a Lei do Exercício Profissional, dada a insuficiência desse profissional, poderiam ser desenvolvidas pelo pessoal de nível médio³. Todas as ações de enfermagem devem ser direcionadas para o melhor cuidado e a melhor prática. A falta de profissionais de

¹ Extraído do Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Enfermagem da UNIOESTE, Campus de Cascavel em 2008.

² Enfermeira. Especialista. Goioerê – PR.

³ Enfermeira. Doutora. Professora do Curso de Enfermagem. UNIOESTE – Campus de Cascavel. Cascavel–PR. (45) 3220 3147. anairln@yahoo.com.br

⁴ Enfermeira. Doutora. Professora do Curso de Enfermagem. UNIOESTE–Campus de Cascavel. Cascavel–PR.

⁵ Enfermeira. Mestre. Professora do Curso de Enfermagem. UNIOESTE–Campus de Cascavel. Cascavel–PR.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Gardã



Trabalho 2102 - 2/4

enfermagem capazes de atender, com qualidade e segurança, as necessidades dos pacientes, aumenta os riscos para o paciente e para os membros da equipe o que promove o afastamento do trabalhador do seu local de trabalho, e com isso, diminui o dimensionamento temporariamente desencadeando sobrecarga de trabalho². Na enfermagem, alguns indicadores clínicos e de cuidados são utilizados para medir os níveis de qualidade do cuidado prestado, entre eles destaca-se, os índices de infecção hospitalar. Segundo o Ministério da Saúde, as infecções hospitalares constituem risco significativo à saúde dos usuários dos hospitais, e sua prevenção e controle envolvem medidas de qualificação da assistência hospitalar. Estudos demonstram que o provimento inadequado de enfermeiros está associado ao aumento de infecções colocando em risco a segurança do paciente e a qualidade da assistência. Assim sendo, consideramos que para assegurar a qualidade da assistência é imprescindível um quantitativo de pessoal adequado às necessidades individuais dos pacientes. **Objetivo:** analisar o quantitativo de profissionais enfermeiros de um hospital universitário e relacionar com um dos indicadores de qualidade da assistência, o índice de infecção hospitalar, nos resultados da assistência. **Metodologia:** Trata-se de um estudo de abordagem, descritiva, transversal e retrospectiva. A amostra foi composta pelos casos de infecções hospitalares ocorridas nas unidades de clínica médica e cirúrgica no período de janeiro a dezembro de 2003, num total de 124 casos. As infecções foram identificadas segundo topografia como infecções: do trato respiratório, do sítio cirúrgico, da corrente sanguínea e sistema cardiovascular, do trato urinário e outros (infecções de pele e partes moles). As informações foram coletadas nos registros de enfermagem de cada prontuário a fim de buscar a relação das infecções hospitalares com a assistência de enfermagem. **Resultados:** O tipo de infecção encontrada com maior frequência foi a infecção do trato respiratório que somou 29,0% (36 casos) do total de infecções, predominando as pneumonias. A maioria das pneumonias hospitalares é devida aos microorganismos que colonizam a orofaringe, e a aspiração destes representa o principal mecanismo de aquisição das pneumonias. A falta de cuidados de enfermagem aumenta não só as infecções hospitalares como também favorece o desenvolvimento de seqüelas. As conseqüências clínicas e econômicas da pneumonia são incontestáveis. Estudos comprovam que a baixa

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Gardã

Trabalho 2102 - 3/4

relação de enfermeiros por paciente aumenta o risco de pneumonias associadas aos procedimentos de enfermagem⁴. O segundo tipo de infecção encontrado com maior frequência foi a infecção do sítio cirúrgico, com 23 casos (18,5%). A infecção de ferida operatória representa uma parcela significativa das infecções hospitalares, prolongando o tempo de permanência do paciente e elevando os custos hospitalares, a morbidade, os problemas psicossociais e a incapacidade. Os cuidados de enfermagem se fazem importantes na prevenção destas infecções e também na garantia da qualidade da assistência perioperatória. Garantir o preparo e controles adequados são atribuições que competem ao enfermeiro e a equipe sob sua supervisão e que ajudam a prevenir infecções. As infecções do trato urinário somaram 17,8% (22 casos). Em torno de 80% das infecções do trato urinário adquiridas nos hospitais estão relacionadas ao uso do cateter vesical de demora⁵. Estas podem ser ocasionadas devido a diversos fatores, entre eles: inadequada preparação da área periuretral pré-inserção do cateter, má técnica asséptica para introdução do cateter, entre outros. Com mais horas de enfermagem por dia há uma menor taxa de infecção hospitalar do trato urinário, ressaltando a importância do dimensionamento adequado de profissionais de enfermagem na redução das infecções do trato urinário adquiridas no hospital⁵. Os casos de infecção da corrente sanguínea e sistema vascular somaram 16,9% totalizando 21 casos. Estudos demonstram que em unidades de atendimento a pacientes com alta dependência, os níveis desse tipo de infecção diminuiriam com aumento das horas de enfermagem⁴. As infecções classificadas como outros somaram 22 casos, representando 17,8%. Estes casos correspondem principalmente às infecções de pele e partes moles, na sua grande maioria representada pelas úlceras por pressão, adquiridas durante a internação ou em internações anteriores e àquelas adquiridas na comunidade. As úlceras por pressão podem representar, dentre outros fatores, a falha na qualidade da assistência, refletindo em muitos casos os níveis de cuidados de enfermagem.

Conclusão: A abrangência e importância da atuação dos profissionais enfermeiros têm sido evidenciadas em diferentes estudos que demonstram que quanto menor o número de enfermeiros que realizam a assistência, maior é o tempo de permanência do paciente no hospital em função do elevado índice de

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Gardã



Trabalho 2102 - 4/4

eventos adversos advindos das ações e procedimentos realizados diretamente no paciente.

Palavras-chave: Dimensionamento de pessoal, assistência de enfermagem, infecção hospitalar.

Referências

1. Gaidzinski RR. O dimensionamento de pessoal de enfermagem em instituições hospitalares. [tese] São Paulo: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 1998.
2. Feldman LB. Gestão de risco e segurança hospitalar. São Paulo: Martinari; 2008.
3. Nicola AL, Anselmi ML. Dimensionamento de pessoal de enfermagem no Hospital Universitário do Oeste do Paraná. Rev. Bras. Enf. 2005; 58(2):186-90.
4. Hugonnet S, Uçkay I, Pittet D. Staffing level: a determinant of late-onset ventilator-associated pneumonia. Critical Care. 2007; 11(4): 1-7.
5. Sujjantararat R, Booth RZ, Davis LL. Nosocomial urinary tract infection: nursing-sensitive quality indicator in a Thai hospital. J Nurs Care Qual. 2005; 20(2):134-9.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza



Trabalho 1103 - 1/4

A REPRESENTAÇÃO SOCIAL DO CUIDADO DE ENFERMAGEM PARA PACIENTES PORTADORES DE AIDS

Gomes, Antônio Marcos Tosoli¹

Anuniação, Caroline Tavares da²

Thiengo, Priscila Cristina da Silva³

Oliveira, Denize Cristina de⁴

Kestenberg, Célia Caldeira Fonseca⁵

CONSIDERAÇÕES INICIAIS: O objeto dessa pesquisa relaciona-se às representações sociais de pacientes portadores da síndrome da imunodeficiência adquirida (Aids) internados em um hospital público acerca do cuidado de enfermagem. Este estudo faz parte de um projeto integrado, intitulado “Análise do Cuidado de Enfermagem no Contexto do HIV/Aids: representações sociais e memórias de enfermeiros e portadores nos 25 anos da síndrome” desenvolvido pelo Professor Doutor Antonio Marcos Tosoli Gomes no âmbito do Grupo de Pesquisa “A Promoção da Saúde de Grupos Populacionais”. Sabemos que a infecção pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV) e a ocorrência da síndrome da Aids é reconhecidamente um dos maiores problemas de saúde pública do Brasil na atualidade e, evidenciados pelos dados epidemiológicos, em 2007 havia, no acúmulo total de casos, 433.055 mil registros e, até junho de 2008, foram notificados 506.499 casos (BRASIL, 2009). A partir disso, entendemos ser necessário que os

¹ Doutor em Enfermagem pela Escola de Enfermagem Anna Nery/UFRJ. Professor Adjunto do Departamento de Enfermagem Médico-Cirúrgico e do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. Pesquisador do Grupo de Pesquisa “A Promoção da Saúde de Grupos Populacionais”.

² Acadêmica de Enfermagem do 9º período da Faculdade de Enfermagem da UERJ.

³ Acadêmica de Enfermagem do 9º período da Faculdade de Enfermagem da UERJ. carolcta@yahoo.com.br

⁴ Doutora em Saúde Pública pela Faculdade de Saúde Pública da USP. Professora Titular do Departamento Fundamentos de Enfermagem Cirúrgico e Coordenadora do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade do Rio de Janeiro. Líder do Grupo de Pesquisa “A Promoção da Saúde de Grupos Populacionais”. Pesquisadora 1B do CNPq.

⁵ Professora Assistente do Departamento de Enfermagem Médico Cirúrgica da Faculdade de Enfermagem da Universidade do Rio de Janeiro. Doutoranda em Psicologia Social- programa de pós graduação em psicologia social/UERJ.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Trabalho 1103 - 2/4

profissionais de enfermagem estejam adequadamente capacitados para realizar uma abordagem humanizada no cuidado aos portadores do vírus HIV e da Aids. Assim, temos por objetivos: descrever a representação social do cuidado de enfermagem para os pacientes portadores de Aids; discutir o campo representacional no contexto do qual o cuidado de Enfermagem se insere e as dimensões presentes em seu interior; e analisar a representação social acerca do cuidado e suas implicações para a prática de enfermagem. Cabe ressaltar que são poucos os estudos sobre o fenômeno de cuidar que incluam a perspectiva de quem é cuidado, pois a grande maioria está voltada para a visão da equipe ou dos familiares. METODOLOGIA: Foi uma pesquisa qualitativa, descritiva e fundamentada na Teoria das Representações Sociais. No entender de Polit, Beck e Hungler (2004), os estudos descritivos têm por finalidade observar, descrever e documentar os aspectos de uma determinada situação, sem a preocupação de realização de alguma intervenção nesta situação. O conceito de representação social foi proposto por Serge Moscovici (1978) e pode ser conceituada como uma forma de pensamento ou conhecimento específico que regem as relações dos indivíduos entre si e com o mundo, estando internamente enraizados nas experiências socialmente compartilhadas. A pesquisa foi desenvolvida em um hospital universitário da rede pública de saúde, situado no município do Rio de Janeiro. Os sujeitos do estudo foram 20 pacientes portadores de Aids internados na enfermaria de Doenças Infecto-Contagiosas (DIP) e enfermarias clínicas do hospital supracitado. O critério para a conformação dos sujeitos caracterizou-se no aspecto do voluntariado, bem como a aceitação livre e espontânea de sua participação. Foram excluídos os pacientes que possuíam algum grau de deficiência mental ou física que impossibilitou a captação da entrevista, bem como aqueles com diagnóstico inferior a um ano, uma vez que consideramos que o fator tempo seria imprescindível para vivências de cuidado entre o cuidador e o ser cuidado. A técnica selecionada para a coleta dos depoimentos foi a entrevista semi-estruturada. Os procedimentos ético-legais constituíram-se no cumprimento dos valores éticos estabelecidos pela Resolução 196/96 do Ministério da Saúde, sendo analisado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário Pedro Ernesto da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (HUPE-UERJ, parecer 2324/2009).

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Trabalho 1103 - 3/4

Para a análise das informações, empregamos a Técnica da Análise de Conteúdo proposta por Bardin (1979) e sistematizada por Oliveira (2008), que consiste em um processo pelo qual o material empírico (frase ou palavra chave) é transformado sistematicamente e agregado em unidades menores, que permitem a descrição exata das características pertinentes ao conteúdo. RESULTADOS: Após a aplicação do referido método, emergiram 314 temas listados a partir da composição de 3.513 unidades de registro (UR's), originando sete categorias: As atividades da Enfermagem junto aos pacientes soropositivos no contexto hospitalar: caracterizando ações e atores sociais; O processo de avaliação das atividades da Enfermagem segundo os pacientes; O Relacionamento Interpessoal como fundamento do cuidado de Enfermagem: uma abordagem da tríade Equipe de saúde, paciente soropositivo e familiar; A representação social dos Materiais de Biossegurança utilizados na prestação dos cuidados da Enfermagem; A representação do quarto privativo e do estado de isolamento: implicações para a prática de Enfermagem; Orientação e Informação em saúde: desafios, dilemas e enfrentamentos; e O processo de tratamento no contexto da AIDS e a adesão ao anti-retroviral. Os resultados apontaram para situações em que o léxico enfermeiro não surge como cuidador e sim como um termo empregado para designar os membros da equipe de enfermagem, gerando representações paradoxais em que o enfermeiro é considerado atencioso e seu cuidado é bom, ao mesmo tempo em que ele não gosta de suas atividades laborais e negligenciam o cuidado, maltratando e sendo preconceituosos com os pacientes. A percepção da utilização dos materiais de biossegurança remete à ambigüidade de ter a consciência da importância e da obrigatoriedade do seu uso e sentir-se como a própria doença ou seu foco. O quarto privativo traz a representação social contraditória de ser um local de isolamento e estar associado à morte iminente e, ao mesmo tempo, ser um local luxuoso que lhe proporcionasse privacidade. A morte é vista como consequência da suspensão da terapia anti-retroviral e da falta de orientação por parte da equipe de saúde, principalmente por parte do enfermeiro. CONSIDERAÇÕES FINAIS: Conclui-se que os elementos constitutivos desta representação foram: o cuidar cotidiano na instituição hospitalar atrelado ao relacionamento interpessoal da equipe de

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Trabalho 1103 - 4/4

enfermagem com o paciente e sua família, o que está intrinsecamente ligado ao processo de tratamento e de adesão à TARV. Os conteúdos e as dimensões representacionais também revelam a construção de conhecimentos, sentimentos, atitudes e imagens relacionadas à hospitalização e à importância da influência da assistência de enfermagem no processo do restabelecimento da saúde e na manutenção dela ao longo do tratamento com os anti retrovirais. Sugerimos que, a partir dele, possamos dar continuidade a fim de despertar os profissionais para a maior sensibilização frente à sua atuação no manejo do cuidado ao portador do HIV/Aids.

Palavras-chaves: Cuidados de Enfermagem, HIV/AIDS, Representação Social, Habilidades Interpessoais.

BIBLIOGRAFIA

BARDIN, L. Análise de Conteúdo. Lisboa: Edições 70, 1979.

BRASIL, Ministério da Saúde. Boletim Epidemiológico AIDS - Ano V nº 1 - janeiro a junho de 2008. Ministério da Saúde, 2008. Disponível em:
<http://www.AIDS.gov.br/data>. Acesso em: 01 jul 2009.

MOSCOVICI, S. A Representação Social da Psicanálise. Rio de Janeiro: Zahar, 1978.

OLIVEIRA, D.C. Análise de Conteúdo temático-categorial: uma proposta de sistematização. Rev. Enfermagem UERJ, Rio de Janeiro, v.16, n.4, p. 569-76. 2008.

POLIT, D.F.; BECK, C.T.; HUNGLER, B.P. Fundamentos de pesquisa em enfermagem: métodos, avaliação e utilização. Porto Alegre: Artmed, 2004.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Trabalho 2710 - 1/4

A REPRESENTAÇÃO SOCIAL DO QUARTO PRIVATIVO E DO ESTADO DE ISOLAMENTO DE PACIENTES PORTADORES DE HIV/AIDS: IMPLICAÇÕES PARA A PRÁTICA DE ENFERMAGEM

Gomes, Antônio Marcos Tosoli¹
Anunciação, Caroline Tavares da²
Thiengo, Priscila Cristina da Silva³
Oliveira, Denize Cristina de⁴
Kestenberg, Célia Caldeira Fonseca⁵

Introdução: O objeto dessa pesquisa trata-se das Representações Sociais do quarto privativo e do estado de isolamento para pacientes portadores de HIV/Aids internados em um hospital público e suas implicações para a prática de enfermagem. Este estudo faz parte de um projeto integrado, intitulado “Análise do Cuidado de Enfermagem no Contexto do HIV/Aids: representações sociais e memórias de enfermeiros e portadores nos 25 anos da síndrome” desenvolvido pelo Professor Doutor Antonio Marcos Tosoli Gomes no âmbito do Grupo de Pesquisa “A Promoção da Saúde de Grupos Populacionais”. Sabemos que a infecção pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV) e a ocorrência da síndrome da imunodeficiência adquirida (SIDA ou Aids) é reconhecidamente um dos maiores problemas de saúde pública do Brasil na atualidade e, evidenciados pelos dados epidemiológicos: em 2007 havia, no acúmulo total de casos, 433.055 mil registros e, até junho de 2008,

¹ Doutor em Enfermagem pela Escola de Enfermagem Anna Nery/UFRJ. Professor Adjunto do Departamento de Enfermagem Médico-Cirúrgico e do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. Pesquisador do Grupo de Pesquisa “A Promoção da Saúde de Grupos Populacionais”

² Acadêmica de Enfermagem do 9º período da Faculdade de Enfermagem da UERJ.

³ Acadêmica de Enfermagem do 9º período da Faculdade de Enfermagem da UERJ. pris.anjinho@gmail.com

⁴ Doutora em Saúde Pública pela Faculdade de Saúde Pública da USP. Professora Titular do Departamento Fundamentos de Enfermagem Cirúrgico e Coordenadora do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade do Rio de Janeiro. Líder do Grupo de Pesquisa “A Promoção da Saúde de Grupos Populacionais”. Pesquisadora 1B do CNPq.

⁵ Professora Assistente do Departamento de Enfermagem Médico Cirúrgica da Faculdade de Enfermagem da Universidade do Rio de Janeiro. Doutoranda em Psicologia Social- programa de pós graduação em psicologia social/UERJ.

**TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL**

07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

**Trabalho 2710 - 2/4**

foram notificados 506.499 casos (BRASIL, 2008). A partir disso, entendemos ser necessário que os profissionais de enfermagem estejam adequadamente capacitados para realizar uma abordagem humanizada no cuidado aos portadores do vírus HIV/Aids, seja ele na enfermaria de doenças infecto-contagiosas ou no quarto privativo. Duas foram as questões norteadoras que guiaram o presente estudo: Quais os sentimentos, as imagens, as atitudes e as percepções atribuídos pelos portadores de Aids ao quarto privativo? Como se dá a relação com os demais a partir do quarto privativo? Qual a representação do Cuidado de Enfermagem que estes pacientes possuem? A fim de respondê-las, selecionamos os seguintes objetivos: descrever a representação social do cuidado de enfermagem que os pacientes portadores de Aids atribuem ao quarto privativo; discutir o campo representacional no contexto do qual o cuidado de Enfermagem se insere e as dimensões presentes em seu interior; e analisar a representação social acerca do cuidado e suas implicações para a prática de enfermagem. Metodologia: Trata-se de uma pesquisa qualitativa, descritiva e fundamentada na Teoria das Representações Sociais. No entender de Polit, Beck e Hungler (2004), os estudos descritivos têm por finalidade observar, descrever e documentar os aspectos de uma determinada situação, sem a preocupação de realização de alguma intervenção nesta situação. A pesquisa foi desenvolvida em um hospital universitário da rede pública de saúde, situado no município do Rio de Janeiro. Os sujeitos do estudo foram 20 pacientes portadores de Aids internados na enfermaria e nos quartos privativos situados no setor de Doenças Infecto-Contagiosas (DIP) e enfermarias clínicas do hospital supracitado. A técnica selecionada para a coleta dos depoimentos foi a entrevista semi-estruturada. Os procedimentos ético-legais da pesquisa constituíram-se no cumprimento e na utilização dos valores éticos estabelecidos pela Resolução 196/96 do Ministério da Saúde. Para a análise das informações, empregamos a Técnica da Análise de Conteúdo proposta por Bardin (1979) e sistematizada por Oliveira (2008) que consiste em um processo pelo qual o material empírico (frase ou palavra chave) é transformado sistematicamente e agregado em unidades menores, que permitem a descrição exata das características pertinentes ao conteúdo. Resultados: Após a aplicação do referido método, em sua totalidade, emergiram 276 unidades de registro

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza**Trabalho 2710 - 3/4**

(UR's). Nessa categoria os pacientes expressaram a percepção, os sentimentos, as atitudes e os aspectos positivos e negativos com relação ao quarto privativo sob a ótica de quem vivenciou o isolamento dos demais pacientes e também daqueles que apenas ouviram falar. Segundo o Ministério da Saúde a CCIH do hospital deverá elaborar, implantar e supervisionar a aplicação de normas e rotinas técnico-operacionais, visando limitar a disseminação de agentes infecciosos, por meio de medidas de precaução e de isolamento. Para evitá-los, foi determinado a implementação de medidas de precauções, que incluem a lavagem das mãos, o uso dos equipamentos de proteção individual, o uso privativo de materiais de uso pessoal e a alocação dos pacientes, seja por meio do quarto privativo ou, na falta dele, a melhor disposição dentro da enfermaria, a fim de evitar o contato com outros pacientes. Os pacientes referiram perceber diferença entre estar na enfermaria e no quarto de privativo e o seu principal aspecto negativo é o isolamento dos outros pacientes e da equipe de saúde, bem como a conseqüente solidão e a falta do que fazer, julgando ser um lugar horrível de se ficar. Outros, entretanto, referem que devido ao quarto ser privativo e ter a estrutura de uma suíte, com banheiro e pia próprios, proporciona luxo e individualidade, possuindo assim, a preferência de alguns sujeitos. Os aspectos negativos apontados seriam as conseqüências ou as perdas materiais relativas ao isolamento, como por exemplo, ficar sem televisão. Além disso, a perda do convívio social devido à expressão da falta de liberdade, por não mais poder andar pela enfermaria e conversar com as pessoas que ali estão, comumente vem acompanhada do sentimento de separação dos outros pacientes e acarretando um estado depressivo. Há referência ao fato da família ter mais tempo para vir visitar e, talvez, isso seja pertinente ao entendimento que a internação no quarto privativo esteja associada à morte iminente, ou seja, à piora do quadro clínico de saúde. Com relação à representação do cuidado de enfermagem prestado no quarto privativo, a maioria dos relatos aponta ser igual e dentro da normalidade. Outros acreditam que a enfermagem teria maior zelo com relação ao seu cuidado. Conclusão: A disposição de um paciente é um componente estrutural importante da precaução de isolamento para a representação social do cuidado para o paciente devido os sentimentos, imagens, atitudes e percepções nele geradas, influenciando

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza**Trabalho 2710 - 4/4**

assim, suas relações sociais que vão desde a equipe de enfermagem aos seus familiares. Os conteúdos e as dimensões representacionais também revelam a construção de conhecimentos, sentimentos, atitudes e imagens relacionadas à hospitalização e à importância da influência da assistência de enfermagem no processo do restabelecimento da saúde e na sua manutenção ao longo do tratamento.

Descritores: Cuidados de Enfermagem, HIV/AIDS, Representação Social, Habilidades Interpessoais, Medidas de Prevenção.

Referências:

BARDIN, L. Análise de Conteúdo. Lisboa: Edições 70, 1979.

BRASIL, Ministério da Saúde. Boletim Epidemiológico AIDS - Ano V nº 1 - janeiro a junho de 2008. Ministério da Saúde, 2008. Disponível em:
<http://www.AIDS.gov.br/data>. Acesso em: 01 jul 2009.

OLIVEIRA, D.C. Análise de Conteúdo temático-categorial: uma proposta de sistematização. Rev. Enfermagem UERJ, Rio de Janeiro, v.16, n.4, p. 569-76. 2008.

POLIT, D.F.; BECK, C.T.; HUNGLER, B.P. Fundamentos de pesquisa em enfermagem: métodos, avaliação e utilização. Porto Alegre: Artmed, 2004.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Gardã



Trabalho 158 - 1/1

REFLEXÕES ACERCA DA LINGUAGEM DO CORPO EM COMA

Taets, Gunnar Glauco De Cunto¹Figueiredo, Nélia Maria Almeida de²

Introdução: Trata-se de um diagnóstico do estado da arte sobre a comunicação não-verbal nos estudos de Enfermagem, com o objetivo de despertar naquele que cuida a necessidade de conhecer as diferentes formas de comunicação expressas pelo paciente em estado de coma. Metodologia: através da meta-análise com uma abordagem qualitativa os resultados obtidos foram: as ações ou movimentos corpóreos, o toque, a postura corporal, os sinais vocais, o espaço entre os comunicadores, os objetos e adornos utilizados, o tipo do corpo das pessoas envolvidas no processo comunicativo e o momento em que as palavras são ditas ou não. Conclusão: podemos melhorar a qualidade do Cuidado enfocando a comunicação não-verbal como parte do processo de cuidar, buscando de alguma forma decodificar os significantes expressos durante os Cuidados de Enfermagem descobrindo na multiplicidade de significantes o que o paciente em estado de coma deseja nos transmitir.

Descritores: cuidados de enfermagem; comunicação não-verbal; coma; cinésica.

Bibliografia:

Araújo MMT, Silva MJP, Puggina AC. **A comunicação não-verbal enquanto fator iatrogênico.** Rev da Escola de Enfermagem da USP 2007; 41 (3): 419-25.

Barthes, R. **Elementos de Semiologia.** Tradução Izidoro Blikstein. São Paulo (SP): Cutrix; 1992.

A aventura semiológica. Tradução Mario Laranjeira. São Paulo (SP): Martins Fontes; 2001.

Ferreira MA. **A Comunicação no Cuidado: uma questão fundamental na enfermagem.** Rev Brasileira de Enfermagem 2006 Maio-Junho; 59 (3): 327-330.

Silva MJP da. **Aspectos gerais da construção de um programa sobre comunicação não verbal para enfermeiros.** Rev Latino-am enfermagem 1996 Abril; 4 (nº. especial): 25-37.

¹ Enfermeiro, Especialista em Estomatoterapia pela Faculdade de Enfermagem da UERJ, Aluno do Programa de Mestrado em Enfermagem da Escola de Enfermagem Alfredo Pinto – EEAP / UNIRIO. E-mail: oenfermeiro2007@hotmail.com.

² Doutora em Enfermagem – Escola de Enfermagem Anna Nery / UFRJ. Professora Titular do Departamento de Enfermagem Fundamental - Escola de Enfermagem Alfredo Pinto / UNIRIO. Pesquisadora do CNPq.

**TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL**

07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Guardiã

Trabalho 2927 - 1/4

**A SÍNDROME DE MARFAN E A ATUAÇÃO DA ENFERMAGEM: UM
RELATO DE EXPERIÊNCIA**

França, P.V.¹
Santoro, D.C.²

Introdução: A síndrome de Marfan é uma desordem do tecido conjuntivo, que tem a função de suporte nos diversos órgãos do corpo, caracterizada por membros anormalmente longos, afeta outras estruturas do corpo, incluindo o esqueleto, os pulmões, os olhos e o coração. É uma doença genética de transmissão autossômica dominante, com expressividade variável intra e inter familiar. A maioria dos indivíduos afetados tem alterações das válvulas cardíacas e dilatação da aorta. As complicações cardiovasculares mais importantes em termos de risco de vida são os aneurismas da aorta e as dissecções da aorta. Sem predileção por raça ou sexo, a prevalência da Síndrome é de 1/10.000 indivíduos. Aproximadamente 30% dos casos são esporádicos e o restante familiar. Esta mutação pode ter sido herdada, e então ou o pai ou a mãe deve ter manifestações clínicas também, ou ter acontecido pela primeira vez, à qual chamamos de mutação nova. Uma vez portador da mutação e das características clínicas a chance de transmiti-la para os filhos é de 50%. As principais manifestações clínicas da doença concentram-se em três sistemas principais: o esquelético (caracterizado por estatura elevada, escoliose, braços e mãos alongadas e deformidade torácica); o cardíaco (caracterizado por prolapso de válvula mitral e dilatação da aorta); e o ocular (caracterizado por miopia e luxação do cristalino). A essa possibilidade de atingir órgãos tão diferentes denomina-se pleiotropia. Objetivo: Relatar a experiência da atuação da equipe de Enfermagem a uma paciente com o quadro de Síndrome de Marfan em uma Unidade Coronariana de um Hospital Universitário do Rio de Janeiro. Metodologia: Este é um relato de experiência embasado em Pesquisa Bibliográfica com elaboração da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) ao Paciente com Síndrome de Marfan. Dados e análise dos resultados: Paciente do Sexo feminino, 37 anos, branca, solteira, com diagnóstico de Síndrome de Marfan (CID Q87.4),

1. Enfermeira. Residente em Cardiologia pela Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro lotada no Instituto Nacional de Cardiologia de Laranjeiras. Graduada pela Escola de Enfermagem Anna Nery da Universidade Federal do Rio de Janeiro. E-mail: primoloca2003@yahoo.com.br

2. Enfermeira PHD. Professora adjunta do Departamento Médico-cirúrgico da Escola de Enfermagem Anna Nery da Universidade Federal do Rio de Janeiro.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Trabalho 2927 - 2/4

Hipertensão (HAS), Aneurismectomia de Aorta Ascendente e Edema Agudo de Pulmão (EAP), com registro de 05 internações seqüenciais e histórico de 02 cirurgias realizadas no mesmo ano: Ressecção de Aorta Ascendente com troca de válvula aórtica e Mediastinotomia dois dias depois. História Prévia: Amaurose bilateral há 05 anos, pequeno nódulo em mama direita (lesão benigna com acompanhamento ambulatorial), pneumonias recorrentes tratadas com Cefepime e Amox-Sulbactam (10 dias de Antibiótico), URC com E. Coli apresentando piúria e nitrito positivo, Náuseas e anorexia em janeiro de 2008; intoxicação digitálica com taquicardia, vômitos e desidratação, evoluindo para Fibrilação Atrial no mesmo mês. Massa pulsátil abdominal apresentando Aneurisma com dimensões normais; Cardiomegalia Importante; constipação recorrente e tendência a hipoglicemia pré-prandial. Admitida pela última vez no Setor de Cardiologia no dia 11/02/2008 com transferência para Unidade Coronariana no dia 13/02/2008 apresentando quadro de choque séptico de provável origem pulmonar, febre, tosse produtiva, dispnéia, dor pleurítica Esquerda, Flebotomia em MSE, hipotensa, taquipnéica, hipocorada e taquicárdica; Intubação orotraqueal sem melhora do quadro hemodinâmico acoplada à prótese ventilatória VCV 500 com PEEP 5, FiO2 30% e Fr 14/26 irpm, PA 95x44; FC 135 bpm e Sat.O2 98%; ausculta pulmonar com estertoração grosseira bilateral e ventilação abolida em base esquerda. Leucorréia purulenta. MMII sem edemas com panturrilhas livres. Evolução do quadro com Sedação (Ramsay V), punção veia e artéria femoral Direita para cateter duplo lúmen e PAM, Débito Urinário reduzido evoluindo com acidose metabólica com necessidade de NaHCO3 Endovenoso, taquicardia ventricular, hipótese de necessidade de diálise; queda da PA com paciente chocada, não responsiva a amins nem volume, acidose grave, evoluiu com assistolia não responsiva às manobras de RCP. Óbito constatado às 13hs do dia 14/02/2008. Última Prescrição Médica: Noradrenalina, Dobutamina, Midazolam, Fentanila, Vancomicina, Furosemida, Ranitidina, Plasil SOS, Glicose Hipertônica 25% ACM, Dipirona, Amiodarona, Pancurônio, Voluven; SF 0,9% com adição de Sulfato de Mg 10%, Bicarbonato de Sódio 8,4%, Plasma Fresco Congelado 4 Unidades; Adenosina 3mg/dl, Fitomenadiona (vit. K) IM 10mg/ml, Noradrenalina

1. Enfermeira. Residente em Cardiologia pela Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro lotada no Instituto Nacional de Cardiologia de Laranjeiras. Graduada pela Escola de Enfermagem Anna Nery da Universidade Federal do Rio de Janeiro. E-mail: primoloca2003@yahoo.com.br

2. Enfermeira PHD. Professora adjunta do Departamento Médico-cirúrgico da Escola de Enfermagem Anna Nery da Universidade Federal do Rio de Janeiro.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Guardiã



Trabalho 2927 - 3/4

1mg/ml, Imipenem + cilastatina 500 + 500 mg. Com base na Sistematização da Assistência de Enfermagem, o plano de cuidados instituídos foi: Verificar PAM; Observar características e frequência das eliminações fisiológicas; observar episódio de dispnéia; Observar episódios e características de dor e vômitos; Avaliar nível de orientação, consciência, coloração das extremidades, integridade da pele e temperatura das extremidades; Manter em posição semi-fowler; Mudança de Decúbito de duas em duas horas; Manter as grades elevadas; Fazer banho no leito; Manter Controle Hídrico, Fazer Curativo, dentre outros. Dentre os Diagnósticos de Enfermagem segundo NANDA identificados destacam-se: Ansiedade; Deambulação Prejudicada; Risco para lesão; Risco para quedas; Risco para Infecção; Constipação; Eliminação urinária Prejudicada; Mobilidade Física Prejudicada; Perfusão Tissular Ineficaz; Risco para Função Respiratória Prejudicada; Síndrome do Déficit no Autocuidado pelo diagnóstico de Amaurose Bilateral; Conforto prejudicado relacionado aos ossos alongados; Interação Social Prejudicada relacionada à dificuldade de deambulação e na fala; Conflito no Desempenho do Papel de Mãe relacionada aos seus problemas médicos, dentre outros. Conclusão: A Sistematização da Assistência de Enfermagem neste caso possibilitou o cuidado direcionado às necessidades da paciente de forma segura, eficaz e de qualidade, aliando a Teoria conhecida à prática no desenvolvimento da assistência, alcançando os objetivos traçados mais rápido. Uma prática da qualidade de Enfermagem eficaz e bem estruturada faz compreender o papel do Enfermeiro assistencialista junto ao Paciente nas 24 horas do dia, pois visa o bem-estar e estabilidade do quadro hemodinâmico.

Descritores: Síndrome de Marfan; Enfermagem; Assistência de Enfermagem.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, João Ferreira; PINTO, José Madureira. **A investigação nas ciências sociais**. 4ª ed. Lisboa: Editorial Presença, 1990.

MELTZER, L.E. [colaboradores]. **Enfermagem na unidade coronária: bases, treinamento, prática**. São Paulo: Atheneu, 2001, 340 p.

1. Enfermeira. Residente em Cardiologia pela Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro lotada no Instituto Nacional de Cardiologia de Laranjeiras. Graduada pela Escola de Enfermagem Anna Nery da Universidade Federal do Rio de Janeiro. E-mail: primoloca2003@yahoo.com.br
2. Enfermeira PHD. Professora adjunta do Departamento Médico-cirúrgico da Escola de Enfermagem Anna Nery da Universidade Federal do Rio de Janeiro.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Gardã



Trabalho 2927 - 4/4

POLIT, D.F.; HUNGLER, B.P. Some additional types of research in:_____.
Nursing research: principles and methods. 3.ed. Philadelphia: J.B. Lippcott,
1987. Cap. 10, p.155-158.

RICHARDSON, R.J e colaboradores. **Pesquisa Social – Métodos e Técnicas**. 2ª
edição. São Paulo: Editora Atlas, 1989.

The national Marfan Foundation: Marfan Syndrome Information. Disponível em: <
<http://www.marfan.org/nmf/index.jsp>>. Acesso em: 25 de maio de 2008.

1. Enfermeira. Residente em Cardiologia pela Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro lotada no Instituto Nacional de Cardiologia de Laranjeiras. Graduada pela Escola de Enfermagem Anna Nery da Universidade Federal do Rio de Janeiro. E-mail: primoloca2003@yahoo.com.br
2. Enfermeira PHD. Professora adjunta do Departamento Médico-cirúrgico da Escola de Enfermagem Anna Nery da Universidade Federal do Rio de Janeiro.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza



Trabalho 2468 - 1/3

A SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PORTADOR DE CIRROSE HEPÁTICA ALCOÓLICA NO AMBIENTE DA CLÍNICA MÉDICA

OLIVEIRA, Cleyciane Rejane Marques¹

COUTINHO, Alan Cássio Carvalho¹

FILHO, José Carlos Texeira¹

SILVA, Joseane Sousa da¹

GUEDES, Márcia Haideé Magalhães¹

DIAS, Rosilda Silva²

Introdução: durante a prática assistencial, realizada no período letivo da disciplina de clínica médica, percebeu-se a necessidade de realização deste trabalho, em decorrência da condição clínica do paciente acometido por cirrose hepática alcoólica, descrevendo a seguinte sintomatologia: Fadiga, anorexia, encefalopatia, hipertensão portal, ascite, edema, hiperesplenismo, hemorroidas, dilatação venosa em abdome e varizes esofágicas, alteração no comportamento, mudança do ciclo sono-vigília, a partir deste quadro descrito, a Assistência de Enfermagem torna-se uma condição indispensável para suprir as necessidades humanas básicas afetadas. **Objetivo:** é identificar as necessidades humanas básicas (N.H.B) afetadas, elaborar e implementar a Assistência de Enfermagem, baseado na Teoria das Necessidades Humanas Básicas, segundo Wanda de Aguiar Horta, a um portador de cirrose hepática. **Metodologia:** trata-se de um relato de experiência qualitativo e descritivo, realizado no período de 11 a 24/11/08, no Serviço de Clínica Médica de um Hospital Universitário do Nordeste Brasileiro, para a coleta de dados empregou-se o histórico modelo I e II de Horta estruturado em 6 fases como, histórico, diagnóstico de enfermagem, plano assistencial, plano de cuidados, evolução, prognóstico e exame físico completo. **Resultados:** nos dados do histórico conferem: JRCA, 53 anos, pardo, divorciado, católico, ensino médio completo, autônomo, portador de cirrose hepática alcoólica

¹ Acadêmicos da Universidade Federal do Maranhão, e-mail: cleyci144j@hotmail.com

² Enfermeira Professora Mestra da Universidade Federal do Maranhão

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Gardã



Trabalho 2468 - 2/3

há 3 anos e hábitos etilista em vício há 30 anos, história familiar de alcoolismo entre irmãos e pai, abstinência sexual, sedentarismo, sono e repouso prejudicados com insônia severa, falta de apetite, dieta à base de frutas e grelhados, ingestão hídrica de 2l/dia, eliminação vesical preservada várias vezes/dia e intestinal 2 vezes/semana de coloração pálida, endurecida e mucosanguinolenta acompanhada de cólicas intestinais, auto-imagem ruim, faz uso de diazepam, metoclopramida, lactulona, espironolactona, estado geral e nutricional regular, letárgico, pouco comunicativo, marcha lenta, icterico, hipocorado, edema em membro superior direito, abdome globoso rígido e assimétrico no hipocôndrio direito, lesão em membro inferior esquerdo. Diagnóstico de Enfermagem: atividade física, sexualidade alterada, sono interrompido, nutrição desequilibrada, eliminação intestinal prejudicada, auto-imagem alterada, uso de medicamentos, comunicação alterada, locomoção prejudicada, perda da integridade cutânea, envolvendo os graus de dependência (Fazer, Ajudar, Orientar, Supervisionar). O plano assistencial e de cuidados inclui o (F): verificação de sinais vitais, administração de medicação prescrita, controle de peso, edema e dieta (A): autocuidado, deambulação, posição de conforto para sono, na auto-imagem e na participação da família (O,S): sobre a patologia, o tratamento, dieta, deambulação, administração medicamentosa, circunferência de abdome, complicações e prognóstico. Na evolução de enfermagem registrou-se melhora do padrão de sono, aceitação da dieta, da icterica, eliminação intestinal, turgor e integridade da pele, adesão à terapia medicamentosa. O prognóstico de Enfermagem obteve resultados satisfatórios do estado clínico com dependência parcial da equipe de Enfermagem em Orientar 1 para: educação à saúde; Supervisionar 1 para integridade cutâneo, nutrição e segurança emocional.

Conclusão: finalizo afirmando que o ensino da assistência de Enfermagem prestada ao paciente, a partir da Sistematização da Assistência de Enfermagem, demonstrou-se capaz em cumprir seu papel na restauração do autocuidado, preenchendo as lacunas do processo do cuidar tornando-o qualificado e integral, além de contribuir para a formação acadêmica e construção de uma relação humanizada entre paciente-aluno nesse propício ambiente de cuidado.

Palavras-chave: assistência de enfermagem; cirrose hepática alcoólica; autocuidado

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Gardã



Trabalho 2468 - 3/3

BIBLIOGRAFIA:

- BRUNNER, SUDDARTH. **Tratado de enfermagem medico-cirúrgico**. 7º edição. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, V.2, 2005.
- HORTA, Wanda de Aguiar. **Processo de Enfermagem**. São Paulo: EPU, 1979.
- HUTTEL, Rar Hargrove. **Série de estudos em Enfermagem: Enfermagem médico-cirúrgico**. São Paulo: Guanabara Koogan

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Trabalho 693 - 1/4

A SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NA
PREVENÇÃO DA ÚLCERA POR PRESSÃO EM PACIENTES
HOSPITALIZADOSLIMA, Cristina Alves¹; ALBUQUERQUE, Palloma Almeida Cavalcanti²;
MOURA, Mariana Lisboa³; CARVALHO, Dayana Leite⁴; LUCAS, Fernanda
Duarte⁵; SILVA, Sabrina Cristiane Carvalho⁶.

Introdução: As úlceras por pressão (úlceras de decúbito, úlceras da pele) são lesões cutâneas que se produzem em consequência de uma falta de irrigação sanguínea e de uma irritação da pele que reveste uma saliência óssea, nas zonas em que esta foi pressionada contra uma cama, uma cadeira de rodas, um molde, uma tala ou outro objeto rígido durante um período prolongado¹. Pesquisas evidenciam que, 60.000 pessoas morrem por ano em decorrência da úlcera por pressão devido às infecções². O **objeto** deste estudo consiste na sistematização da assistência de enfermagem para a prevenção das úlceras por pressão em pacientes que se encontram hospitalizados. O **objetivo** é reconhecer através da revisão bibliográfica, a importância da sistematização voltada para prevenção, evidenciando as ações preventivas para o surgimento da UP enfatizando a relevância e responsabilidade do enfermeiro no cuidado. **Metodologia:** A pesquisa realizada tem origem qualitativa e descritiva, sendo desenvolvida por meio de revisão bibliográfica, dividida entre livros e artigos científicos de autores nacionais e internacionais dos últimos cinco anos. A busca realizou-se em bibliotecas e nas bases de dados SciELO, LILACS e MEDLINE no período de setembro de 2008 a março de 2009. **Análise dos resultados:** Foram encontrados ao total 94 artigos dentro dos critérios de inclusão, nas bases LILACS, MEDLINE, SciELO e ADOLEC, sendo que para a relevância desta pesquisa optou-se pela exclusão da base ADOLEC. Na busca por prevenção realizamos a combinação das palavras chaves úlcera por pressão e prevenção, onde foram encontrados 5

1- Mestre em Enfermagem pela Escola de Enfermagem Alfredo Pinto da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro e Professor Assistente Universidade Estácio de Sá.

2- Acadêmica de Enfermagem da Universidade Estácio de Sá do Rio de Janeiro.
E-mail: pallomacavalcanti.enf@gmail.com

3- Acadêmica de Enfermagem da Universidade Estácio de Sá do Rio de Janeiro.

4- Acadêmica de Enfermagem da Universidade Estácio de Sá do Rio de Janeiro.

5- Acadêmica de Enfermagem da Universidade Estácio de Sá do Rio de Janeiro.

6 - Acadêmica de Enfermagem da Universidade Estácio de Sá do Rio de Janeiro.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Gardã



Trabalho 693 - 2/4

artigos. O desenvolvimento de úlcera por pressão é um grave problema de enfermagem, pois, freqüentemente, é associado à má qualidade da assistência³. Demonstrando a responsabilidade do enfermeiro frente à prevenção das UP's no que se refere à teoria e prática, podendo enfatizar a importância da sistematização da assistência voltada para a prevenção. A SAE é considerada como um instrumento de comunicação de informações relevantes e pertinentes sobre os cuidados de enfermagem e o paciente⁴. Desta forma, este fazer científico exige do enfermeiro conhecimento teórico entrelaçado com a prática aliada principalmente à habilidade de aplicar de forma correta as etapas do processo de enfermagem. Através da análise, percebe-se também a importância da utilização das escalas de avaliação de risco para UP, onde através da literatura cita-se em torno de 40 escalas existentes, onde na América Latina a mais utilizada é a escala de Braden. Entende-se como medida preventiva de UP a importância da utilização de escala preditiva, tal como a Braden⁵. Porém, somente a utilização da escala não representa a totalidade de ações voltadas para a prevenção, sendo importante à aplicação do processo de enfermagem e a análise de outros parâmetros. **Discussão:** A sistematização da assistência e o entendimento das etapas do processo constituem um instrumento completo que quando bem empregados pelo enfermeiro fornece dados importantes sobre o cliente e seus riscos potenciais para desenvolver UP. Com isso a prevenção pode ser realizada de forma efetiva e individualizada, entendendo que cada cliente possui suas peculiaridades e que nem sempre a prevenção poderá ser aplicada de uma forma geral. Assim percebemos o quão importante torna-se a utilização do processo associado à aplicação da escala, constituindo ações que de fato contribuem para a prevenção e uma boa assistência. Através da revisão de literatura pode-se perceber que existe grande deficiência em entender e utilizar a SAE por parte dos enfermeiros, o que pode representar uma deficiência no ensino acadêmico ou dificuldade de implantação da mesma nos serviços de

1- Mestre em Enfermagem pela Escola de Enfermagem Alfredo Pinto da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro e Professor Assistente Universidade Estácio de Sá.

2- Acadêmica de Enfermagem da Universidade Estácio de Sá do Rio de Janeiro.
E-mail: pallomacavalcanti.enf@gmail.com

3- Acadêmica de Enfermagem da Universidade Estácio de Sá do Rio de Janeiro.

4- Acadêmica de Enfermagem da Universidade Estácio de Sá do Rio de Janeiro.

5- Acadêmica de Enfermagem da Universidade Estácio de Sá do Rio de Janeiro.

6 - Acadêmica de Enfermagem da Universidade Estácio de Sá do Rio de Janeiro.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Trabalho 693 - 3/4

saúde. Embora seja uma temática freqüentemente abordada, as estatísticas evidenciam que ainda existe uma grande deficiência no que se refere à prevenção de UP e que existe uma abordagem maior no que se refere ao tratamento. Diversos artigos retratam a ausência da implementação da sistematização da assistência nas instituições o que muito dificulta na prática preventiva, demonstrando a necessidade de novas abordagens e pesquisas sobre a temática.

Considerações finais: Este estudo torna-se relevante pelo fato de as úlceras por pressão serem lesões que acometem um considerável contingente de pacientes hospitalizados, muitas vezes acamados, que tem o autocuidado prejudicado ou completamente incapacitado de realizá-lo, onde o enfermeiro mostra-se presente na competência de suprir estas necessidades prevenindo o aparecimento das úlceras por pressão através da sistematização da assistência de enfermagem. Assim esta pesquisa poderá contribuir para outros acadêmicos de enfermagem, como fonte de pesquisa e incentivo para o desenvolvimento de novas abordagens sobre este tema, deixando de forma clara que é um problema, ainda muito comum, e que necessita de intervenções, onde o cuidado de enfermagem e a sistematização são as principais ferramentas para a prevenção das úlceras por pressão, incorporando a importância das práticas preventivas.

Descritores: úlcera por pressão, sistematização da assistência de enfermagem, escala de risco para úlcera por pressão

Eixo: Enfermagem, saúde das pessoas e proteção ambiental.

Referencias:

1. Silva RCL da, Figueiredo NMA de, Meireles IB. **Feridas: fundamentos e atualizações em enfermagem.** 2 ed. São Paulo: Yendis, 2007.

1- Mestre em Enfermagem pela Escola de Enfermagem Alfredo Pinto da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro e Professor Assistente Universidade Estácio de Sá.

2- Acadêmica de Enfermagem da Universidade Estácio de Sá do Rio de Janeiro.
E-mail: pallomacavalcanti.enf@gmail.com

3- Acadêmica de Enfermagem da Universidade Estácio de Sá do Rio de Janeiro.

4- Acadêmica de Enfermagem da Universidade Estácio de Sá do Rio de Janeiro.

5- Acadêmica de Enfermagem da Universidade Estácio de Sá do Rio de Janeiro.

6 - Acadêmica de Enfermagem da Universidade Estácio de Sá do Rio de Janeiro.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Gardã



Trabalho 693 - 4/4

2. Borges EL, Saar SRC, Lima VLAN, Gomes FSL, Magalhães MBB. **Feridas: como tratar.** Belo Horizonte: Coopmed, 2008. cap.11, p.189-223.
3. Rocha ABL, Barros SMO de. **Avaliação de risco de úlcera por pressão: propriedades de medida da versão em português da escala de Waterlow.** Acta Paul Enferm 2007; 20 (2): 143-50.
4. Sperandio DJ, Évora YDM. **Planejamento da assistência de enfermagem: proposta de um software-protótipo.** Rev Latino-am Enfermagem 2005 novembro-dezembro; 13(6):937-43.
5. Sousa CA, Santos I dos, Silva LD da. **Aplicando recomendações da Escala de Braden e prevenindo úlceras por pressão – evidências do cuidar em enfermagem.** Rev Bras Enferm 2006 maio-jun; 59(3):279-84.

1- Mestre em Enfermagem pela Escola de Enfermagem Alfredo Pinto da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro e Professor Assistente Universidade Estácio de Sá.

2- Acadêmica de Enfermagem da Universidade Estácio de Sá do Rio de Janeiro.
E-mail: pallomacavalcanti.enf@gmail.com

3- Acadêmica de Enfermagem da Universidade Estácio de Sá do Rio de Janeiro.

4- Acadêmica de Enfermagem da Universidade Estácio de Sá do Rio de Janeiro.

5- Acadêmica de Enfermagem da Universidade Estácio de Sá do Rio de Janeiro.

6 - Acadêmica de Enfermagem da Universidade Estácio de Sá do Rio de Janeiro.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Trabalho 1839 - 1/2

A SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM PARA CLIENTES COM FIBROSE PULMONAR IDIOPÁTICA: RELATO DE EXPERIÊNCIA¹Lima, Talita Aquira dos Santos²Alexandrino, Fernanda Cordeiro³Cabral, Jane da Silva⁴Oliveira, Amanda M^a S. de⁵Pereira, Álvaro⁶

Introdução: a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) é organizada em etapas de trabalho planejadas e interrelacionadas que visam garantir um efeito positivo para o cliente. A fibrose pulmonar idiopática (FPI) é uma doença pulmonar crônica difusa de etiologia desconhecida, que faz parte das doenças pulmonares intersticiais (DPI), de cura não conhecida e prognóstico reservada sendo a forma mais comum a pneumonia intersticial idiopática, caracterizada por dispnéia progressiva e padrão histológico de pneumonia intersticial usual (PIU). É uma doença relativamente rara e sua prevalência aumenta vertiginosamente com a idade. Estima-se uma sobrevida média inferior a cinco anos após o surgimento dos primeiros sintomas, sendo que na maioria das vezes o portador desta doença evolui a óbito por insuficiência respiratória, hipoxemia grave ou outras enfermidades relacionadas com a FPI. Nesta condição a enfermagem tem um papel fundamental no sentido de viabilizar um maior conforto e menor sofrimento para o cliente com fibrose pulmonar idiopática e sua família. **Objetivos:** identificar os problemas de saúde reais e potenciais de um cliente com FPI, formular uma proposta de planejamento de cuidados através da metodologia do processo de enfermagem e analisar a repercussão das intervenções propostas nas prescrições de enfermagem a este cliente. **Metodologia:** trata-se de um relato de experiência

¹ Relato de experiência realizado durante a prática da disciplina Clínico-Cirúrgica – I do curso de graduação em Enfermagem da Universidade Federal da Bahia como um dos requisitos de aprovação nessa disciplina.

² Graduanda do curso de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia – EEUFBA. Bolsista de iniciação científica PIBIC-UFBA/CNPQ; Membro do Grupo de Estudos sobre o Cuidar em Enfermagem (GECEN-BA). talyquira@gmail.com

³ Graduanda do curso de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia – EEUFBA. Bolsista de Enfermagem do Hospital da Cidade; Membro do Grupo de Estudos e Pesquisa em Administração dos Serviços de Enfermagem (GEPASE). fernanda_alexandrino@hotmail.com

⁴ Graduanda do curso de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia – EEUFBA. Bolsista de iniciação científica PIBIC-UFBA/ CNPQ; Membro do Grupo de Pesquisa Atenção Interdisciplinar no Cuidado as Afecções Respiratórias (ATIVAR). jane.cabrall@hotmail.com

⁵ Graduanda do curso de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia – EEUFBA. Bolsista de iniciação científica PIBIC-UFBA/ CNPQ; Membro do Grupo de Estudos sobre o Cuidar em Enfermagem (GECEN-BA). mandamaria@iq.com.br

⁶ Orientador. Enfermeiro. Doutor em enfermagem. UFSC/ Paris V Sorbone. Líder do Grupo de Estudos sobre o Cuidar em Enfermagem (GECEN-BA). Professor Adjunto do DEMCAE-UFBA. alvaro_pereira_ba@yahoo.com.br

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Gardã



Trabalho 1839 - 2/2

realizado em um hospital público de ensino no município de Salvador-BA, em uma unidade de clínica médica, durante as atividades práticas da disciplina Clínico-Cirúrgica I, no período de março a abril de 2008. Para a seleção do participante do estudo foram observados em torno de 20 clientes internados nessa unidade e realizada a análise de seus prontuários, sendo escolhido o que julgamos ser aquele que necessitava de uma assistência permanente da equipe de enfermagem. Para coleta dos dados foi realizada uma entrevista semi-estruturada, utilizando impresso do histórico de enfermagem, proposto pela disciplina e foram coletadas do prontuário outras informações pertinentes ao caso. Após leitura dos dados procedeu-se, a luz da literatura, a elaboração dos Diagnósticos de Enfermagem, baseados na Taxonomia II da *North American Nursing Diagnosis Association* (NANDA), e Intervenções de Enfermagem específicas para estes respectivos diagnósticos com posterior análise da assistência desenvolvida e o planejamento para alta. **Resultados:** identificou-se que o cliente apresentava necessidades de cuidado tanto de ordem física como psicológica e social, e que a eficácia das intervenções tornou-se notável diante da melhora emocional do cliente. Pela observação realizada verificamos que a assistência de enfermagem prestada possibilitou efeitos positivos sobre o quadro clínico do cliente de maneira limitada, devido a sua enfermidade se desenvolver de forma progressiva acarretando transtornos significativos da função ventilatória, com um prognóstico sombrio e fora de possibilidade de cura. **Conclusão:** verificamos que os clientes portadores de FPI necessitam de cuidados contínuos da equipe de enfermagem, voltados principalmente para o conforto psicobiológico e emocional, e neste processo é fundamental a execução de um trabalho de enfermagem pautado na Sistematização da Assistência de Enfermagem.

Descritores: Processo de Enfermagem; Fibrose Pulmonar; Enfermagem.

Bibliografia:

CARPENITO, L. J. **Planos de cuidados de enfermagem e documentação:** diagnósticos de enfermagem e problemas colaborativos. 2. ed. Tradução de Ana Maria Vasconcellos Thorell. Porto Alegre: Artmed, 1999. 739 p. Original em inglês.

CIANCIARULLO, T. I. **Instrumentos básicos para o cuidar:** um desafio para a qualidade de assistência. São Paulo: Atheneu, 1996. p. 25-46.

NORTH AMERICAN NURSING DIAGNOSIS ASSOCIATION. **Diagnósticos de enfermagem da NANDA:** definições e classificação, 2007-2008. Tradução de Regina Machado Garcez. Porto Alegre: Artmed, 2008. 393 p. Original em inglês.

SWIGRIS, J. J.; BROWN, K. K. Fibrose pulmonar idiopática: uma década de progressos. **J. bras. Pneumol**, São Paulo, v. 32, n. 3, 2006. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-37132006000300012&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 03 abr 2008.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Guardiã

Trabalho 1551 - 1/3

A TECNOLOGIA NO CUIDADO DE ENFERMAGEM AO RECÉM-NASCIDO COM GASTROQUISE NO AMBIENTE NEONATAL

Fontoura, Fabíola Chaves¹

Fontenele, Fernanda Cavalcante²

Bento, Josiane Xavier do Nascimento³

Magalhães, Fernanda Jorge⁴

Dotd, Regina Claudia Melo⁵

Introdução: A tecnologia é considerada um processo que envolve diferentes dimensões, saberes e habilidades e quando bem aplicada pelo enfermeiro favorece o aprimoramento do cuidar. O cuidado de enfermagem consiste na essência da profissão e pertence a duas esferas distintas: uma objetiva, que se refere ao desenvolvimento de técnicas e procedimentos e uma subjetiva que se baseia em sensibilidade, criatividade e intuição (SOUZA, et al. 2005). No ambiente neonatal a enfermeira torna-se responsável por cuidados específicos e individualizados para a reestruturação da saúde, principalmente quando lida com recém-nascido (RN) portador de malformação. A Gastrosquise é uma condição congênita caracterizada por fechamento incompleto da parede abdominal, não envolvendo o local da inserção do cordão umbilical; em geral, há protrusão do intestino delgado e de parte do intestino grosso (KENNER, 2001). Acomete filhos de gestantes jovens, produzindo recém-nascidos de baixo peso por prematuridade ou crescimento intra-uterino

¹ Enfermeira. Especialista em Enfermagem Neonatal pela Universidade Federal do Ceará/UFC. Enfermeira Assistencial da Unidade Neonatal do Hospital Regional Unimed/HRU e do Hospital Geral Dr César Cals/HGCC. email: fabi_fontoura@yahoo.com.br.

² Enfermeira. Doutoranda em Enfermagem pela Universidade Federal do Ceará/UFC. Professora do Curso de Especialização em Enfermagem Neonatal/UFC. Enfermeira Assistencial da Unidade Neonatal da Maternidade Escola Assis Chateaubriand, MEAC/UFC. Membro do Projeto de Pesquisa Saúde do Binômio Mãe-Filho/UFC.

³ Enfermeira Assistencial do Hospital Geral Dr. Waldemar Alcântara/HGWA.

⁴ Enfermeira Assistencial da Unidade Neonatal do Hospital Regional Unimed/HRU e do Hospital Geral Dr César Cals/HGCC.

⁵ Enfermeira. Doutoranda em Enfermagem pela UFC. Especialista em Enfermagem Obstétrica. Professora do Curso de Especialização em Enfermagem Neonatal da Universidade Federal do Ceará/UFC. Enfermeira Assistencial da Maternidade Escola Assis Chateaubriand. Membro do Projeto de Pesquisa Promoção da Saúde da Criança e da Família. /UFC.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Trabalho 1551 - 2/3

retardado. Em 5 a 10% dos casos está associado à atresia intestinal (LIMA; BRAGA; MENESES, 2004). Neste contexto deve-se considerar a singularidade da assistência do enfermeiro, já que a tecnologia a ser aplicada neste recém-nascido, vai depender da finalidade do cuidado a qual o enfermeiro se propõe a desenvolver. **Objetivo:** Descrever os cuidados de enfermagem utilizando a tecnologia, a um recém-nascido com gastrosquise no ambiente neonatal. **Metodologia:** Desenvolveu-se um estudo de caso de natureza descrita com abordagem qualitativa de um recém-nascido portador de gastrosquise internado em uma Unidade Neonatal (UN) de um hospital público na cidade de Fortaleza-Ce em junho/2009. Dados foram coletados através de informações contidas no prontuário e observação direta durante o cuidado de enfermagem e registrado em formulário próprio, após aprovação do Comitê de Ética da instituição com o parecer nº 295/2009. **Resultados:** Recém-nascido a termo, masculino, 2.045g, admitindo à unidade neonatal, portador de gastrosquise. O RN foi acomodado em incubadora aquecida, sendo instalado oxigênio sob oxi-hood. Realizado curativo da lesão congênita, sendo priorizado como um dos cuidados pré-operatório a limpeza delicada das vísceras com soro fisiológico morno e envolvido em compressas úmidas e saco estéril até o momento da cirurgia. Como procedimento de rotina foi colhido hemocultura, iniciado hidratação venosa e o uso de antibiótico. A cirurgia corretiva foi realizada após 6 horas de vida, tendo o RN retornado do centro cirúrgico entubado, ainda sedado, ficando sob ventilação mecânica e cuidados intensivos até o término do efeito anestésico. Pós-operatório: renovado curativo da ferida operatória diariamente, incisão limpa, sem sinais flogísticos, ocorrendo cicatrização por primeira intenção. Durante toda permanência na unidade neonatal foi realizado balanço hídrico, monitorização contínua, manuseio mínimo, delicado, mudança de decúbito quando necessário e controle de exames laboratoriais. A estimulação ao aleitamento materno ocorreu tão logo o RN apresentou sinais de estabilidade. Neste processo, a presença dos pais foi fundamental, sendo esclarecidas dúvidas e realizadas orientações quanto ao quadro clínico, prognóstico do RN e cuidados pós-alta, sendo encaminhados aos serviços de apoio quando necessário. O RN saiu de alta hospitalar no 12º dia de vida com ferida cicatrizada, com acompanhamento ambulatorial multiprofissional agendado,

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Trabalho 1551 - 3/3

acompanhado de seus genitores. **Conclusão:** Na assistência ao RN com gastroquise no ambiente neonatal, comprovadamente a aplicação de tecnologias aprimoram o cuidado de enfermagem, quer sejam com uso de aparelhos sofisticados, ou com maneiras simples de cuidar. Pois o enfermeiro ao assistir o RN, utiliza diversas formas de tecnologia de acordo com seus objetivos, para potencializar a eficiência e a eficácia do cuidar, desenvolvendo ações promotoras de saúde e bem estar do RN.

Descritores: Tecnologia, cuidado, enfermagem, recém-nascido, gastroquise.

Bibliografia:

1. KENNER, C. **Enfermagem neonatal**. 2. ed. Rio de Janeiro: Reichmann & Affonso, 2001.
2. LIMA, G. S.; BRAGA, T. D. A.; MENESES, J. A. **Neonatologia**: Instituto Materno Infantil de Pernambuco (IMIP). Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2004.
3. SOUZA, M. L.; SARTOR, V. V. B.; PADILHA, M. I. C. S.; PRADO, M. L.; O Cuidado em Enfermagem: uma aproximação teórica. **Rev Texto Contexto Enferm**, V.14, n. 2, p. 266-270, 2005.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Guardiã

Trabalho 3123 - 1/4

A TEORIA AMBIENTALISTA DE FLORENCE NIGHTINGALE: REFLEXOS NAS PRÁTICAS DE CUIDADO NA ATUALIDADE

Bock, Lisnéia Fabiani¹

Costa, Roberta²

Padilha, Maria Itayra³

Moreira, Adriana Rufino⁴

INTRODUÇÃO: Florence Nightingale é considerada a fundadora da Enfermagem moderna em todo o mundo, obtendo projeção maior a partir de sua participação como voluntária na Guerra da Criméia, em 1854.¹ Sua educação aristocrática lhe permitiu ter acesso a vários idiomas, à matemática, religião e filosofia, além de seu estágio no Instituto de Diaconisas de Kaiserswerth, na Alemanha, aprendendo os primeiros passos da disciplina na enfermagem (regras, horários rígidos, religiosidade e divisão do ensino por classes sociais); assim como, com as Irmãs de Caridade aprendeu, desde as vastas exigências de caráter moral e espírito religioso, à distribuição e controle do tempo destinado ao trabalho hospitalar.¹ Para Nightingale, a arte da enfermagem consistia em cuidar tanto dos seres humanos sadios como dos doentes, entendendo como ações interligadas da enfermagem, a tríade cuidar-educar-pesquisar. Significava “emprego apropriado de ar puro, luz, calor, limpeza, quietude e a adequada escolha e administração da dieta – tudo com o mínimo gasto da força vital do paciente”.² O que posteriormente as teoristas de enfermagem entenderam como a Teoria de Ambientalista de Florence Nightingale é focado no cuidado de enfermagem ao ser humano em sua inter-relação fundamental com o meio ambiente. O controle do ambiente surge como o conceito principal nos escritos de Miss Nightingale, considerando as condições e influências externas que afetam a vida e o desenvolvimento do organismo, capazes de anteceder, eliminar ou contribuir para

¹ Mestre e Doutoranda no Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da UFSC. Professora do Curso de Enfermagem do Centro Universitário Metodista do IPA/RS. Membro GEHCES. Email: ffabibock@hotmail.com

² Mestre e Doutoranda em Enfermagem pelo Programa de Pós Graduação e Enfermagem da UFSC. Coordenadora do Serviço de Enfermagem da unidade neonatal do HU/UFSC. Membro do GEHCES.

³ Doutora em Enfermagem pela Escola de Enfermagem Anna Nery. Pós-doutora pela Lawrence Bloomberg Faculty of Nursing da Universidade de Toronto. Professora do Depto de Enfermagem da UFSC e do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. Líder do GEHCES. Pesquisadora do CNPq.

⁴ Mestre em Enfermagem pelo Programa de Pós Graduação da UFSC. Membro do GEHCES.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Gardã



Trabalho 3123 - 2/4

a saúde, doença e morte. OBJETIVO: Refletir sobre as contribuições da Teoria Ambientalista de Florence Nightingale para as práticas de cuidado nos dias de hoje. METODOLOGIA: É uma pesquisa bibliográfica acerca dos escritos por Florence Nightingale e periódicos brasileiros sobre a teoria ambientalista. A partir da identificação deste material, iniciamos o processo de análise procurando avaliar de que forma os achados refletiam em nossa prática profissional enquanto enfermeiras atuantes em Instituições hospitalares. RESULTADOS: Miss Nightingale persistiu no controle do ambiente físico dos indivíduos e famílias, estando estes saudáveis ou enfermos através da observação. Agia através de suas conclusões lógicas e dava maior ênfase ao ambiente físico do que ao ambiente psicológico e social, embora estes aspectos fossem englobados pelo primeiro. Miss Nightingale observou que a falta de higiene no exterior das casas afetava o interior destas, e que as casas mal construídas, faziam com as pessoas saudáveis o que os hospitais mal construídos faziam com os doentes³. Afirmou que o ar estagnado provocava doenças às pessoas. Preocupava-se com a ventilação e de luz nos quartos dos doentes, ruídos, a cama e a roupa de cama, limpeza dos quartos e paredes, localização adequada dos esgotos e também com a nutrição. Dentre seus escritos: *Notes on nursing*; *Notes on hospitals* e *Introductory notes on lying-in-institutions* e outras cartas, constavam informações sobre a influência do ambiente sobre o ser humano e sobre a natureza crítica do equilíbrio entre eles. Enfatizava que se um ou mais aspectos do ambiente estivessem desequilibrados, o doente deveria usar maior energia para contrabalançar o estresse ambiental. A gestação para Florence não era vista como uma doença, inclusive recomendava, que o ambiente para as mulheres darem à luz a seus bebês, deveria ser afastado do local onde estavam doentes em tratamento³. Ao estudar e analisar dados do Departamento de Parto do Hospital de King's College relativos à taxa de mortalidade no parto recomendou modificações ambientais e também a lavagem de mãos para a diminuição da febre puerperal, visto ser na época, a principal causa de morte materna⁴. Para ela, o paciente, a enfermeira e os principais conceitos ambientais (luz, ventilação, ar, limpeza, cama, psicossocial) devem estar em equilíbrio. No ambiente hospitalar, observamos que a enfermeira ao identificar algum desequilíbrio no ambiente deveria intervir na intenção de harmonizar a energia, colocando o paciente na

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Gardia



Trabalho 3123 - 3/4

melhor posição para que a natureza agisse sobre ele, encorajando a cura. Analisando os aspectos ambientais, como a luz, aquecimento, ruído, pode proporcionar uma nova visão à resposta humana à saúde e à doença. Ao pensarmos na Unidade de Terapia Intensiva por exemplo, sabemos que hoje as enfermeiras ao planejar e organizar o ambiente, preocupam-se com a luminosidade de preferência através de luz natural, com a temperatura adequada, a coloração clara nas paredes e pisos e silêncio no ambiente. Mesmo assim, é um ambiente onde o espaço físico torna-se restrito pelo número de pessoas que ali permanecem (equipe e familiares), pelas máquinas e equipamentos, alarmes que soam a todo instante, necessitando de controle. Miss Nightingale discutia a influência do ambiente para aliviar a tensão dos pacientes. Conforme seus escritos: *“é incompreensível para qualquer pessoa, a não ser para a enfermeira experimentada ou para o paciente antigo, o grau de sofrimento que os nervos suportam ao olhar para as mesmas paredes, o mesmo teto, o mesmo ambiente”*^{3:67}. Ao retomarmos as discussões sobre outra unidade, como o ambiente da maternidade, Miss Nightingale considerava que o ambiente acolhedor poderia aproximar ao máximo o ambiente muitas vezes impessoal das maternidades ao ambiente do lar da parturiente, reduzindo assim o nível de estresse causado⁵. A existência de ambientes dentro da maternidade, como salas de relaxamento seria uma forma da mulher não se sentir doente, favorecendo a naturalidade e o desenrolar fisiológico do trabalho de parto. CONSIDERAÇÕES FINAIS: Percebemos com este estudo que os ensinamentos de Florence Nightingale influenciaram o ambiente hospitalar e ao utilizarmos os preceitos da teoria Ambientalista no cotidiano da assistência em unidades de terapia intensiva podemos tornar o ambiente mais acolhedor para o doente, auxiliando no seu processo de recuperação e cura.

DESCRITORES: Cuidado centrado no paciente, Teoria de Enfermagem, Saúde ambiental, Florence Nightingale

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza



Trabalho 3123 - 4/4

1. *Admirável mundo novo*. A prática do enfermeiro e a enfermagem na Santa Casa de Misericórdia de Rio de Janeiro no século XIX. Pelotas: UFPEL, 1998

² Nightingale F. Notes on nursing: what is and what is not. New York: Dover publications, 1969.

³ George JB e colaboradores. Teorias de enfermagem: Os fundamentos à prática profissional. 4ª edição. Porto Alegre: ARTMED, 2000.

⁴ Nightingale, F. Introductory notes on lying-in institutions. London: Longmans, Green, 1871.

⁵ Macedo PO, e colaboradores. Percepção da dor pela mulher no pré-parto: a influência do ambiente. Rev Enferm UERJ, 2005; 13: 306-12.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Trabalho 2155 - 1/4

**A TEORIA DO ALCANCE DE METAS E O CUIDADO DE
ENFERMAGEM AO PACIENTE PORTADOR DE PÉ DIABÉTICO**

Nancy Nay Leite de Araújo Loiola Batista¹
Sandra Cecília de Sousa Lima²
Fernando José Guedes da Silva Júnior³
Olívia Dias de Araújo⁴
Aline Raquel de Sousa Nogueira¹
Cláudia Ernesto Caetano Vasconcelos²

RESUMO

O diabetes mellitus (DM) é um distúrbio metabólico crônico e complexo caracterizado por comprometimento do metabolismo da glicose e de outras substâncias produtoras de energia, associado a uma variedade de complicações em órgãos essenciais para manutenção da vida. É uma doença de etiologia dupla e complexa, estando relacionada a causas genéticas e ambientais. Hoje se sabe da existência de mais de setenta genes relacionados com o diabetes. É importante ressaltar que, acredita-se que o fator genético atua no fator ambiental (envelhecer, hábitos ocidentalizados, obesidade, sedentarismo) e este no fator genético. Essas complicações crônicas da DM associadas a micro e macroangiopatias levam ao dano, disfunção ou falência de órgãos, em que os pés das pessoas são os mais acometidos por uma espécie de Síndrome relacionada a doença vascular, neuropatia e infecções, cada uma pode estar presente isoladamente ou em combinação uma com as outras, tornando o quadro clínico bastante complexo, com potencial elevado para amputações e incapacitações. Na literatura atual as pessoas diabéticas com problemas nos pés são denominadas como portadoras do quadro pé diabético, o qual é responsável por 40 a 70% das amputações não traumáticas de membros inferiores, sendo a causa mais freqüente de internação, de permanência hospitalar mais longa e elevados custos. Tais amputações são

¹ Enfermeira da ESF, Mestre em Enfermagem Universidade Federal do Piauí – UFPI, Professora Faculdade Santo Agostinho – FSA e Universidade Federal do Piauí – UFPI.

² Enfermeira da ESF, Especialista em Saúde Criança e do Adolescente e Capacitação Pedagógica na área de saúde: PROFABE.

³ Graduando em Enfermagem pela Universidade Federal do Piauí (UFPI).

⁴ Enfermeira da EFS, Mestre em Enfermagem Universidade Federal do Piauí – UFPI.

¹⁵ Graduanda em Enfermagem pela Faculdade de Saúde, Ciências Humanas e Tecnológicas do Piauí (NOVAFAPI). Email: alinerakel@hotmail.com Endereço: Av. Poty Velho, 5206; Santa Maria da Codipi, Teresina, Piauí.

²⁶ Graduanda em Enfermagem pela Faculdade Integral Diferencial (FACID).

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza**Trabalho 2155 - 2/4**

precedidas de úlceras nos pés e atualmente a maioria dos diabéticos não recebem inspeção regular, nem cuidados apropriados aos pés. Cabe ao profissional de enfermagem ainda identificar quais as crenças e mitos que o paciente diabético utiliza e que poderiam resultar na diminuição da sua capacidade de buscar soluções para os problemas enfrentados para o controle do diabetes, conseqüentemente, de vasculopatias e de neuropatias. Nesse sentido, uma estratégia de enfrentamento pertinente seria reforçar as crenças e atitudes facilitadoras, isto é, aquelas que podem contribuir para fortalecer a confiança na relação entre a equipe de saúde e o paciente em questão, resultando em uma atitude menos ambivalente frente ao tratamento. Nesta perspectiva, é importante ressaltar que, a rapidez dos avanços científicos e tecnológicos teve grande impacto sobre a profissão de enfermagem assim como sobre outros componentes da sociedade. E, pode ser percebido que a partir da utilização de uma metodologia de cuidado, como a Teoria dos alcances de objetivos, utilizada nesse estudo, onde todos os campos de atuação do profissional de enfermagem se ampliam. É possível salientar, ainda, que esse modelo é tido como um sistema conceitual sendo o objetivo da Enfermagem trazer a pessoa para mais perto possível do estado saudável. Essa Teoria foi desenvolvida com base em conceitos, a partir do foco central que é o alcance de objetivos de saúde para o cliente. É relevante explicitar que, para King, isto somente poderá acontecer através da interação e transação entre o enfermeiro e o cliente, numa organização formada por sistemas: pessoais, interpessoais e sociais. Trata-se de um estudo de caso, desenvolvido em um Centro de Saúde de Teresina – PI, que se deu mediante a atuação multiprofissional dos membros da Equipe de Saúde da Família, do bairro Poty Velho e abordou a problemática da assistência de enfermagem prestada ao paciente portador de diabetes mellitus, em especial, aquele com complicação crônica: neuropatias e vasculopatias, enfocando o cuidado de Enfermagem sob a ótica da Teoria de Imogene King com diagnósticos e intervenções de Enfermagem segundo a Taxonomia II da NANDA. Com o objetivo de relatar a assistência de enfermagem prestada a esse paciente, realizou-se a entrevista semi-estruturada e observação participante, que possibilitaram a coleta dos dados, os quais foram tratados baseados nos sistemas pessoais, interpessoais e sociais. Após a realização das etapas do processo de enfermagem: histórico

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza**Trabalho 2155 - 3/4**

de enfermagem e exame físico, segundo a ótica da Teoria de Imogene King, focalizou-se a participação do cliente em conjunto com o profissional enfermeiro para assim, promover uma organização e priorização dos objetivos mútuos tanto ao sujeito desse estudo quanto do profissional envolvido. Nesse sentido, priorizaram-se como objetivos fundamentais: a realização diária de curativos com aplicação de soluções prescritas (soro fisiológico 0,9%, açúcar cristal comum durante vinte minutos, papaína manipulada 4%, em contato com lesão por uma hora e derivados do ácido linoléico, tais como: Dersani, umidificando a lesão por 24 horas); controle da glicemia através da adesão as terapias não-medicamentosas: dieta e prática de atividade física. Diante de tais considerações, três meses após a elaboração os objetivos, junto ao paciente, pode ser percebido uma relevante evolução no quadro clínico desse sujeito. A lesão apresentava-se diminuída em extensão com tecido de granulação por toda sua extensão, sua profundidade encontrava-se praticamente nula, percebeu-se também a presença de pouca quantidade de fibrina. Baseados no presente estudo pôde ser concluído que as lesões nos membros dos pacientes diabéticos constituem um importante agravo à saúde sendo adesão ao tratamento, principalmente, o não-medicamentoso uma eficaz forma de prevenção. Pode ser constatado também a importância envolvimento ativo entre a Enfermeira e o paciente durante o processo do cuidar, vez que os objetivos a serem alcançados eram decididos mutuamente, tornando-se assim, co-responsáveis pela busca dos cuidados necessários para satisfação tanto do paciente quanto do profissional envolvido.

Palavras-chave: Cuidados de Enfermagem; Pé Diabético; Planejamento da assistência ao paciente.

REFERÊNCIAS

BOWKER, J. H; PFEIFER, M. A. **Levin e O'Neal:** O pé diabético. 6 ed. Tradução de Carlos Henrique de Araújo Consedey e Erly Bom Cosendey. Rio de Janeiro: Dilivros, 2002.

GEORGE, J. B.; **Teorias de enfermagem:** os fundamentos à prática profissional;. 4ª ed. Porto Alegre: Artes Médicas; 2000. p 169-183

LEOPARDI, M. T. **Teoria e método em assistência de enfermagem.** 2 ed. Florianópolis: Soldasoft, 2006.

**TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL**

07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza



Trabalho 2155 - 4/4

NORTH AMERICAN NURSING DIAGNOSIS ASSOCIATION. **Diagnósticos de enfermagem da NANDA**: definições e classificação 2007-2008. Porto Alegre: Artmed, 2007.

SANTOS, E. C. B. et al . O cuidado sob a ótica do paciente diabético e de seu principal cuidador. **Rev. Latino-Am. Enfermagem** , Ribeirão Preto, v. 13, n. 3, 2005 . Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692005000300015&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 21 Julho de 2008.

**TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL**07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Gardã



Trabalho 2280 - 1/3

**A TRAJETÓRIA DA PARTURIENTE EM BUSCA DE UM LUGAR
PARA PARIR EM MACEIÓ****Souza, Diego de Oliveira¹****Costa, Teresinha de Jesus Gomes**²

A literatura relata que a trajetória percorrida pelas parturientes torna-se freqüentemente uma peregrinação, ou seja, elas buscam vaga por mais de uma maternidade para conseguir assistência ao parto, tal fato resulta em conseqüências sérias para a saúde da mulher e do recém-nato, contribuindo para o aumento dos índices de morbi-mortalidade materna e infantil⁽¹⁾. Todavia, existem poucos estudos que mostrem conclusões com validade científica sobre o assunto, MENEZES et al.⁽²⁾ e GOLDMAN & BARROS⁽³⁾ estão entre os poucos que investigaram o acesso das parturientes aos serviços de saúde, e constataram a ocorrência da peregrinação anteparto, nos municípios do Rio de Janeiro e de São Paulo, respectivamente. Desse modo, o estudo objetivou descrever a trajetória da parturiente em busca de um lugar para parir em Maceió, e comparar se esta trajetória ocorreu como o estabelecido na legislação do Sistema Único de Saúde (SUS) e do Programa de Humanização do Pré - natal e Nascimento (PHPN). Para tanto, adotou-se uma abordagem metodológica quantitativa de natureza descritiva, a pesquisa ocorreu no Hospital Universitário Prof. Alberto Antunes (HUPAA) e como instrumento de coleta de dados utilizou-se um questionário de perguntas fechadas, aplicado numa amostra de 262 puérperas, internas no HUPAA nos meses de junho, julho e agosto de 2008, por possuírem condições de descreverem a recente trajetória percorrida enquanto parturientes. Salienta-se que foram respeitados todos os aspectos éticos, e o tratamento dos resultados ocorreu utilizando-se a estatística básica. Os principais resultados mostram que houve um grande número de parturientes abaixo de 20 anos de idade, ou seja, mulheres adolescentes, e sabe-se que a gravidez nesta idade é fator de risco numa gestação, além de um grave problema social brasileiro, que apesar de ser um dos principais alvos das políticas sociais e de saúde pública, mostra-se, ainda,

¹ Enfermeiro. Especialista em Enfermagem do Trabalho. Email: dieguinho.oliveira@yahoo.com.br

² Enfermeira. Mestre em Administração. Professora Assistente da Escola de Enfermagem e Farmácia (ESENFA) da Universidade Federal de Alagoas (UFAL)

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza**Trabalho 2280 - 2/3**

com indicadores insatisfatórios, como a taxa de 20% de gravidez na adolescência no Brasil⁽⁴⁾, e de 26,72% em Alagoas⁽⁴⁾. Além disso, 48% das mulheres percorreram mais de um hospital para conseguir vaga, ou seja, perigrinaram durante o anteparto, revelando que o princípio de universalização do SUS não foi aplicado, além de contradizer o texto do PHPN. Observou-se que a maioria das peregrinas era oriunda do interior do estado (52,4%), este fato mostra a maior propensão destas, em peregrinarem, conflitando o princípio de equidade do SUS, já que quem mora em Maceió revelou-se privilegiada para acessar um lugar onde parir. Notou-se ainda, que apesar do HUPAA ser hospital destinado essencialmente ao atendimento de partos de alto risco, a grande maioria foi de baixo risco (80,95%), este dado revela que a hierarquização da assistência encontra-se incipiente em Alagoas, bem como a regionalização, já que, entre as parturientes de baixo risco, 71,4% residiam no interior. Sabe-se que no Brasil, 82% dos estabelecimentos de atendimento ao parto estão localizados nas cidades do interior, onde ocorrem 60,6% dos nascimentos, há uma grande quantidade de estabelecimentos de saúde de pequeno porte, no entanto, a péssima performance deve-se aos serviços muito mal equipados para atender minimamente às demandas da clientela, tanto da perspectiva da estrutura física e dos equipamentos quanto de pessoal técnico qualificado⁽⁵⁾. Por conseguinte, esse alto índice de grávidas oriundas do interior de Alagoas, que acabaram parindo em Maceió, revela que os serviços de atenção à saúde materna nessas cidades, não possuem resolubilidade, um dos princípios organizacionais do SUS, como também não atendem à municipalização da saúde, acordada pelas três esferas do governo, como determina a Norma Operacional da Assistência de Saúde - NOAS 01/02. Tal fato resulta numa demanda, para Maceió, bem maior do que a mesma está preparada para atender, já que deveria receber de outras cidades, essencialmente, parturientes com risco gestacional, gerando a superutilização e superlotação das maternidades de alta complexidade, e somada a má distribuição dos leitos obstétricos e falta de leitos neonatais, parecem ser decididamente, os determinantes para a peregrinação anteparto. Por fim, constatou-se a existência da peregrinação anteparto em Maceió, e existiu o conflito aos princípios do SUS e do PHPN. Os serviços de saúde mostraram-se desestruturados e desarticulados em Maceió e principalmente no interior, as ações estão fragmentadas

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Gardã



Trabalho 2280 - 3/3

provavelmente desde a atenção pré-natal. Dessa forma, propõe-se que os gestores do SUS empenhem esforços para articular as ações de atenção ao ciclo gravídico- puerperal, capacitando os profissionais para orientar as gestantes, por em prática os princípios do PHPN, com ações que estabeleçam claramente desde o início do acompanhamento o local onde a mulher irá parir, além de criar também um sistema de referência e contra-referência verdadeiramente efetivo e humanizado. Sugere-se ainda, que se deve aumentar e melhorar os serviços obstétricos nos municípios do interior, a fim de desafogar os da capital, além de aumentar a oferta de leitos neonatais em todo estado, e de ambulâncias devidamente equipadas. Além disso, seria interessante a elaboração de novos estudos que revelassem com maiores detalhes os fatores de risco para a peregrinação anteparto, as consequências disto na saúde das parturientes e seus sentimentos durante a trajetória. Por tanto, o estudo alcançou os objetivos propostos, revelando um sistema de saúde pública ainda frágil - mesmo porque se encontra em processo de construção - e que deixa as suas usuárias sem atendimento adequado a mercê de trágicos desfechos.

Descritores: Sistema Único de Saúde, Programa de Humanização do Pré-natal e Nascimento, Parturição.

Referências:

1. Ministério da Saúde (BR). Urgências e Emergências Maternas: guia para diagnóstico e conduta em situações de risco de morte materna. 2ª ed. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2000.
2. Menezes DCS, Leite CI, Schramm JMA, Leal MC, et al. Avaliação da peregrinação anteparto numa amostra de puérperas no Município do Rio de Janeiro, Brasil, 1999/2001. Cad Saúde Pública 2006; 22(3):553-9.
3. Barros SMO, Goldman REO. Acesso às Maternidades Públicas no Município de São Paulo: Procedimentos no Pronto-Atendimento Obstétrico e Opinião das Mulheres Sobre Esta Assistência. Act Paul Enf 2003; 16(04):9-17.
4. Ministério do Planejamento, orçamento e gestão (BR). Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística; 1999. [citado em 9 ago 2008]. Disponível em: URL: <http://www.ibge.gov.br/home/ams99>.
5. Leal MC, Viacava F. Especial Dados: Maternidades do Brasil. RADIS 2002; 2:8-26.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza



Trabalho 907 - 1/3

A TRIÁDE INFECÇÃO HOSPITALAR, CRIANÇA HOSPITALIZADA E FAMILIAR / ACOMPANHANTE: UM ESTUDO BIBLIOGRÁFICO (2003-2008)

Beauvais, Polyana Louzada Palmieri Von¹

Oliveira, Isabel Cristina dos Santos²

Introdução: A infecção hospitalar (IH) é considerada no Brasil e no mundo como um problema de saúde pública e representa grande preocupação tanto aos profissionais de saúde, quanto aos usuários submetidos aos riscos. Este tipo de infecção trata-se de um agravo de causa infecciosa adquirido pelo paciente após sua admissão em um hospital, podendo manifestar-se durante a internação ou após a alta, desde que relacionado à internação ou aos procedimentos hospitalares. As crianças hospitalizadas além de fazerem parte do extremo etário, possuem fatores que propiciam a infecção hospitalar, como: sistema imune imaturo, compartilhamento de objetos entre pacientes pediátricos, anomalias congênitas, uso de medicamentos e doenças hemato-oncológicas. A prevenção e controle da IH deve ser coletivo e, portanto analisada como um fenômeno multicausal, abarcando significados objetivos e subjetivos, bem como questões culturais, conjunturais e de educação. Esse estudo faz parte da fundamentação teórica do trabalho de conclusão de curso intitulado “Visão do Familiar Acompanhante de Crianças Hospitalizadas numa Unidade de Internação Pediátrica acerca de Infecção Hospitalar”. O objeto de estudo é a produção nacional sobre infecção hospitalar no âmbito da enfermagem pediátrica no período de 2003-2008. Objetivos: verificar o número de publicações nacionais acerca da temática; e caracterizar a produção científica acerca da temática no período estudado. Metodologia: Trata-se de uma revisão sistemática de natureza quantitativa. A abordagem quantitativa apresenta dados numéricos, porém os

¹ Aluna do 8º período do Curso de Graduação em Enfermagem da Escola de Enfermagem Anna Nery (EEAN) da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ). E-mail: polyanalouzada@gmail.com

² Doutora em Enfermagem. Professora Associada do Departamento de Enfermagem Médico Cirúrgica da EEAN/UFRJ. Orientadora. Pesquisadora / CNPq. E-mail: chabucris@ig.com.br

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Gardã




Trabalho 907 - 2/3

mesmos não deverão imbuir juízo de valor e sim, acrescidos a lógica levar a solução verdadeira. Para o desenvolvimento dessa pesquisa foi utilizada a busca eletrônica através da base de dados: SCIELO e LILACS. Os descritores utilizados foram: infecção hospitalar e enfermagem. Após o levantamento dos estudos foi realizada a leitura e seleção através dos títulos e resumos. Para seleção foi estabelecido os seguintes critérios de inclusão: recorte temporal de 2003 a 2008 e atender a tríade: infecção hospitalar, criança hospitalizada e familiar acompanhante. Os dados foram organizados em um quadro sinóptico com a síntese dos resumos dos artigos. Para a análise dos dados, optou-se pela análise documental, sendo elaboradas tabelas com frequência simples, quadros e gráficos. Resultados: A busca eletrônica resultou em 42 artigos de enfermagem que tratam de infecção hospitalar no período de 2003 a 2008, sendo 33.3% do SCIELO e 66.6% do LILACS. Trinta e seis por cento dos artigos encontrados no SCIELO são de 2007 e 32% são do ano de 2004 no LILACS. Em relação à categoria dos autores, observa-se que 30% são enfermeiros. A grande maioria dos estudos são qualitativos (12%). Verifica-se que os sujeitos / amostras dos artigos são profissionais de enfermagem (36%). Observa-se que o cenário mais estudado é o intra-hospitalar (81%). Grande parte dos artigos são procedente da região sudeste do Brasil (52%). Vale ressaltar que apenas dois artigos estão relacionados às crianças hospitalizadas, sendo que nenhum dos artigos aborda a inter-relação infecção hospitalar e familiar acompanhante. Conclusões: Conclui-se que na base de dados LILACS encontra-se o maior número de artigos sobre a temática infecção hospitalar e a concentração está no ano de 2004. Nesses cinco anos (2003-2008), existe um número reduzido de publicações sobre infecção hospitalar, menos ainda em relação às crianças hospitalizadas e / ou familiar acompanhante. O estudo contribui para a construção de conhecimento científico sobre a temática, oferecendo subsídios para outras pesquisas. Descritores: Enfermagem Pediátrica; Infecção Hospitalar; Família. Referências: MARCONI, M. A.; LAKATOS, E. M. **Técnicas de Pesquisa**. 6.ed. Rio de Janeiro: Atlas, 2006; MELO, D. S; et al. Compreensão sobre precauções Padrão pelos Enfermeiros de um Hospital Público de Goiânia – GO. **Revista Latino-americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 14, n. 5, set-out, 2006; MINISTÉRIO DA SAÚDE, **Pediatria: Prevenção e Controle de Infecção Hospitalar**. Brasília: ANVISA,

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Gardã



Trabalho 907 - 3/3

2006; PEREIRA, M. S. et al. A Infecção Hospitalar e suas Implicações para o Cuidar da Enfermagem. **Revista Texto & Contexto Enfermagem**, v. 14, n. 2, p. 250-257, abr-jun, 2005; TIPPLE, A. F. V. et al. O Ensino do Controle de Infecção: um Ensaio Teórico Prático. **Revista Latino-americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 11, n. 2, p. 245-250, mar-abr, 2003.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Gardã



Trabalho 2715 - 1/4

A TRIAGEM NO SERVIÇO DE URGÊNCIA: RELATOS DOS USUÁRIOS

Pereira, Antonia Jarismênia Rosado do Nascimento 1.1

Gomes, Emiliana Bezerra 1.2

Silva, Leide Dayane Barbosa 1.3

Coelho, Maria Eugênia Alves

Almeida 1.4

Ferreira, Saara Barbosa 1.5

Andrade, Samantha Jesica Sales 1.6

INTRODUÇÃO: Acolher é receber alguém de forma que este seja ouvido com atenção. No acesso a unidade de saúde o usuário deve passar por um acolhimento que o direciona para a resolução do seu caso. Faz-se necessário, portanto que o profissional ao recepcioná-lo seja capaz de encaminhá-lo de forma correta, para tanto é importante que este seja treinado no intuito de reconhecer o problema. Adota-se no acolhimento uma avaliação com classificação de risco, portanto potencializando a ação no que diz respeito à resolutividade dos casos (BRASIL, 2004). Para o atendimento eficiente e eficaz se faz necessário um acolhimento humanizado e esse ocorra a partir da classificação e avaliação de risco realizado na triagem, assim como recepcionando com cordialidade. **OBJETIVO:** O estudo objetivou identificar a percepção do usuário sobre a triagem em um serviço de urgência e emergência com vistas a perceber de que forma o acolhimento é ofertado. **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo de caráter descritivo com abordagem qualitativa desenvolvida em um hospital no município de Juazeiro do Norte – CE. A coleta de dados se deu por meio de uma entrevista semi-estruturada com pacientes que se encontravam na observação no serviço. Os dados foram transcritos e organizados para subsidiar a análise de conteúdo, comentada e subsidiada pela literatura pertinente para uma melhor compreensão dos dados. Grande parte da população do estudo era composta por idosos que financeiramente dependem da renda advinda de sua aposentadoria, muitos com doenças crônicas e baixas condições sócio-econômicas. **RESULTADOS:** Quando se chega a uma unidade de saúde dependendo da gravidade da doença já se tem

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Gardã



Trabalho 2715 - 2/4

transcorrido algum tempo, portanto espera-se que ao dar entrada nesses locais o atendimento ocorra no menor tempo possível (COSTA, 2006). Ao se tratar de um serviço de alta complexidade é necessária uma rápida triagem como forma de não negligenciar a sistematização da assistência, caracterizando a urgência. As pessoas quando chegam ao serviço em geral encontram-se em estado de aflição e ansiedade, desejando apenas a solução do seu problema, de modo que não sabem diferenciar qual profissional da equipe de saúde realizou o atendimento inicial. Muitas vezes esse servidor diante da alta demanda e da escassez de profissionais para dar resolução às questões “mais urgentes” ou ainda pela falta do exercício do cuidado não humanizado negligencia em algum nível a acolhida a este paciente (PAULINA *et al*, 1991). Durante a realização da entrevista percebeu-se que ainda há o agravante da não identificação dos servidores da triagem por falta de meios para identificação destes como os crachás, por exemplo. “Assim, chegou fiz a ficha lá com atendente de pressão, a pressão tava alta, aí veio pro médico” (Girassol). “Primeiro fiz a ficha lá no balcão... passei pelo enfermeiro pra fazer o teste de diabetes e medi a pressão” (Crisântemo). Segundo Azevedo e Barbosa (2007) a triagem foi acrescida aos serviços com o propósito de cooperar com os princípios e diretrizes do SUS na possibilidade da classificação de risco com o intuito de prevenir complicações, assim como identificar as situações que coloquem em risco a vida do paciente. Na percepção de Calil (2007) triagem significa uma seleção, ou seja, um modo de escolher quais reportam gravidade para o atendimento preferencial. Nesse setor é realizada uma avaliação inicial, no qual o atendimento dos profissionais tende a ser objetivo para que ocorram encaminhamentos e tratamentos com resolutividade. As expressões abaixo revelam o grau de satisfação do usuário referente ao primeiro atendimento: “Na hora foi bom, o atendimento 100%” (Flor de Lis). “Ah! O atendimento foi bem, perguntou o problema eu falei [...] não to sentindo bem, ele não liga, só vem quando bem quer, fico sofrendo” (Dália). Apesar dos entrevistados terem relatado uma satisfação com o atendimento, Dália refere ineficiência e desatenção da equipe do serviço. Assim como os seguintes relatos descrevem o descontentamento com o atendimento. “Como sempre tem aquela demora, né! Bom até agora foi preciso alguém intervir, entrar chamar alguém e conversar direitinho chamar para reavaliar pra agilizar porque se não...” (Petúnia).

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Trabalho 2715 - 3/4

A recuperação e/ou estabilização dos sinais e sintomas das enfermidades é parte essencial de um tratamento eficaz, contudo nem sempre acontece, ocasionando um atendimento inicial deficiente. Como informa Calil (2007) a triagem é um local que presta um acolhimento na intenção de avaliar e classificar o risco conforme a disponibilização de requisitos estabelecidos pretendendo prevenir e / ou amenizar falhas na continuidade do atendimento. CONCLUSÃO: Verificou-se certa insatisfação dos usuários no que se refere ao atendimento inicial disponibilizado, ocasionada por uma deficiência nas ações realizadas pela equipe do serviço, assim como na dificuldade do usuário em diferir as etapas/ ordenação do atendimento recebido. Entendemos, portanto a fragilidade do acolhimento ofertado no serviço de saúde em questão, cabendo ações mais veementes no sentido de implementar a política de humanização e acolhimento nos serviços de saúde do Ministério da Saúde como forma de proporcionar a excelência do atendimento à clientela. REFERÊNCIAS: AZEVEDO, J. M. R.; BARBOSA, M. D. Triagem em serviços de saúde: percepções dos usuários. **Revista de Enfermagem UERJ**, Rio de Janeiro. V.15, n.1, p.33-39, jan/mar 2007.; BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. **Humaniza SUS**: política nacional de humanização: documento base para gestores e trabalhadores do SUS. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.; CALIL, A. M.; PARANHOS, W. Y. **O enfermeiro e as situações de emergência**. 1. ed. São Paulo: Ateneu, 2007.; COSTA, A. L. R. C. da.; MARZIAL, M. H. P. Relação tempo - violência no trabalho de enfermagem em emergência e urgência. **Revista Brasileira de Enfermagem**, São Paulo, v. 59, n. 3, p. 337-343, maio/junho, 2006. PAULINA, R. et al. **Administração em enfermagem**. 1 ed. São Paulo: EPU, 1991.

Descritores: Assistência ao paciente; Ambiente de instituição de saúde; Acolhimento;

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza



Trabalho 2715 - 4/4

1.2 Enfermeira, Especialista, Mestranda do Curso de Mestrado Acadêmico em Cuidados Clínicos (CMACCLIS) da Universidade Estadual do Ceará – UECE

Professora da Universidade Regional do Cariri – URCA,

1.3 Estudante. Graduação em Enfermagem pela Universidade Regional do Cariri - URCA

1.4 Enfermeira, Especialista Professora da Universidade Regional do Cariri – URCA

1.5 Estudante. Graduação em Enfermagem pela Universidade Regional do Cariri URCA

1.6 Estudante. Graduação em Enfermagem pela Universidade Regional do Cariri URCA

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Trabalho 2043 - 1/2

A UTILIZAÇÃO DA MUSICOTERAPIA COMO RECURSO TERAPÊUTICO
CUIDAR DA CRIANÇA HOSPITALIZADA: RELATO DE EXPERIÊNCIA

RESUMO

Introdução: Trata-se de relato de experiência sobre a utilização da musicoterapia como recurso lúdico-terapêutico no tratamento de lesão extensa de couro cabeludo em criança hospitalizada. Consideramos intervenção musical aquela em que os enfermeiros utilizam a música com a finalidade de promover saúde e bem-estar do paciente. Neste estudo, utilizamos a audição musical, sendo oferecida à criança, de acordo com sua identidade sonora. **Objetivo:** Relatar a utilização de musicoterapia como recurso lúdico-terapêutico no tratamento de criança com lesão extensa em couro cabeludo. **Metodologia:** Pesquisa descritiva do tipo estudo de caso, realizada no período de novembro de 2007 à julho de 2008, em uma instituição de nível terciário especializado em pediatria no Ceará. A pesquisa cumpriu os aspectos éticos da Resolução no. 196/96, de 10 de outubro de 1996. **Resultados:** Criança, sexo feminino, 1 ano e 4 meses de idade, diagnóstico médico de escabiose, em antibioticoterapia. Ao exame apresentava edema de face e necrose extensa bilateral em couro cabeludo com comprometimento temporooccipital. Criança irritada, em uso de hidrato de cloral para realização do procedimento. Após desbridamento cirúrgico, a lesão apresentava-se com exposição óssea bilateral, presença de esfacelos e descolamento de bordas com perda de cabelos. Para tranquilizar a criança durante a troca de curativos, utilizamos a música, primeiro cantada e com os resultados positivos, passamos a utilizar o som com músicas animadas juntamente com a preparação do ambiente e o toque terapêutico. A criança apresentava-se calma durante todo o procedimento e obedecia às orientações da enfermeira. Outro resultado positivo relacionou-se ao incentivo à linguagem, visto a criança não apresentar bom desenvolvimento no que se relaciona à fala. Quanto às dificuldades, podemos citar o fato de após a alta, a mãe não retornar para a unidade conforme prescrito para a troca de curativo, necessitando intervenção do conselho tutelar. Ao retorno da criança, foi diagnosticado osteomielite de crânio, com nova hospitalização. O não acompanhamento levou ao surgimento de complicações como epibolia e a infecção contribuiu para o retardo da cicatrização. Ressaltamos que o processo foi acompanhado pelo serviço de cirurgia plástica. No tratamento da lesão em si, utilizamos hidrogel na primeira fase, hidrofibra com prata na presença de

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Gardã




Trabalho 2043 - 2/2

infecção e ao final do tratamento foi utilizada o tecido impregnado com petrolatum.

Considerações finais: Podemos afirmar que a utilização da música complementou de maneira positiva o tratamento realizado pela estomaterapia, proporcionando o momento da troca de curativos mais agradável e menos traumático para a criança hospitalizada.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza



Iracema Guardiã

Trabalho 2426 - 1/3

A UTILIZAÇÃO DO BRINQUEDO TERAPÊUTICO A UMA CRIANÇA PRÉ-ESCOLAR HOSPITALIZADA: RELATO DE EXPERIÊNCIA.

Pereira, Karolina Aparecida¹

Melo, Luciana de Lione²

Descritores: hospitalização, criança, brinquedo terapêutico,

Introdução A hospitalização é uma situação estressante para a criança. Para Ribeiro (2007), a assistência de enfermagem a essa criança deve ultrapassar a prestação de cuidados físicos e o conhecimento que o enfermeiro deve ter a respeito de sua doença e das intervenções diagnósticas ou terapêuticas realizadas. Deve considerar, também, as necessidades emocionais e sociais delas, abrangendo o uso de técnicas adequadas de comunicação e relacionamento, dentre as quais se destaca o brincar. Brincar é uma necessidade da infância, o meio pelo qual a criança se desenvolve em todos os aspectos de forma natural. Quando se cuida de crianças, é preciso ter enquanto princípio que sua assistência deve estar voltada não somente à doença, mas também a compreensão de suas necessidades como um ser humano que cresce e se desenvolve. É por meio do brinquedo terapêutico que podemos compreender a criança doente. O brinquedo terapêutico que é um brinquedo estruturado que possibilita à criança aliviar a ansiedade gerada por experiências atípicas à sua idade, que costumam ser ameaçadoras e requerem mais do que recreação para resolver a ansiedade associada (RIBEIRO, 2007). Os tipos de brinquedo terapêutico são instrucional, catártico ou dramático e capacitador das funções fisiológicas. **Objetivo** relatar a experiência da utilização do brinquedo terapêutico instrucional e catártico a uma criança pré-escolar hospitalizada na enfermaria de pediatria de um hospital estadual do interior do estado de São Paulo. **Metodologia** Foram realizadas duas sessões de brinquedo terapêutico com uma criança, quatro anos, sexo masculino, hospitalizada para realização de exame diagnóstico, com anuência do responsável. Os brinquedos, acondicionados em uma caixa, foram apresentados à criança e antes da abertura desta caixa realizou-se um contrato verbal com duas informações: o tempo de duração da sessão, que de acordo com Ribeiro (2007) deve ter entre 15 e 45 minutos ficando

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Gardã



Trabalho 2426 - 2/3

estabelecido que duraria 30 minutos e a responsabilidade de devolver e ajudar a guardar todos os materiais pois de acordo com Collet (2002) a criança na idade pré-escolar deve aprender a respeitar e arrumar seu material para suprir a necessidade de ordem. Na caixa utilizada para as sessões havia material variado permitindo à criança dramatizar situações domésticas e hospitalares e por meio delas exteriorizar sentimentos de raiva e hostilidade, manifestar sentimentos regressivos e ter oportunidade de expressar-se livremente. Durante a condução da sessão de brinquedo terapêutico dramático permiti que a criança brincasse livremente, observando seu comportamento e aspectos de seu desenvolvimento. Já durante a sessão instrucional iniciamos com a dramatização de uma história de um paciente com as mesmas características da criança e que sofreria uma biópsia renal exemplificando todo o processo o qual seria submetido. **Resultados** Para a criança, ao manipular os brinquedos, ela busca situar-se no mundo, apreendendo novas habilidades conforme Melo (2005). Ainda segundo a autora, a criança busca conhecer mais a realidade do mundo que a rodeia não na tentativa de fuga desta realidade, mas sim com o intuito de construir e recriar um mundo onde seu espaço esteja garantido. Ilustrando esse conceito observamos a criança, na primeira sessão, manipulou os objetos hospitalares com cuidado e aos poucos, utilizando-os com os bonecos. Surpreendeu-se ao encontrar uma agulha real e utilizou-a para administrar injeções. Manipulou o estetoscópio de forma semelhante a equipe de saúde, referindo: *“estou escutando o coração”*. Melo (2005) diz que é por meio do brinquedo que a criança vai estruturando sua personalidade, pois é capaz de experimentar o sucesso, resultado de suas fantasias desejos e realizações e, também a frustração, possibilitando o domínio de suas angústias. Sobre isso, observou-se durante as sessões as vitórias consecutivas do boneco Batmam contra qualquer outro boneco, o que inferiu-se ser o desejo da criança em vencer a todos uma vez que ele se colocou como Batmam ao dizer na segunda sessão: *“eu sou o Batmam”*. Na segunda sessão de brinquedo terapêutico, momento que a criança encontrava-se em repouso, a mesma revela seu desejo de se levantar quando pega a boneca mulher e verbaliza dirigindo-se ao boneco Max Stell (representando a si próprio): *“já pode levantar”*, demonstrando que através do brinquedo é possível resolver a situação. Como nos diz Oliveira *apud* Melo (2005), o domínio da angústia e de situações

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Trabalho 2426 - 3/3

conflitivas brotadas no mundo real acabaram sendo resolvidas pela criança na fantasia do brinquedo, indício eloqüente de que, também através dele, é possível afrontar, questionar, negar situações reais adversas. Durante as duas sessões, a criança enfatizou em seu brincar, aspectos de luta entre os bonecos e em todas as situações o seu boneco preferido sempre vencia. Essa observação confirma o que Bettelheim *apud* Melo explica que é por intermédio das fantasias imaginativas que as crianças tentam compensar as pressões que sofrem na realidade do cotidiano, representando fantasias de ira e hostilidade em jogos de guerra ou imaginando ser super-heróis. Com isto, estão procurando a satisfação indireta por meios dos devaneios irreais, ao tempo que buscam livrar-se do controle dos adultos, principalmente dos pais. **Conclusão** A utilização do brinquedo terapêutico é um valioso instrumento no preparo de crianças para procedimentos, pois não só lhes permite extravasar seus sentimentos e compreender melhor a situação, como subsidia a equipe de saúde para a compreensão das necessidades da criança, além de também criar oportunidade de desenvolver um canal de comunicação com a realidade adulta, desenvolvendo relações de confiança consigo mesma e com os outros.

Bibliografia

COLLET, N.; OLIVEIRA, B.R.G. **Manual de enfermagem em pediatria**. Goiânia: AB, 2002.

RIBEIRO, C.A.R.; ALMEIDA, F.A. de; BORBA, R.I.H. de. A criança e o brinquedo no hospital. In: ALMEIDA, F. de A; SABATES, A.L. **Enfermagem Pediátrica: a criança, o adolescente e a família no hospital**. São Paulo: Manoli, p. 65-77, 2007.

MELO, L.L.; VALLE, E.R.M. o brinquedo e o brincar no desenvolvimento infantil. **Revista Psicologia Argumento**, Curitiba, v. 23, n.40, p. 43-48, 2005.

¹Graduanda do curso de Enfermagem da UNICAMP. E-mail: karol.enf29@hotmail.com

²Enfermeira. Doutora. Docente do Departamento de Enfermagem da Faculdade de Ciências Médicas da UNICAMP.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Trabalho 1217 - 1/1

A VIDA DA PESSOA COM FERIDA CRÔNICAArantes, Rayssa Basílio¹**Kreutz, Irene²**

As feridas crônicas causam problemas como dor, sofrimento, gasto financeiro, afastamento do trabalho e alterações psicossociais, dentre outras. Este estudo faz parte do projeto de pesquisa: “Caracterização clínica e epidemiológica dos portadores de feridas crônicas e das condições de assistência a esses usuários no SUS de Mato Grosso” e tem como o objetivo analisar as interferências que a condição de “estar com uma ferida crônica” causa na vida pessoal, profissional e nas relações familiares e sociais. Trata-se de uma pesquisa de natureza qualitativa de caráter exploratório e descritivo, realizada em um ambulatório de feridas e estomias de um Hospital Universitário da cidade de Cuiabá - MT. Os dados foram colhidos por meio de entrevistas semi-estruturadas a 35 usuários com feridas crônicas. Os resultados apontam interferências marcantes, muitas vezes mudanças radicais, em diferentes aspectos evidenciando o sofrimento físico e psíquico como uma constante na vida das pessoas que vivenciam essa condição crônica. As inúmeras limitações que a ferida lhes impõe na vida diária, a diminuição da auto-estima e a percepção de discriminação social, são sentimentos apontados pela maioria dos entrevistados. A dificuldade de acesso, a falta de resolutividade e integralidade na assistência são apontadas como problemas presentes nas trajetórias das pessoas com feridas crônicas e são causas de grande sofrimento. O conhecimento das interferências que uma ferida crônica causa na vida de seu portador, traz subsídios importantes para o planejamento e implementação de ações mais eficazes na direção de uma maior resolutividade e integralidade na assistência à saúde.

Descritores: Ferida crônica. Condição crônica. Assistência a saúde.

¹ Graduanda do curso de Enfermagem na UFMT, bolsista PIBIC

² Doutora em Enfermagem, docente da UFMT – MT. irenek@terra.com.br. Rua Barão de Melgaço, 2305 Ap. 801 – 78020-800 Cuiabá - MT

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Trabalho 1291 - 1/3

A VIDA SEXUAL DE MULHERES COLOSTOMIZADAS:
IMPLICAÇÕES PARA O CUIDADO DE ENFERMAGEM

Villamor Aline Araújo¹
Ribeiro Nathalia de Paula Albuquerque²
Berardinelli Lina Márcia Miguéis³

Estudo realizado com mulheres colostomizadas que apresentam dificuldades para se adaptarem a uma nova situação de vida após a confecção do ostoma. O impacto desta circunstância pode gerar sentimentos e sensações de medo, revolta e insegurança, podendo comprometer a auto-imagem corporal, perda da auto-estima, isolamento, perda do status social, levando alterações na dinâmica familiar, no trabalho e, principalmente, no comprometimento da vida sexual. A relevância da pesquisa centra-se na complexidade do tema, na possibilidade de aprofundamento do universo pesquisado para redirecionamento das práticas de cuidado ajudando às mulheres em sua readaptação à vida sexual. Nesse sentido, são complexas as alterações causadas pela ostomização e os enfermeiros precisam compreender essa situação para oferecer um cuidado mais sensível, humano e de qualidade, apoiando estas pessoas, facilitando o retorno delas às atividades cotidianas. Os objetivos propostos foram: Descrever a visão das mulheres colostomizadas, quanto a sua vida sexual, identificar os aspectos positivos e negativos de mulheres colostomizadas, quanto a sua vida sexual e analisar as estratégias utilizadas por estas mulheres durante o processo de adaptação à nova condição de vida. A fundamentação teórica foi baseada nos conceitos sobre colostomia (CESARETTI, 2005), sexo, vida sexual, sexualidade (BOOG E CEOLIM, 1994). Trata-se de uma pesquisa qualitativa com

¹ Enfermeira Assistencial do Instituto Estadual de Infectologia São Sebastião. Aluna do Curso de Pós-Graduação ao Nível de Especialização sob a Forma de Treinamento em Serviço nos Moldes de Residência em Enfermagem Médico-Cirúrgica da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro. Aluna do Curso de Pós-Graduação em Enfermagem em Estomaterapia da Universidade do Estado do Rio de Janeiro. E-mail: villaufjr@yahoo.com.br

² Enfermeira Assistencial do Hospital Estadual Carlos Chagas. Aluna do Curso de Pós-Graduação ao Nível de Especialização sob a Forma de Treinamento em Serviço nos Moldes de Residência em Enfermagem Médico-Cirúrgica da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro. Aluna do Curso de Pós-Graduação em Enfermagem em Estomaterapia da Universidade do Estado do Rio de Janeiro.

³ Enfermeira. Doutora em Enfermagem, professora adjunto do Departamento de Enfermagem Médico-Cirúrgica, da Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Vice-líder do Grupo de Pesquisa CNPq - Fundamentos filosóficos, teóricos e tecnológicos do cuidar em saúde e enfermagem.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Gardã

**Trabalho 1291 - 2/3**

abordagem descritiva, cujos sujeitos foram vinte mulheres colostomizadas, com ostomia tanto provisória quanto definitiva que, possuem ou não, vida sexual ativa, acompanhadas em um Instituto Municipal do Rio de Janeiro. O estudo seguiu os preceitos Éticos da Pesquisa envolvendo Seres Humanos, descritos na Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Pesquisa (CONEP) e foi aprovado pelo Comitê de Ética da Secretaria Municipal do Rio de Janeiro com o protocolo nº 190/08. Todas as participantes tomaram conhecimento dos objetivos do estudo e assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido. Para darmos encaminhamento ao estudo, os dados foram coletados no período entre janeiro e fevereiro de 2009, através de entrevistas semi-estruturadas, contendo dezesseis perguntas abertas e fechadas. Em seguida, foram organizados, categorizados e analisados à luz da análise de conteúdo de Bardin. Os resultados apontam que 62,5%, das mulheres entrevistadas, possuíam vida sexual ativa antes da confecção da colostomia, dentro deste percentual, 80% permaneceram ativas sexualmente após a confecção da ostomia. O que nos levou a perceber que a falta de vínculo afetivo estável anterior exerce influência na busca do relacionamento sexual, pois, quando comparada com as participantes casadas, verificou-se que a aproximação sexual com o parceiro pré-existente é mais freqüente. Em relação às orientações pré e pós-colostomia, a maioria das participantes referiram não ter recebido as devidas informações e quando receberam foram incompletas, referindo buscar auxílio em outros locais e com pessoas que nem sempre eram profissionais de saúde. No imaginário o que passa é que as mulheres teriam dificuldade em retornar às atividades cotidianas e, principalmente, às atividades sexuais, entretanto, os dados mostram que elas conseguem se adaptar com a ajuda de seu parceiro tornando a vida sexual menos sacrificante. As dificuldades iniciais de adaptação estão relacionadas à mutilação do corpo; interferência na vaidade; à visão da bolsa coletora, ou seja, das fezes dentro da bolsa; ao sentimento de medo que a bolsa se descole e que ocorra a saída das fezes; receio da reação do parceiro, que pode ser preconceituosa, ao se deparar com o ostoma. Ao questionarmos quais seriam as estratégias mais utilizadas para a adaptação à nova condição de vida pelas entrevistadas, estas citaram: atividades, apoio psicológico, familiar e religioso. Sendo assim, há necessidade que o Enfermeiro auxilie no atendimento das

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Gardã



Trabalho 1291 - 3/3

demandas da clientela e encaminhe, quando for o caso, ao profissional especializado. Cabe destacar ainda, que a pessoa com qualquer tipo de ostomia necessita de apoio, estímulo e contato freqüente para continuar o tratamento, aprender a enfrentar situações de stress, como uma forma de salvar sua vida e almejá-la com qualidade. O Enfermeiro é capaz e está preparado para ajudar o paciente no manejo com a ostomia, ensinando o auto-cuidado e a melhorar a sua auto-estima, oferecendo conforto, bem estar, equilíbrio para uma nova adaptação às atividades e otimismo diante das adversidades que surgem no decorrer de todo o processo. Inclusive orientando os seus familiares e/ou outras pessoas significativas, com o objetivo de facilitar esta adaptação, por fazer com que esta mulher possa compreender o que se passa com ela, facilitando também, a manutenção do convívio social e profissional. Sendo assim, cabe destacar que os Enfermeiros ao disponibilizar o seu apoio constroem um relacionamento com seus pacientes de confiança, de solidariedade, e, sobretudo, de respeito à dignidade humana. Concluimos que o cuidado direcionado a esse tipo de cliente deve ser mobilizador na esfera do sensível, acolhedor e de escuta humana de tal forma, que as pessoas sintam-se acolhidas e possam continuar vivendo com mais conforto, com maior segurança e com expectativa futura de plenitude e de felicidade. Referências: BARDIN, L. **Análise de Conteúdo**. 3. ed. Portugal: Edições 70, 2004. BOOG, M.C.F.; CEOLIM, M. F. **Orientações para uma nova vida: guia para ostomizados**. 2. ed. São Paulo: UNICAMP, 1994. CESARETTI, I. U. R.; SANTOS, V. L. C. de G. **Assistência em Estomaterapia: cuidando do ostomizado**. São Paulo: Atheneu, 2005.

Descritores: enfermagem; cuidados; ostomia.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Gardã



Trabalho 2063 - 1/4

**A VIOLÊNCIA INSTITUCIONAL CONTRA A PARTURIENTE:
UMA CONCESSÃO INCONSCIENTE E SILENCIOSA.**

PENNA, Lucia Helena Garcia¹
NUNES, Ana Carolina da Conceição²
SILVA, Aparecida Martins³
ARAÚJO, Luciana Menezes de⁴
QUARESMA, Michele de Lima Janotti⁵

Introdução: O presente estudo versa sobre a violência institucional à parturiente, destacando como princípio básico o cuidar à mulher, em particular em seu ciclo reprodutivo. Ao pensarmos sobre a prática obstétrica e a diretrizes governamentais preconizadas, como a Política de Humanização ao Parto e Nascimento, não podíamos deixar de entender que as ações que violem os direitos da mulher em seu processo de parturição podem ser consideradas como violência. Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), violência é o uso intencional da força ou poder em uma forma de ameaça ou efetivamente, contra si mesmo, outra pessoa, grupo ou comunidade, que ocasiona ou tem grandes probabilidades de causar lesão, morte, dano psíquico, alterações do desenvolvimento ou privações (MARZIALE, 2004). A violência que ocorre contra a mulher durante o trabalho de parto e o parto, no cenário das instituições de saúde, abrange situações do cotidiano e em particular, aspectos que envolvem as relações humanas, as posturas e atitudes dos profissionais de saúde, as situações institucionais e ao contexto sócio-cultural da gestante e dos profissionais de saúde que estão assistindo-a. Contudo, atualmente ainda persiste uma assistência onde prevalece o poder e, com isso, no caso da parturiente há a ocorrência da dominação das relações de poder e da competição profissional. Todavia, essa dominação quando extrapola pode

¹ Enfermeira Obstétrica. Doutora em Saúde da Criança e da Mulher pelo Instituto Fernandes Figueiras da Fundação Oswaldo Cruz, Professora Adjunta do Departamento de Enfermagem Materno-Infantil e do Programa de Mestrado da Universidade do Estado do Rio de Janeiro - UERJ, e-mail: luciapenna@terra.com.br. Orientadora.

² Enfermeira, Pós-Graduada em Neonatologia pela Universidade Gama Filho e em Enfermagem Obstétrica - UERJ, e-mail: anacarolina.nunes@ig.com.br.

³ Enfermeira, Pós-Graduada em Enfermagem Obstétrica - UERJ, Enfermeira do Hospital Maternidade Leila Diniz, e-mail: cidamartins@globo.com.

⁴ Enfermeira, Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal do Rio de Janeiro, Pós-Graduada em Enfermagem Obstétrica - UERJ, Enfermeira do Hospital Maternidade Leila Diniz e do Hospital Universitário Pedro Ernesto - UERJ, e-mail: lumaraujorj@yahoo.com.br.

⁵ Enfermeira, Pós-Graduada em Enfermagem Obstétrica/UERJ, Enfermeira do Hospital Maternidade Leila Diniz, e-mail: michelleljqrj@hotmail.com.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza**Trabalho 2063 - 2/4**

recair na desumanização da assistência, onde pode ser observado o não cuidado à paciente (WOLFF, WALDOW, 2004). A preocupação com a qualidade do atendimento oferecido a mulher durante o período gravídico-puerperal no SUS está atrelada a criação de uma política de humanização. Assim, torna-se de fundamental importância entender o tipo de cuidado oferecido a parturiente, considerando a abordagem das relações entre os profissionais de saúde e a mulher, a instituição e o entendimento das ações assistenciais, com base no Programa de Humanização do Parto e Nascimento – PHPN – e as ações que violem os direitos da mulher em seu processo de parturição. Deste modo, foram construídos os seguintes **objetivos** deste estudo: caracterizar, a partir da literatura e das políticas públicas de assistência à mulher, a violência no atendimento e na assistência a parturiente durante o trabalho de parto e parto; discutir a violência contra a parturiente com base nas perspectivas da PHPN e propor estratégias assistenciais que visem contribuir para a qualidade da assistência à mulher em trabalho de parto e parto com base nas perspectivas da PHPN. **Metodologia:** Este estudo foi baseado em uma pesquisa bibliográfica que tem o intuito de oferecer subsídios para o conhecimento sobre o que foi pesquisado, como e sob que enfoque e/ou perspectivas foi tratado o assunto e apresentado na literatura científica. O desenvolvimento se deu a partir do levantamento bibliográfico de publicações existentes entre o período de 2000 a 2009 que descrevessem acerca da violência contra a mulher relacionando-a a Política de Humanização da assistência à mulher no período reprodutivo, em especial no trabalho de parto e nascimento. A pesquisa foi realizada nas fontes de informações eletrônicas, como as Bases de Dados Bibliográficas e os Portais de Revistas Eletrônicas (Base de Dados LILACS - Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde). As produções científicas selecionadas foram submetidas à leitura e ao fichamento contribuindo para avaliação quantitativa e qualitativa das produções, permitindo à caracterização da violência no atendimento e na assistência a parturiente durante o trabalho de parto e parto. Os dados foram analisados segundo o método de análise temática de Bardin (2000), permitindo a contextualização dos achados, de forma a atender aos objetivos propostos e a temática em questão. **Resultados:** Verificamos que parte dos casos de violência não são identificados, em muito casos podem ocorrer de forma inconsciente, tornando-

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza**Trabalho 2063 - 3/4**

se invisível e silenciosa dentro dos serviços de saúde. Na realidade cotidiana, ainda nos deparamos com profissionais de saúde, os quais são os detentores do conhecimento técnico-científico e que exigem da gestante um comportamento passivo na aceitação das condutas traçadas por eles. Percebe-se então, que parece haver um esquecimento acerca da sensibilidade, da paciência, da compreensão e principalmente do acolhimento à parturiente; enfim, habilidades que são inerentes do ser humano. **Considerações Finais:** É fundamental que o acompanhamento de trabalho de parto e parto seja um momento de confiança e segurança entre profissional e cliente, exigindo um cuidado com orientações a cada procedimento, valorizando a participação ativa das parturientes e respeitando o momento de dor (BRASIL, 2001). Tais acontecimentos podem estar relacionados à supervalorização dos sintomas físicos, desconsiderando os aspectos psicossociais. A diversidade das formas de violência contra a mulher, seja ela, psicológica, física, sexual, emocional, doméstica, institucional, torna-se ainda mais séria quando se trata de uma mulher grávida, pois pode trazer conseqüências significativas para a saúde do binômio mãe-filho, como baixo peso ao nascer, abortos, parto e nascimento prematuro e até mesmo levar às mortes materna e fetal (MEDINA & PENNA, 2008). A violência é um produto das relações sociais e as unidades de saúde são cenários fundamentais na busca por uma sociedade sem violência, com o mínimo de agravos sobre a saúde do ser humano. Logo, é um espaço onde profissionais, usuários e o sistema institucional deve primar pela não violência.

Referências Bibliográficas: BARDIN, L. **Análise do conteúdo**. Lisboa: Edições 70, 2000, 223p.; BRASIL. Ministério da Saúde. **Parto, aborto e puerpério: assistência humanizada à mulher**. Brasília, DF, 2001.; MARZIALE, Maria Helena Palucci. A violência no setor saúde. **Revista Latino-americana de Enfermagem**, 2004, março-abril; 12(2): 147-8.; MEDINA, A.B.C., PENNA, L.H.G. Violência na Gestação: um estudo da produção científica de 2000 a 2005. **Esc. Anna Nery Rev. Enferm.**, 2008 dez; 12 (4): 793-98.; WOLFF, L.R. ; WALDOW, V.R. Violência Consentida: mulheres em trabalho de parto e parto. **Rev. Saúde e Sociedade**, 2009. **Descritores:** Violência, Humanização do Parto, Enfermagem Obstétrica.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza



Trabalho 2063 - 4/4

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Trabalho 1250 - 1/3

A visita domiciliar do enfermeiro à puérpera e ao recém-nascido

Tânia Maria Melo Rodrigues¹
Lídia Maria Oliveira do Vale²
Raimunda Andréa Rodrigues Leitão²
Rhavena Maria Oliveira da Silva²
Silvana Santiago da Rocha³
José Ivo dos Santos Pedrosa⁴

RESUMO

A Visita Domiciliar (VD) é um instrumento de intervenção fundamental na saúde da família e na continuidade de qualquer forma de assistência e/ou atenção domiciliar à saúde, sendo programada e utilizada com o intuito de subsidiar intervenções ou o planejamento de ações. O atendimento em domicílio, realizado pelos profissionais que integram a equipe de saúde, pode ser dividido nas seguintes modalidades: Atendimento Domiciliar, Internação Domiciliar, Acompanhamento Domiciliar e Vigilância Domiciliar. Define-se Vigilância Domiciliar como sendo o comparecimento de um integrante da equipe no domicílio, para realizar ações de promoção, prevenção, educação e busca ativa da população de sua área de responsabilidade. Dentre essas ações, podem-se citar: ações preventivas, como visita às puérperas, e busca de recém-nascidos, como também, ações de acompanhamento dos egressos hospitalares. A visita puerperal constitui uma das atividades que compõem a atuação da equipe de enfermagem na ESF. Deve ser realizada no primeiro momento da assistência à criança, constituindo o trinômio “mãe-filho-família”. Nessa ocasião, a mãe já é orientada a levar seu filho, com 15 dias de vida, à Unidade de Saúde da Família (USF), para que se inicie o acompanhamento. O Ministério da Saúde recomenda uma visita domiciliar na primeira semana após alta do bebê. No entanto, se o recém-nascido (RN) estiver

¹ Enfermeira da ESF, plantonista da Maternidade D. Evangelina Rosa, Mestranda em Enfermagem pela Universidade Federal do Piauí (UFPI), Professora da Faculdade de Saúde, Ciências Humanas e Tecnológicas do Piauí (NOVAFAPI). Rua Major Osmar Félix, 24. Conj. DER. Monte Castelo. Email: tnelorodrigues@hotmail.com

² Graduanda de Enfermagem da Faculdade NOVAFAPI – Teresina/PI.

³ Doutora em Enfermagem pela Escola de Enfermagem Anna Nery na Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ). Professora do Programa de Pós Graduação Mestrado em Enfermagem da Universidade Federal do Piauí.

⁴ Doutor pela Universidade Estadual de Campinas/UNICAMP. Docente do Mestrado em Enfermagem da UFPI. Coordenador do Ministério da Saúde na Área Técnica de Ações Populares de Saúde da Secretaria de gestão do Trabalho e da Educação na Saúde.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza**Trabalho 1250 - 2/3**

classificado como de risco, essa visita deverá acontecer nos primeiros três dias após a alta. Com relação à visita puerperal, esta tem como objetivos: avaliar o estado de saúde da mulher e do RN, assim como a interação entre eles; orientar e apoiar a família para amamentação e cuidados básicos com o RN; orientar o planejamento familiar e identificar situações de riscos ou possíveis intercorrências para a adoção de condutas adequadas. Assim, o instrumento da VD, no contexto da atenção à saúde, tem-se apresentado como uma prática importante para os profissionais da ESF, e, em particular, ao enfermeiro, na possibilidade do cuidar da família e especialmente ao binômio puerpera e RN. No entanto, durante as práticas realizadas nas visitas domiciliares à puerpera e ao RN, observou-se que não é utilizado um instrumento como roteiro para sistematizar o cuidado de forma objetiva, atendendo às reais necessidades do grupo em estudo. Nesse sentido, pretende-se conhecer e descrever a prática da Visita Domiciliar do enfermeiro à puerpera e ao recém-nascido na Estratégia Saúde da Família e discutir se essa prática atende às normas do Ministério da Saúde, para assistência domiciliar ao grupo em estudo. Trata-se de um estudo de natureza qualitativa, descritiva, realizado com as equipes da ESF inseridas na Coordenadoria Regional de Saúde da zona Sul do município de Teresina (PI). Esta Coordenadoria possui atualmente 32 equipes, compostas por médicos, enfermeiros, odontólogos, agentes comunitários de saúde, agentes de consultórios dentários e auxiliares de enfermagem. Os sujeitos da pesquisa foram 10 enfermeiros. Utilizou-se como critério de inclusão que eles tivessem no mínimo dois anos de experiência de ESF. A produção dos dados ocorreu nos meses de março e abril de 2009, por meio de entrevista semiestruturada, utilizando como instrumento um gravador do tipo Mp4. Esses dados foram analisados no período de abril a maio de 2009, onde foram apresentados na forma de categorias. O estudo foi submetido à Comissão de Ética da Fundação Municipal de Saúde e, após aprovação do mesmo, foi encaminhado ao Comitê de Ética e Pesquisa da Faculdade de Saúde, Ciências Humanas e Tecnológica do Piauí – NOVAFAPI, em que foi devidamente aprovado pelo parecer nº 0029.043.000-09, obedecendo aos critérios da Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde. Após leitura as falas foram classificadas através dos discursos e agrupadas em idéias comuns. Em seguida, estas foram agrupadas em três categorias: a prática da visita domiciliar do enfermeiro à puerpera; a prática da visita domiciliar do enfermeiro ao recém-nascido e instrumentos mediadores do cuidado domiciliar do enfermeiro à puerpera e ao recém-nascido. Em relação à primeira categoria, percebeu-se nas falas dos depoentes que, durante a VD à puerpera, os

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza**Trabalho 1250 - 3/3**

enfermeiros seguem uma avaliação própria, não tendo preocupação em seguir um roteiro sistematizado durante a VD, apenas um dos depoentes citou a preocupação em questionar a puerpera sobre suas dúvidas, o que mostra que na avaliação puerperal o foco está direcionado para o exame físico. Na segunda categoria, observou-se que os enfermeiros demonstram conhecimento da importância da VD ao RN, buscam conhecer o estado geral do recém-nascido, seu comportamento, situação do aleitamento materno, avaliação física, higiene e reflexos adequados à idade, bem como proporcionar à puerpera a realização de cuidados práticos com o bebê, através de demonstrações e orientações. A VD é realizada entre a primeira e a segunda semana após o nascimento. A terceira categoria mostra que os enfermeiros durante a VD utilizam instrumentos como: tensiômetro, estetoscópio, termômetro, pacote de curativo, luva, Ficha de Avaliação do RN, prontuário da puerpera e do bebê, livro de registro e mapa de registro diário (MDA). Percebe-se que a utilização da ficha visita domiciliar de recém-nascido em alta é trabalhada de forma sistemática pelos enfermeiros durante as VD's, o que comprova um cuidado orientado e direcionado para este grupo. Portanto, entendemos que a VD do enfermeiro à mulher no período puerperal, deve ser integral e humanizada, com informações sobre o puerpério que minimizem os anseios e medos da cliente e família, promovendo um ambiente saudável para adaptação física e emocional da mulher. Nesse sentido, uma assistência domiciliar com estes princípios, pode proporcionar um bem-estar materno-infantil, com possíveis redução nas intercorrências vivenciadas durante o período puerperal. Esperamos contribuir a partir deste estudo para uma reflexão da prática do enfermeiro em relação a VD ao grupo estudado.

Palavras chave: Visita Domiciliar. Saúde da Família. Puerpério. Recém-nascido. Enfermagem.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Guardiã

Trabalho 128 - 1/3

**A visita domiciliária como ferramenta do cuidado de enfermagem
ao idoso para atendimento de suas demandas com
responsabilidade social**

Silva, Maria Josefina da

Leite, Bruna Michelle Belém

Araújo, Maria Fátima Maciel

Introdução: Envelhecimento populacional é a mudança na estrutura etária da população, produzindo um aumento do peso relativo das pessoas acima de determinada idade, considerada como definidora do início da velhice. O idoso, na atualidade, é diferente do idoso de gerações passadas. Somente nesta geração é que se apregoam os direitos dos idosos. Hoje, como cidadão, o idoso deve ser reconhecido pela contribuição dada para a construção social, embora seja uma sociedade que valoriza a produção e o idoso já não faz mais parte deste mundo. O idoso, por sua vez, espera usufruir, na sua velhice, das riquezas as quais ele ajudou a produzir. Esta expectativa se estende para a atenção à saúde. Nesta perspectiva, a noção de responsabilidade e justiça social está presente nas políticas direcionadas ao idoso. A atenção básica é responsável pela promoção e proteção da saúde da população, com ação proativa. A visita domiciliária (VD), como tecnologia na atenção básica, é direcionada para grupos prioritários, como o idoso. **Objetivos:** conhecer a percepção que o idoso tem sobre a VD direcionada às suas necessidades; avaliar se esta é instrumento de equidade, como necessária à responsabilidade e justiça social. **Metodologia:** Pesquisa do tipo descritiva - exploratória, procurando apreender o fenômeno, VD sob a perspectiva do idoso em um determinado momento, portanto transversal quanto à coleta de dados. Desenvolvida com idosos residentes em bairros periféricos de Fortaleza (CE), áreas de atuação das equipes do Estratégia de Saúde da Família (ESF). A população da pesquisa compreende 4069 idosos, representando 9,1% da população geral dos bairros do estudo. A área do estudo é constituída por seis micro áreas das quais selecionamos uma composta por 241 famílias, 35 delas com idosos totalizando 47 idosos cadastrados, constituindo inicialmente a amostra. Ao iniciarmos o estudo, percebemos que os dados cadastrais estavam

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Gardã



Trabalho 128 - 2/3

desatualizados, alguns idosos já falecidos, outros mudaram de endereço, e outros sem condições de participarem do estudo, assim, a amostra totalizou 11 idosos. Os dados sócio-demográficos foram descritos em tabelas e os descritivos organizados de acordo com a técnica do discurso do sujeito coletivo (DCS) obtido por meio das entrevistas realizadas com idosos participantes da pesquisa.

Resultados: Dos 11 idosos entrevistados, 06 tinham de 60 a 70 anos, e 03 eram maiores de 80 anos; 08 eram do sexo feminino; 05 eram casados e o mesmo número se declarou viúvos. Sete não tinha nenhuma escolaridade e relataram que não sabiam escrever o próprio nome. Cinco 05 residem com o(a) companheiro(a), 2 com filhos e a mesma quantidade com netos. Nenhum idoso entrevistado residia sozinho. Apenas 1 referiu ter renda pessoal superior a 2 salários mínimos. Todos relataram serem acometidos por alguma doença. A construção do DSC em relação a periodicidade das visitas domiciliares, teve como idéia central de que a VD é uma atividade recorrente; com uma periodicidade mensal, mas que foi interrompida entre 2003 e 2005 e que, para alguns, foi retomada no ano de 2007, época de realização de concurso para o ESF em Fortaleza. Quanto a quem realiza a visita, foram destacados o médico e enfermeiro, sendo o médico reconhecido pelo nome e o enfermeiro só por alguns idosos. Os idosos vinculam o agente de saúde como mobilizador da assistência prestada no domicílio. Para os idosos a visita é vinculada a uma situação de doença; como obrigação do serviço de saúde em prestar assistência aos idosos; à consulta para prescrição de medicamentos; a um momento de cordialidade e aconselhamento, de alegria, de resolução de problemas e como meio de acessibilidade. Quanto a opinião dos idosos acerca dos resultados da visita domiciliar, as idéias centrais foram: a facilidade de não precisar ir ao posto; substituindo a consulta no posto; e como momento de cuidado e alegria. Acerca do que falta para a visita ter bons resultados, os mesmos apontaram que falta boa vontade dos profissionais e da política e condições de infra-estrutura. Os mesmos apontaram que comparam a visita com a consulta médica e também como espaço para orientação em saúde. Quanto à opinião dos idosos acerca da especificidade das visitas por profissional, os mesmos apontaram que visualizam a conduta na visita domiciliar sem diferenciação entre profissionais e estabelecem diferenças entre a visita do mesmo tipo de profissional pela

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Gardã

**Trabalho 128 - 3/3**

qualidade. Dentro da equipe, a autonomia de cada profissional é reconhecida, mas não conseguem estabelecer continuidade entre as VD de diferentes profissionais, especialmente entre a VD do médico e Enfermeiros. Reconhecem que a VD dos enfermeiros é mais demorada e ele aprofunda as orientações e quando realizam juntos, é mais rápida. Em ambas, atribui ao agente de saúde sua viabilização. **Conclusão:** Concluímos que a assistência prestada na VD aos idosos está desvinculada do princípio da equidade proposto no Pacto pela Saúde, que prioriza o atendimento ao idoso em suas demandas por saúde, a qual deve ser realizada numa perspectiva multidisciplinar, direcionado a promoção da saúde da população, mediante a atenção de múltiplos fatores que intervêm nele promovendo assim a responsabilidade social para com a pessoa idosa. A formação e a experiência profissional da equipe influi na sua compreensão da comunidade e em sua atuação nela e no seu papel de promover a equidade e a responsabilidade social e de saúde da população sob seus cuidados. **Bibliografia:** BRASIL. Estatuto do Idoso e legislação correlata. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2004. BRASIL. Aprovação da política nacional de saúde da pessoa idosa Portaria Nº 2528 de 19 de Outubro de 2006. Brasília, 2006. BRASIL. Pacto pela saúde. Portaria 399/GM de 22 de Outubro de 2006. Brasília, 2006. LIZANCOS FM; MARTIN, IL Atención Domiciliaria. Diagnósticos de enfermería. Madrid: McGraw-Hill - Interamericana de España. 1994. P.1-60. STANHOPE M, LANCASTER J. Enfermagem Comunitária. Promoção da saúde de grupos, famílias e indivíduos. Lisboa: Lusociência; 1999.

Palavras- chave: Visita Domiciliária, idoso, assistência domiciliar; Estratégia saúde da família

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Gardã



Trabalho 2780 - 1/3

A VIVÊNCIA DAS FAMÍLIAS NA TRANSFERÊNCIA DE SEUS FILHOS DA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL PARA A UNIDADE DE INTERNAÇÃO PEDIÁTRICA: MUDANÇAS AMBIENTAIS NO PROCESSO DE TRABALHO DO ENFERMEIRO.

Souza, Laura Cristina da Silva Lisboa de¹
Guimarães, Gisele Perin²
Ferraz, Adriana da Silva³
Souza, Ana Izabel Jatobá de⁴
Bento, Deonízio Gercy⁵
Nienkoetter, Fernanda Boing⁶

INTRODUÇÃO: Atuando nos serviços de Neonatologia e Pediatria é possível experienciar a angústia vivenciada pelas famílias quando as mesmas são transferidas da unidade de neonatologia, ambiente a qual ficaram, na maioria das vezes, por mais de 30 dias e passam a conviver em uma unidade aberta como são as unidades de pediatria. Este estudo nasceu justamente em função dos enfermeiros autores deste estudo compartilhar deste universo, e perceber que não ocorre um período de desmame das famílias e seus bebês da unidade de neonatologia, cuja característica repousa sob a presença contínua de médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem. Para estas há o imaginário de que encontram maior segurança para seus filhos no caso de alguma intercorrência clínica de gravidade. Já na unidade de internação pediátrica, a presença dos médicos está atrelada a passagem de visita, discussões de casos, e o ato de prescrição de medicamentos, ficando a unidade, após determinado período, sob a supervisão indireta dos plantonistas alocados na emergência pediátrica. Esta diferença ambiental provoca desgaste tanto na família, quanto nos profissionais que precisam se adequar a esta realidade. **OBJETIVO:** Como objetivo este estudo buscou refletir sobre a possibilidade de inserir nos serviços de Enfermagem Pediátrica e Neonatológica o acompanhamento das famílias e seus bebês no processo de desmame da Unidade Neonatal para a Unidade de Pediatria, de um Hospital Público de Santa Catarina. **METODOLOGIA:** A metodologia adotada neste estudo foi a observação participante a partir da observação e compartilhamento com as famílias que experienciaram o processo de transferência da Unidade de Internação Neonatal para a Unidade de Internação Pediátrica. No local onde este estudo fora desenvolvido, a unidade de internação pediátrica fica distante da emergência, causando angústia aos pais que se sentiam amparados e garantidos na necessidade de intervenção imediata os seus filhos.

¹Doutora em Enfermagem pela UFSC. Enfermeira Chefe da Unidade Pediátrica do Hospital Universitário - HU/UFSC; Professora do Curso de Graduação em Enfermagem da UNISUL/SC; Integrante dos Grupos de Pesquisa NUPEQUIS e GAPEFAM/UFSC.

²Mestre em Enfermagem. Enfermeira Assistencial do Serviço de Neonatologia do Hospital Regional Homero de Miranda Gomes; e da Unidade Pediátrica do Hospital Universitário - HU/UFSC; Integrante do Grupo de Pesquisa de Educação em Enfermagem - EDEN/UFSC.

³Especialista em Saúde Coletiva, Enfermeira do SOS Córdio, e Pronto Atendimento da Prefeitura de Florianópolis, integrante do Grupo de Pesquisa GAPEFAM/UFSC.

⁴Doutora em Enfermagem pela UFSC. Docente do Curso de Graduação em Enfermagem da UFSC, Coordenadora do Grupo de Pesquisa GAPEFAM/UFSC.

⁵ Especialista em Saúde Coletiva, Enfermeiro, Técnico de Enfermagem da Unidade de Internação Pediátrica/HU/UFSC.

⁶Enfermeira da Estratégia de Saúde da Família do Município de São José, SC

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Gardã



Trabalho 2780 - 2/3

Consideramos o processo de desmame das famílias ao saírem da neonatologia para a pediatria uma prática que deveria estar inerente ao processo de trabalho das duas unidades, uma vez que possibilita maior interação entre os profissionais e um acolhimento adequado das famílias e seus filhos. **RESULTADOS:** Chegou-se como resultado deste estudo, baseado na linha qualitativa, e como recursos metodológicos, a observação participante, bem como, os relatos das famílias, é que o fato de não ocorrer esta troca de informações entre tais unidades, apenas a passagem formal do caso clínico da criança pelos profissionais, desvaloriza os dados referentes às relações que foram estabelecidas nestes períodos que as famílias ficaram na unidade de neonatologia, provocando grandes dificuldades no processo de trabalho dos enfermeiros da unidade pediátrica, além de protelar a aproximação com as famílias na pediatria. Na maioria das vezes é preciso haver um esforço maior dos profissionais da pediatria para que as mesmas confiem no seu trabalho, o que se pode compreender, haja vista que não conhecem estas pessoas. Acreditamos que um envolvimento maior de ambas as unidades em trabalhar tanto o desmame das famílias e seus bebês da neonatologia, trazendo-os para conhecer a pediatria antes da transferência, bem como o acolhimento amoroso e profissional na pediatria durante este ato poderia amenizar as angústias familiares e proporcionar o aprimoramento profissional de ambas as especialidades e transformar o processo de trabalho do enfermeiro, como coordenador desta atividade, algo prazeroso e parte do seu cotidiano de cuidado. **CONCLUSÃO:** Concluí-se que o sucesso da permanência e adaptação ao ambiente típico de uma unidade de internação, ou seja, ambiente aberto e de maior circulação de pessoas, barulho, e processo de trabalho diferenciado, faz com que tanto a equipe de Enfermagem quanto as famílias busquem alternativas de interação para permanecerem unidas e capazes de promover a recuperação da criança hospitalizada, bem como ampliar sua capacidade de ultrapassar as ansiedades comuns as mudanças na dinâmica familiar. Deste modo, o ambiente é essencial, precisa ser um ambiente seguro, com profissionais competentes e afetivos, salubre, e que possa trazer tranquilidade para quem cuida e quem é cuidado. A sustentabilidade de um ambiente de cuidado mais saudável depende de como os profissionais de Enfermagem conduzem seu processo de trabalho, desta forma, propiciando o bem estar das famílias, seus filhos e da própria equipe. Logo, as transformações ambientais que as famílias percebem na troca de unidades, geram para a equipe de Enfermagem um desafio na adaptação do processo de trabalho e adequação a nova clientela. Fato este, que precisa ser refletido e repensado pela Enfermagem. Estes momentos fazem com que a profissão aumente suas possibilidades de cuidado, e faz com que se busque aprimoramento teórico e filosófico para atuar com o olhar voltado para a família como uma unidade de cuidado e a ser cuidada.

Palavras Chave: Enfermagem, Processo de Trabalho, Família.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza



Trabalho 2780 - 3/3

BIBLIOGRAFIAS:

SABATÉS, A. L, ALMEIDA, F. A. **Enfermagem Pediátrica: a criança, o adolescente e sua família no hospital.** Editora Manole, Barueri, São Paulo, 2008.

SILVA, M. J. P. **Qual o tempo do cuidado? Humanizando os cuidados de Enfermagem.** Editora Loyola, Universidade de São Camilo, São Paulo, 2006.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza**Trabalho 22 - 1/2****A VIVÊNCIA DO CUIDADOR FAMILIAR DE PESSOA INCAPACITADA POR ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL: UMA ABORDAGEM INTERACIONISTA**MACHADO, Ana Larissa Gomes¹
FREITAS, Consuelo Helena Aires²

INTRODUÇÃO: O enfermeiro participa de forma efetiva do preparo da família para o cuidado em diferentes contextos e o domicílio configura-se como um desses espaços, o qual é marcado pelo compartilhamento de saberes com a família e pela prática do cuidado humanizado e acolhedor. A assistência de enfermagem domiciliária de uma pessoa com incapacidades geradas pelo AVC envolve o ensino e a capacitação dos cuidadores familiares, uma vez que esses indivíduos são partícipes do processo de cuidar. **OBJETIVO:** Compreender a vivência do cuidador familiar no processo de cuidar de pessoas incapacitadas por AVC no contexto domiciliar. **METODOLOGIA:** Estudo qualitativo realizado com cuidadores familiares de pessoas incapacitadas por AVC cadastradas em um Programa de Assistência Domiciliária (PAD) de um Hospital Público Terciário da cidade de Fortaleza/CE. Utilizou-se a Teoria do Interacionismo Simbólico como referencial teórico-metodológico. Foram investigados nove cuidadores que se encaixaram nos critérios de inclusão pré-estabelecidos. A coleta dos dados ocorreu no período de maio a setembro de 2007, no PAD e nos domicílios dos cuidadores. Os dados foram coletados por meio da observação participante e da entrevista semi-estruturada e sua organização seguiu os pressupostos da técnica da análise temática. **RESULTADOS:** Após a organização e análise do material emergiu o tema: A Vivência dos Cuidadores Familiares e as seguintes categorias temáticas: A Caracterização dos Cuidadores, Percebendo o Familiar Vitimado pelo AVC, Percebendo-se Cuidador e as Transformações nas Vidas do Cuidadores. As categorias emergiram a partir dos depoimentos dos cuidadores acerca de seus modos de cuidar, dos quais foram apreendidos os significados, as ações e os sentimentos envolvidos no cuidado ao familiar com incapacidades.

¹ Enfermeira. Mestre em Cuidados Clínicos em Saúde. Docente do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Estadual do Ceará. Email: analarissag@hotmail.com

² Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Docente do Curso de Graduação em Enfermagem e do Mestrado Acadêmico em Cuidados Clínicos da Universidade Estadual do Ceará. Email: consueloaires@yahoo.com.br

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Gardã

**Trabalho 22 - 2/2**

Participaram do estudo 09 cuidadores familiares, sete do sexo feminino e dois do sexo masculino, com idades compreendidas entre 35 e 60 anos. Tratavam-se de filha/o (07), esposa (01) e genro (01) dos seres cuidados. Os cuidadores percebiam seus familiares vitimados pelo AVC a partir dos déficits motores e sensitivos, das dificuldades na articulação da palavra e das hemiparesias e hemiplegias por eles apresentados. Havia cuidadores que se sentiam capazes de assumir todos os cuidados que lhes fossem exigidos, porém essa sensação não era unânime entre eles. As principais transformações referidas em suas vidas foram mudanças nos horários e disponibilidade para as atividades pessoais, inclusive para o trabalho fora de casa. **CONCLUSÕES:** A compreensão da vivência dos cuidadores permitiu ampliar o alcance da prática clínica do enfermeiro para além do doente. A capacitação da família para o cuidado apresentou-se como um grande desafio para os profissionais que atuam no contexto domiciliar, principalmente porque nesse campo de atuação os saberes técnicos não são os únicos requisitos para humanizar o cuidado que se realiza. Há que se valer de estratégias e conhecimentos relacionais e comunicacionais para oferecer um cuidado de qualidade. Para que o cuidado domiciliário aconteça, os profissionais devem reconhecer o papel do cuidador familiar, pois é por meio dele que a comunicação com a família mostra-se possível e o acompanhamento terapêutico produz os resultados desejados.

BIBLIOGRAFIA

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. Lisboa: Edições 70, 1977.

BLUMER, H. **Symbolic interactionism: perspective and method**. California: University of California Press, 1969.

CAMPOS, G.W.S. A Clínica do sujeito: por uma clínica reformulada e ampliada - para Franco Basaglia. In: _____. **Saúde paidéia**. São Paulo: Hucitec, 2003.

GIACOMOZZI, C.M.; LACERDA, M.R. A prática da assistência domiciliar do profissional da estratégia de saúde da família. **Texto Contexto Enferm.**, v.15, n.4, p.645-653, 2006.

DESCRITORES: assistência domiciliar, cuidadores, enfermagem.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Gardã



Trabalho 567 - 1/3

A VIVÊNCIA DO CUIDAR HUMANIZADO A UMA CRIANÇA COM LESÃO POR QUEIMADURASOUSA, Diêgo Afonso Cardoso Macêdo de¹
MORAIS, Sheila Coelho Ramalho Vasconcelos²
SANTOS, Ana Maria Ribeiro dos³

Introdução: Ao chegarmos à clínica especializada de um hospital público, defrontamos com uma criança do sexo masculino, de seis anos de idade, internada há três meses naquela instituição, que no seu olhar buscava alguém para brincar. Embora bastante cativante, mostrava-se agitada, como também, solitária, sem ter, no entanto, alguém que a compreendesse como uma criança, e não como um “caso clínico interessante”. A mesma, diagnosticada, inicialmente, como grande queimado – 23,5% do corpo – já havia sido submetida a duas cirurgias de retração e enxertia de pele. No primeiro contato para realizar o procedimento do curativo, percebemos como estava traumatizada, fragilizada e insegura, sentimentos esses que dificultavam tal procedimento, não sendo possível realizá-lo da forma correta. Devido à dor, seus gritos eram escutados em outras alas do hospital. Sua avó paterna, única acompanhante, demonstrou-se impaciente e grosseira, tanto com os acadêmicos de enfermagem, quanto com seu neto. Além disso, percebemos que devido aos transtornos ocasionados pela criança, a equipe de enfermagem e outros acadêmicos manifestavam falta de interesse para prestarem os cuidados de enfermagem, e quando os realizavam era de maneira desumana, à medida que ao fazerem o curativo, forçavam-na a realizar o movimento de abdução no membro superior direito para facilitar a limpeza da ferida, ressaltando que o mesmo encontra-se parcialmente, unido ao tórax. Dessa forma, o cuidar realizado tornava-se mecânico, restringindo-se na habilidade técnica, não valorizando o cuidado humano e acolhedor. Diante da situação apresentada, vivenciamos um conflito interior ao questionar, como realizar o curativo de modo menos traumático? Assim, lançamos mão da subjetividade, ao estabelecer uma relação de diálogo, um encontro entre o ser cuidador e o ser cuidado, pautado na confiança, escuta, toque e solicitude.

Objetivo: relatar a vivência de um cuidar humano e acolhedor a uma criança com lesão por queimadura. **Metodologia:** trata-se de um relato de experiência vivenciado em um hospital público da cidade de Teresina (PI), no período de maio

¹Graduando do Curso de Enfermagem da Universidade Federal do Piauí-UFPI. e-mail: diegoacms@hotmail.com

^{2,3} Enfermeira, Mestre em Enfermagem, Professora Titular da Universidade Federal do Piauí-UFPI.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Gardã



Trabalho 567 - 2/3

a julho de 2009. **Resultados:** Percebemos que ao adotar a postura de ouvir, da paciência e de estar solícito, foi possível estabelecer uma relação de confiança que facilitou a realização do curativo. Outro mecanismo utilizado foi o lúdico na finalidade de minimizar o sofrimento causado pela hospitalização, o ensinamento da importância do curativo, como também, na garantia do direito da criança de desfrutar de alguma recreação durante o tratamento hospitalar. Além disso, recorreremos a todo instante a arte de cuidar em enfermagem durante o desenvolvimento da técnica de curativo. Nesse momento, vivenciamos de maneira inusitada a experiência de calçar a luva estéril na criança, para participar junto conosco da limpeza da ferida de maneira asséptica. Ainda com um olhar sensível e atento em relação às necessidades individuais, verificou-se que higienizar o corpo por banho de aspersão também era sofrido. Daí, utilizamos a persuasão para que participasse desde a retirada do curativo até a lavagem do ferimento. Dessa forma, a estratégia foi envolvê-lo no próprio cuidado junto aos acadêmicos de enfermagem, reconhecendo-o como sujeito de direito e ainda como uma maneira de facilitar o tratamento no âmbito hospitalar. A postura acolhedora também foi adotada com a avó paterna, que até então rejeitava as atitudes humanas, e que hoje se apresenta ao mundo com tranqüilidade e receptividade aos acadêmicos de enfermagem. **Considerações Finais:** Durante esse período, percebemos a importância de associar o cuidado técnico ao cuidado humanizado, estabelecendo de forma positiva, um diálogo entre o ser cuidado e o ser cuidador, bem como apontamos para a equipe de enfermagem do hospital, de maneira simplória, outros modos de cuidar. Concordamos que o desenvolvimento da técnica e da tecnologia é essencial no tratamento dos enfermos, mas é preciso lembrar que cuidamos de pessoas e pessoas são sujeitos de direitos, permeados pela subjetividade. Portanto, a experiência vivida traz a reflexão da importância do diálogo em todo o processo de cuidar. **Descritores:** Cuidados de enfermagem. Criança. Humanização da assistência.

BIBLIOGRAFIA:

BERMEJO, José Carlos. **Humanizar a Saúde:** cuidado, relações e valores/ José Carlos Bermejo; Tradução de Guilherme Laurito Summa – Petrópolis, RJ: Vozes, 2008.

PRAEGER, Susan G. Josephine E. Paterson e Loretta T. Zderad. In: GEORGE, Julia B. *et al*; **Teorias de Enfermagem:** Os Fundamentos à Prática Profissional.

¹Graduando do Curso de Enfermagem da Universidade Federal do Piauí-UFPI. e-mail: diegoacms@hotmail.com

^{2,3} Enfermeira, Mestre em Enfermagem, Professora Titular da Universidade Federal do Piauí-UFPI.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza



Trabalho 567 - 3/3

Julia B. George; trad. Ana Maria Vasconcellos Thorell – 4.ed. Porto Alegre: Artes Médicas Sul, 2000. p. 241-51.

¹Graduando do Curso de Enfermagem da Universidade Federal do Piauí-UFPI. e-mail: diegoacms@hotmail.com

^{2,3} Enfermeira, Mestre em Enfermagem, Professora Titular da Universidade Federal do Piauí-UFPI.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Trabalho 1077 - 1/3

A VIVÊNCIA DO ENFERMEIRO NA UTI: UMA ANÁLISE
FUNDAMENTADA NA TEORIA FENOMENOLÓGICA.

ARAÚJO, Lorena Machado de¹
ARAÚJO, Loraine Machado de¹
MOURA, Kalina Siqueira de¹
FREIRE, Eva Carla de Medeiros Guerra¹
GERMANO, Raimunda Medeiros²

INTRODUÇÃO: A UTI constitui um ambiente provido de aparato tecnológico sofisticado e recursos humanos qualificados para a prestação de cuidados à pacientes graves. Entretanto, neste mesmo espaço é possível perceber uma rotina exaustiva, precária comunicação entre profissional-paciente, barulho estressante dos monitores e uma forte carga emocional que envolve os profissionais, contribuindo para tornar o ambiente pouco acolhedor. Diante disso, o termo humanizar deve ser entendido como um significado abrangente, não se restringe apenas cumprir obrigações diárias e salvar vidas, mas envolve a relação de confiança, a empatia, a dignidade, a dedicação e o respeito mútuo. Nessa perspectiva, a fenomenologia atua como um elo para se compreender o significado da vivência dos profissionais e as ações por eles desempenhadas a partir de suas experiências no ambiente de trabalho e do contexto em que eles estão inseridos, ou seja, a UTI. **OBJETIVO:** Apreender a visão de enfermeiros em relação ao paciente internado em UTI, na perspectiva da humanização, embasado na teoria fenomenológica de Paterson e Zderad. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma pesquisa com abordagem metodológica qualitativa de caráter descritivo. Os dados foram obtidos por meio de uma entrevista semi-estruturada com sete enfermeiros da UTI adulto de um hospital Universitário de Natal/RN, no período de maio de 2009. **RESULTADOS:** A fenomenologia busca compreender os fenômenos que se manifestam na consciência humana, a partir da experiência e relação com o mundo, na tentativa de interpretá-los conforme o significado que se atribui. Na pesquisa em pauta, foram avaliados dois aspectos: a vivência dos enfermeiros no processo de cuidar em UTI e a percepção deles acerca da

¹ Graduandas de Enfermagem do 8º período da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN). E-mail: Lorena_araujo_@hotmail.com

² Professora Doutora em Enfermagem do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN).

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Trabalho 1077 - 2/3

humanização neste ambiente. Os fatores mais relevantes observados no estudo incluem a influência de aspectos físicos do ambiente da própria UTI, os problemas burocráticos inerentes ao setor, a carga excessiva de trabalho, os aspectos emocionais que envolvem os profissionais, a formação acadêmica centrada no tecnicismo, além da falta de interação entre a equipe de saúde. Todos esses aspectos, segundo os enfermeiros pesquisados, contribuem para tornar o ambiente tenso e a relação profissional/paciente menos humanizada.

CONCLUSÕES: Após análise dos dados evidenciou-se que os fatores mencionados interferem negativamente no estabelecimento do vínculo afetivo entre profissional/paciente/família, interferindo direta e indiretamente na assistência humanizada, dentro de uma visão holística, que priorize a subjetividade do paciente. Admite-se, entretanto, que tais comportamentos podem resultar, por vezes, de atos conscientes e/ou inconscientes derivados de mecanismos de defesa contra o sofrimento do paciente.

DESCRITORES:

Unidade de Terapia Intensiva; Relação enfermeiro/paciente; Humanização da Assistência.

BIBLIOGRAFIA:

ALBUQUERQUE, N. **Vivência do Enfermeiro no Cuidado Humano na Unidade de Terapia Intensiva Adulto**. Natal: UFRN, 2007. 134 p. Tese (mestrado) - Programa de Pós - Graduação em Enfermagem, Faculdade de Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, 2007.

ALVES, P. C. A fenomenologia e as abordagens sistêmicas nos estudos sócio-antropológicos da doença: breve revisão crítica. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 22, n.8, ago. 2006.

DINIZ, K. **O ser enfermeiro de UTI. Sentimentos desvelados em uma prática profissional**. Recife: Secretaria Estadual de Pernambuco, 2005. 85 p. Tese (Residência) - Programa de Residência de Enfermagem em UTI, Hospital da Restauração, Secretaria Estadual de Saúde, Recife, 2005.

NASCIMENTO, L. R. P.; MARTINS, J. J. Reflexões acerca do trabalho da enfermagem em UTI e a relação com o indivíduo hospitalizado e sua família. **Revista Nursing**. n.29, p.26 – 30. 2000.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza



Trabalho 1077 - 3/3

VILA, V.S.C.; ROSSI, L.A. O significado cultural do cuidado humanizado em unidade de terapia intensiva: “muito falado e pouco vivido”. **Revista Latino – Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v.41, n.3, mar./abr. 2002.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza



Trabalho 3090 - 1/3

ABANDONO DO ALEITAR EM ADOLESCENTES E FATORES ASSOCIADOS

Souza, Sônia Elizabete Moura de¹

Américo, Camila Félix²

Teles, Liana Mara Rocha³

Ana Kelve de Castro Damasceno⁴

Almerinda Holanda Gurgel⁵

INTRODUÇÃO: A adolescência é um período de transição no qual o indivíduo apresenta alterações físicas, emocionais e psicológicas, de forma a construir sua imagem corporal e estruturar sua personalidade. Fatores como o incentivo da mídia, a pressão dos amigos e a imaturidade que permeia a fase da adolescência contribuem para a iniciação precoce da atividade sexual, expondo o adolescente a Doenças Sexualmente Transmissíveis – DST e gravidez não planejada. É notória a prevalência de gravidez na adolescência no Brasil, de acordo a Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde da Criança e da Mulher - PNDS (2006), em 23% das mulheres entrevistadas a primeira gravidez ocorreu antes dos vinte anos de idade (BRASIL, 2008). Trata-se de um dado preocupante, visto que a imaturidade dos órgãos reprodutivos e o despreparo emocional e financeiro para assumir a maternidade da maioria das adolescentes podem comprometer a qualidade do cuidado com o recém-nascido, incluindo a prática do aleitamento materno exclusivo - AME até os seis meses de vida. Sabe-se que a amamentação não é um processo totalmente instintivo do ser humano e, de forma particular em jovens adolescentes, muitas vezes deve ser aprendida para a obtenção de êxito, além disso, mulheres que se deparam pela primeira vez com o aleitamento

¹.Enfermeira. Especialista em Saúde da Família. Programa Saúde da Família de Caucaia-CE. E-mail: soniaenfermeira@yahoo.com.br. Fortaleza. Ceará.

².Enfermeira. Mestranda em Enfermagem pela Universidade Federal do Ceará(UFC). Bolsista Propag/CAPE. Fortaleza. Ceará.

³.Enfermeira. Programa Saúde da Família de São Gonçalo do Amarante – CE.

⁴.Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora Adjunto II da Universidade Federal do Ceará (UFC). Fortaleza. Ceará.

⁵. Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora da Universidade Estadual do Ceará (UECE). Fortaleza. Ceará.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Gardã

**Trabalho 3090 - 2/3**

materno freqüentemente possuem como primeira referência o meio familiar, as amigadas e vizinhança nos quais estão inseridas (MACHADO, 2004). Partindo desse enfoque, acrescenta-se que o aleitamento materno depende de fatores que podem influir positiva ou negativamente no seu sucesso. Alguns desses fatores estão diretamente relacionados à mãe, como as características de sua personalidade e sua atitude frente à situação de amamentar, ao passo que outros se referem à criança e ao ambiente (FALEIROS, 2006). Assim, um conjunto de fatores são determinantes para o sucesso do AME nos primeiros seis meses de vida, sendo pertinente ao enfermeiro identificá-los e intervir de forma a minimizar possíveis interferências negativas no processo de amamentar. OBJETIVO: Investigar os fatores de risco associados ao desmame precoce entre adolescentes. METODOLOGIA: Trata-se de um estudo descritivo com abordagem quantitativa, realizado em Unidade Básica de Saúde da Família – UBASF no município de Caucaia-CE. A população foi composta por 98 mães adolescentes cadastradas no Programa Saúde da Família da localidade de Jurema. Deste total, foram selecionadas, por conveniência, 33 nutrizes acompanhadas no serviço, que tiveram abandono precoce do AME. A coleta de dados se deu entre janeiro e junho de 2008, através da aplicação de entrevista semi-estruturada. Foram obtidas freqüências absolutas e relativas, sendo os dados analisados e discutidos mediante literatura pertinente. Respeitaram-- se as normas éticas de pesquisa envolvendo seres humanos, conforme resolução nº 196/96. O projeto de pesquisa foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual do Ceará (UECE), tendo sido autorizado para coleta dos dados conforme Protocolo Nº. 113723. RESULTADOS: Quanto ao perfil sócio-demográfico, observou-se que das 33 adolescentes, 18 (54%) tinham entre 14 e 17 anos, 14 (42%) cursaram nível fundamental completo, 28 (88%) afirmaram renda mensal menor que um salário mínimo e 32 (97%) encontravam-se casadas ou em união consensual. Ao analisar a presença de fatores de risco para o exercício do AME, um dos itens questionados foi o sentimento que acompanhava a mulher durante a amamentação, tendo 16 (48%) adolescentes referido sentimentos positivos como prazer ou satisfação e, 11 (33%) relatado sentimento de obrigação, não considerando ser este um ato prazeroso. Ao investigar a presença de obstáculos para a prática do aleitamento materno, verificou-se que 24 (72,7%) adolescentes

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Gardã



Trabalho 3090 - 3/3

apresentaram intercorrências mamárias tais como fissura, ingurgitamento, infecção ou pouca protrusão do mamilo. Quanto ao apoio familiar, observou-se que em 17 (51%) casos, os parentes contribuíram de forma negativa para a prática do AME, através do incentivo a introdução de outros alimentos tais como água ou “chazinho”. No entanto, 14 (42%) gestantes afirmaram que os familiares consideravam importante a prática do AME. Quando questionadas sobre os motivos para o abandono precoce do AME, 10 (30%) enfatizaram a interferência familiar, 8 (24%) consideraram ter “leite fraco”, 6 (18%) relataram a não aceitação do lactente e 4 (12%) confessaram sentimento de preguiça. CONCLUSÃO: Os dados deste estudo possibilitaram visualizar o cenário em que se insere a problemática do desmame precoce entre adolescentes. Percebeu-se a precocidade da maternidade entre as adolescentes, contribuindo a baixa escolaridade e condição sócio-econômica. Quanto a presença de fatores de risco para a prática do AME, observou-se que o fato esteve relacionado, neste estudo, a fatores da personalidade materna, tais como insatisfação durante a amamentação e sentimento de preguiça para a realização do AME. Percebeu-se que problemas mamários, recusa do lactente em pegar o peito, presença de infecções e influências familiares e culturais também contribuíram para o desmame precoce. Assim, evidencia-se a necessidade de atividades educativas sobre a temática, ainda no pré-natal, ressaltando a prevenção de complicações mamárias, técnica correta da amamentação e importância do AME para binômio mãe-filho. Também é notória a necessidade de orientações aos parentes e familiares, captando-os na ocasião da visita puerperal.

Descritores: Assistência de Enfermagem; Adolescente; Aleitamento Materno.

BIBLIOGRAFIA:

BRASIL. Ministério da Saúde; **Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde da Criança e da Mulher (PNDS) 2006**. Brasília (Brasil): Ministério da Saúde; 2008.

MACHADO, A.R.M., NAKANO, A.M.S., ALMEIDA, A.M., MAMEDE, M.V. O lugar da mãe na prática da amamentação de sua filha nutriz: o estar junto. **Rev Bras Enferm.** 2004; 57(2): 183-7.

FALEIROS, F.T.V., TREZZA, E.M.C., CARANDINA, L. Aleitamento materno: fatores de influência na sua decisão e duração. **Rev Nutr.** 2006; 19(5):623-30.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Trabalho 2692 - 1/3

ABORDAGEM DA PESSOA ESTOMIZADA NUMA VISÃO HOLÍSTICA

Lima, Lorena Picanço de*
Castro, Maria Euridéa de**

INTRODUÇÃO - Os estomizados sofrem impactos ocasionados pelo desvio do trajeto das eliminações fecais que resultam em mudanças de ordem físicas e psicossociais precisando adaptar-se a nova condição de vida. As realizações das estomias intestinais resultam de tratamento cirúrgico em decorrência de tumores colorretais, diverticulite, doença de Crohn, colite ulcerativa inespecífica, anomalias congênitas em criança (CREMA e SILVA, 1997), trauma com arma branca e de fogo e por acidentes de trânsito. Esta causa última tem ocasionado mudança no perfil epidemiológico das estomias em nosso meio e representa percentual importante como causas dos estomas (SANTOS, 2007). A mudança do trajeto das eliminações fecais pode alterar a qualidade de vida dessas pessoas por requerer habilidade e técnica no manejo do estoma, esvaziamento e troca da bolsa coletora, mudança de sentimento e atitudes sobre o corpo (CASTRO, 2001). O uso da bolsa tem ocasionado o primeiro impacto físico implicando em repercussões psicossociais, devido os sentimentos de mutilação pela alteração da imagem corporal (SIROTA, 2006) podendo resultar na inadaptabilidade do ser estomizado e a dificuldade de assumir o seu papel na sociedade. **OBJETIVOS** - Devido à convivência com pessoas estomizadas e a percepção da morbidade emocional a que estão submetidas, desencadeadas pelas afecções físicas, destacamos como objetivos: Verificar o perfil sócio-demográfico dos clientes estomizados cadastrados numa Associação e identificar as condições de adaptação física e psicossocial da pessoa estomizada averiguando a convivência com a estomia. **METODOLOGIA** - O estudo é de natureza descritiva e transversal sendo a amostra do estudo compreendida por 110 portadores de estomia filiados a uma Associação de Estomizados do estado do Ceará. A coleta dos dados deu-se de maio de 2005 a junho de 2007 e a técnica utilizada foi a entrevista. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa e foram

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Trabalho 2692 - 2/3

respeitados os aspectos éticos e legais conforme resolução 196/96 quanto ao Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e o livre arbítrio em relação ao direito de afastar-se do estudo no momento em que desejar sem prejuízos ao atendimento.

RESULTADOS - Foram entrevistados 55 (50%) estomizados do sexo masculino e 55 do sexo feminino (50%). A caracterização sócio-demográfica constitui-se: a maioria apontam está na faixa etária dos 40 aos 60 anos (29,03%); no que diz respeito ao estado civil, 53,76% vivem maritalmente com um(a) companheiro(a); 33,33% não completaram o ensino fundamental; possuem acima de três filhos 45,16% entrevistados; 90,32% estomizados declararam-se católicos(as); 37,63% residem no interior/distrito do estado; 72,04% relataram renda familiar entre um a três salários mínimos o que caracteriza uma clientela de baixo perfil econômico, dependente de atendimento da rede pública de saúde. Quanto à atividade profissional observou-se com frequência que a maioria dos entrevistados não possuem nenhuma ocupação remunerada, pois após a cirurgia não retornaram aos empregos, prevalecendo a dependência financeira dos companheiros(as), de pensões ou de aposentadorias. Conforme a análise dos depoimentos, 40,86% associados destacaram apresentar algum problema devido ao uso da bolsa como: irritações periestomas, ardor, prurido, preocupação e incômodo ao sair de casa com receio da bolsa estourar, entre outros. Ao exporem os sentimentos que apresentam por serem estomizados, 54,83% entrevistados relataram possuir sentimentos negativos, como: depressão, medo, nojo, revolta e vergonha.

CONCLUSÃO - A partir disso, percebemos que a convivência com o estoma provoca alterações físicas no corpo, como também, afeta o aspecto psicológico. Diante disto, a prática do cuidar ao estomizado deve ser realizada de forma holística contemplando, especialmente, as questões biopsicossociais concomitantemente.

BIBLIOGRAFIA - 1. CREMA, E.; SILVA, R. *Estomas: uma abordagem interdisciplinar*. Uberaba: Editora Pinti, 1997, p. 321. 2. SANTOS, V. Aspectos epidemiológicos dos estomas. *Revista Estima*. v. 5., n.1, 2007, p. 31-38. 3. CASTRO, M.E. *Adaptação do ostomizado como processo de desenvolvimento humano: abordagem do modelo de Roy*. Fortaleza: Editora Gráfica LCR, 2001. 4. SIROTA, T. Meeting the psychosocial needs of ostomy patients through therapeutic interation. Part 1: the psychosocial needs of ostomy patients and the

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Guardiã



Trabalho 2692 - 3/3

personal attributes of the nurse who cares for them. *WCET Journal*. jan/mar v. 26 n.1, 2006, p. 26 - 32.

Descritores: estoma, estomizado, adaptação.

* Enfermeira – Mestranda em Cirurgia – Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Ceará – Membro do Grupo de Pesquisa Ósteses, Poiesis e Transtornos Crônicos – endereço eletrônico: lorenapicanco@hotmail.com.

** Enfermeira PGET. Livre – Docente em Enfermagem - Coordenadora do Curso de Especialização em Estomaterapia – Universidade Estadual do Ceará/UECE. Coordenadora do Grupo de Pesquisa Ósteses, Poiesis e Transtornos Crônicos.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Trabalho 2952 - 1/4

**ABORDAGEM SOBRE HIPERTENSÃO EM IDOSOS: REVISÃO DOS
ARTIGOS INDEXADOS NA BIBLIOTECA SCIELO.**

NETA, Olinda da Silva Oliveira¹
BEZERRA, Samara Laís Carvalho²
GONÇALVES, Maryanna Mendes de Carvalho³
SILVA, Lídia Roberta Pereira⁴
ROCHA, Maria José de Sousa⁵
DANTAS, Amanda Lúcia Barreto⁶

RESUMO

Introdução: A hipertensão arterial sistêmica é geralmente um distúrbio assintomático que faz parte das doenças do aparelho circulatório, sendo um importante fator de risco para doenças decorrentes de aterosclerose e trombose, que se exteriorizam, predominantemente, por acometimento cardíaco, cerebral, renal e vascular periférico¹. O envelhecimento acarreta importantes alterações cardiovasculares, o que explica a freqüente associação da hipertensão às mudanças fisiológicas desse processo². A OMS com base em diversos estudos estabeleceu que o idoso fosse considerado hipertenso quando apresenta pressão arterial sistólica (PAS) = a 160 mmHg e/ou pressão arterial diastólica (PAD) = a 90 mmHg³. Estima-se que a hipertensão arterial atinja aproximadamente 22% da população brasileira acima de vinte anos, sendo responsável por 80% dos casos de acidente cérebro vascular, 60% dos casos de infarto agudo do miocárdio e 40% das aposentadorias precoces⁴. O cuidado dos idosos implica ofertar serviços cuja estrutura apresente características que possibilitem o acesso e o acolhimento de maneira adequada, respeitando as limitações que proporções relevantes de idosos apresentam⁵. **Objetivo:** Esse estudo bibliográfico tem como objetivo abordar os aspectos relacionados a importância da assistência de enfermagem aos idosos com hipertensão. **Metodologia:** O levantamento dos dados foi realizado por meio de consulta eletrônica no banco de dados Scielo - *Scientific*

¹ Graduanda em Enfermagem pela Faculdade Santo Agostinho – FSA; E-mail: perfeitinha_dill@hotmail.com

² Graduanda em Enfermagem pela Faculdade Santo Agostinho – FSA; E-mail: samarinha18@hotmail.com

³ Graduanda em Enfermagem pela Faculdade Santo Agostinho – FSA; E-mail: maryanna-mendes@hotmail.com

⁴ Graduanda em Enfermagem pela Faculdade Santo Agostinho – FSA; E-mail: lidhya_lindinha@hotmail.com

⁵ Graduanda em Enfermagem pela Faculdade Santo Agostinho – FSA; E-mail: mazerocha1@hotmail.com

⁶ Enfermeira, Especialista em Saúde da família. Docente da Faculdade Santo Agostinho.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Gardã



Trabalho 2952 - 2/4

Electronic Library Online - no período de 1998 a 2009, utilizando como descritor: hipertensão em idosos. Foram analisados 45 resumos, os quais foram categorizados a partir da metodologia adotada, tipo de abordagem, ano de publicação, tipos de periódicos publicados e enfoque temático. **Resultados e Discussão dos Dados:** Encaixaram-se nessa temática abordada 45 resumos publicados, entre os quais, trinta e seis (80%) tiveram análise quantitativa e nove (20%) análises qualitativas. Avaliaram-se os artigos, quanto ao ano de publicação e percebeu-se que nos anos de 1998 a 2001 foram publicados cinco artigos (11,2%), nos de 2002 a 2005 publicou-se onze estudos (24,4%), e no período de 2006 a 2009 vinte e nove artigos (64,4%). Diante dos dados coletados observamos que de 2006 a 2009 foi o período em que apresentavam mais publicações de artigos abordando esse tema, observa-se que à medida que os anos vão passando há uma grande preocupação dos profissionais em abordar essa problemática, pelo fato desta ser uma das doenças crônicas mais comum entre os idosos, visto que sua prevalência aumenta progressivamente com a idade. Os veículos de publicação que mais abordou o tema em estudo foi o Caderno de Saúde pública com dez publicações (22,2%) seguida do Arquivo Brasileiro de cardiologia com seis publicações (13,3%) e da Revista da Associação Médica Brasileira, Revista de Saúde pública e Revista Brasileira de epidemiologia, todas com três estudos (6,6%). Os 44,7% restantes foram de diversas revistas que retrataram sobre a problemática enfocada nas produções científicas em estudo. Todas estas revistas abordaram o tema trazendo muitas informações sobre o cuidado do idoso com pressão arterial alta, as causas, incidências além de abordarem sobre a assistência de enfermagem. Este estudo originou as seguintes categorias temáticas: Condições de saúde na terceira idade, Idoso Hipertenso e a assistência de enfermagem e Promoção da saúde do Idoso. Cerca de 37,7%, dezessete artigos, relataram sobre as condições de saúde na terceira idade. O envelhecimento populacional é uma realidade atual no Brasil, e com ele observa-se o aumento de doenças no longo tempo. Dentre as patologias relacionadas a hipertensão, foi realizado publicações principalmente acerca da obesidade, além de outras doenças cardiovasculares e crônicas degenerativas. Os dados obtidos por este estudo contribuem para ampliação da atenção ao idoso onde o enfermeiro deve procurar evidências do funcionamento anormal e detectar a

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Trabalho 2952 - 3/4

presença de fatores de risco que possa contribuir para o agravamento desse problema de saúde. 35,5% dos estudos, dezesseis artigos, fizeram referência ao idoso hipertenso e a assistência de enfermagem. Alguns estudos revelaram que o enfermeiro do PSF promove atividades como caminhadas, oficinas, passeios e terapia comunitária o que favorece a promoção da saúde na terceira idade. É de grande importância os dados de enfermagem para a avaliação da saúde do idoso, pela facilidade do profissional planejar e gerenciar o cuidado, favorecendo assim a adequada elaboração de planos de cuidados. E doze artigos, 26,8%, enfocaram a promoção da saúde do idoso. As doenças cardiovasculares continuam sendo significativas na morbimortalidade da população idosa, exigindo grandes esforços dos serviços de saúde para sua prevenção e tratamento, assim alguns artigos reforçaram a necessidade de políticas públicas para ampliar o acesso principalmente as populações de menor poder aquisitivo. Relataram sobre a necessidade da realização de atividades, possibilitando detecção de níveis de capacidade funcional, prescrição de exercícios e acompanhamento das funções cardiovasculares e motoras. Considera-se, portanto, necessário se intensificar programas de educação em saúde com vistas a se manter o padrão de qualidade de vida do idoso. Envelhecer com saúde depende não só de fatores genético-biológicos, mas, em parte, do contexto social, cujos fatores não se têm controle. Nesta perspectiva é fundamental que os profissionais de enfermagem assumam o compromisso de oferecer à população idosa uma atenção em saúde que priorize aspectos para a promoção de um envelhecimento ativo e saudável ao mesmo tempo em que planeja meios para prevenir o desenvolvimento de doenças crônicas ou restringir seus agravos e complicações. **Conclusão:** Diante das temáticas abordadas sobre as condições de saúde na terceira idade, idoso hipertenso e a assistência de enfermagem com ênfase na promoção da saúde do idoso, pôde-se ressaltar que a equipe de enfermagem tem o papel de identificar as necessidades do paciente no processo de controle da pressão arterial através de medicamentos, mudança de estilo de vida na dieta, controle do peso e exercício, além de fornecer, se necessário, o apoio social e psicológico.

Palavras chave: Assistência de Enfermagem, Hipertensão, Idoso

**TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL**

07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza



Trabalho 2952 - 4/4

REFERÊNCIAS:

1. Lima C. M. F.; Peixoto S.V.; Firmo J.O.A. Validade da hipertensão arterial auto-referida e seus determinantes (Projeto Bambuí). **Rev Saúde Pública**, 2004; 38(5): 637-642.
2. Organização Mundial de Saúde. **Comitê de Especialistas em Controle de Hipertensão Arterial**. Relatório do Comitê da OMS. Geneva 1996.
3. Ministério da Saúde. R2. Ministério da Saúde. **Relatório técnico da campanha nacional de detecção de suspeitos de diabetes mellitus**. Brasília: Secretaria de Políticas da Saúde, Ministério da Saúde; 2001.
4. Santos HB. **O perfil de saúde dos idosos da região urbana de Pelotas e alguns de seus determinantes** [dissertação]. Pelotas: Universidade Federal de Pelotas; 1999.
5. Armando T. C. F.; Arruda I. K. G. Hipertensão arterial no idoso e fatores de risco associados **Rev. Bras. Nutr. Clin.** 2004; 19(2):94-99.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Trabalho 317 - 1/3

ACIDENTE VASCULAR ENCEFÁLICO: ANÁLISE DO PERFIL
SOCIOECONÔMICO DE PACIENTES HOSPITALIZADOS¹CAVALCANTE, Tahissa Frota¹ARAÚJO, Thelma Leite de²MOREIRA, Rafaella Pessoa³SANTIAGO, Juliana Maria Vieira de⁴GUEDES, Nirla Gomes⁵

INTRODUÇÃO: Como mostram as estatísticas, a doença vascular encefálica é a primeira causa de incapacidade e a terceira causa de mortalidade nos Estados Unidos, com quase 600 mil casos e 160 mil mortes ocorrendo anualmente, precedida apenas por doenças cardíacas e câncer (ANDRÉ, 2006). No Brasil, em 1996, a mortalidade por AVE foi de 56,1/100 mil habitantes (BRASIL, 1999). No Ceará, de acordo com determinados dados, os óbitos por doenças do aparelho circulatório (incluindo nestas as mortes por AVE) estão presentes em todas as faixas etárias. Torna-se, então, a primeira causa de mortalidade a partir dos 50 anos e se mantém assim até acima de 80 anos. Em 2004, neste Estado, a taxa de mortalidade por doenças cerebrovasculares foi de 44,8/100 mil habitantes (CEARÁ, 2005). A mortalidade por acidente vascular encefálico é maior nas regiões mais pobres do Brasil, como a Norte, a Nordeste e a Centro-Oeste, e em grande parte, a ocorrência dessa elevada mortalidade é atribuída aos fatores sociais desfavoráveis (LOTUFO, 2005). **OBJETIVO:** Analisar os fatores socioeconômicos presentes nos pacientes internados por acidente vascular encefálico. **METODOLOGIA:** Estudo transversal, realizado com 91 pacientes portadores de AVE, todos no primeiro episódio, em um hospital público de

¹Trabalho extraído da dissertação de mestrado intitulada Diagnósticos de Enfermagem em pacientes internados por acidente vascular encefálico, desenvolvida no Projeto Integrado Cuidado em Saúde Cardiovascular- CNPq, nº306149/2006-0.

²Enfermeira. Mestre em Enfermagem. Doutoranda em Enfermagem da Universidade Federal do Ceará. Docente do curso de graduação em Enfermagem da Faculdade Católica Rainha do Sertão. E-mail: tahissafc@yahoo.com.br.

³Doutora em Enfermagem. Docente do curso de Graduação e Pós-graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Ceará. Pesquisadora CNPq.

⁴Enfermeira. Doutoranda em Enfermagem da Universidade Federal do Ceará.

⁵Enfermeira do Hospital de Messejana Dr. Carlos Alberto Studart Gomes.

⁶Enfermeira. Doutoranda em Enfermagem da Universidade Federal do Ceará. Docente do curso de graduação em Enfermagem da Faculdade Católica Rainha do Sertão.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Gardã



Trabalho 317 - 2/3

referência para o estado do Ceará. Dados coletados no período de outubro de 2007 a abril de 2008. Para a coleta utilizou-se formulário preenchido por meio de entrevista e consulta ao prontuário. As variáveis numéricas foram apresentadas por medidas de tendência central e de dispersão. Para a verificação da normalidade/simetria dos dados numéricos, usou-se o Teste de Kolmogorov-Smirnov. RESULTADOS: A maioria dos pacientes com acidente vascular encefálico era do sexo feminino (54,9%), vivia com companheiro (54,9%), procedente do interior do Estado do Ceará (59,3%). Em relação à ocupação e à religião, a maior parte era aposentada (59,3%), seguida da profissão doméstica (16,5%) e católica (87,9%). No tocante à renda, a mediana de salários mínimos foi 1,0 (DP= 0,57). Quanto à escolaridade, a mediana de anos de estudo foi 1,0 ano (DP= 3,4). Como observado, 75% dos pacientes tinham até cinco anos de estudo e as variáveis escolaridade e renda familiar revelaram distribuição assimétrica (valor $p < 0,05$). A média de idade dos pacientes com acidente vascular encefálico foi 64,2 anos (DP= 14,2). A maior parte deles tinha até 74 anos (P75= 74). Observou-se leve predomínio dos pacientes com acidente vascular encefálico do tipo isquêmico (42,9%) em relação ao tipo hemorrágico (38,5%). Também chama a atenção o fato de vários pacientes (18,6%) terem o diagnóstico médico, mas sem o devido esclarecimento quanto ao tipo de acidente vascular encefálico. CONCLUSÃO: Os participantes possuíam condições socioeconômicas desfavoráveis. Estes fatores contribuem para a ocorrência de acidente vascular encefálico em virtude, principalmente, da falta de acesso aos serviços de saúde e do controle ineficaz dos fatores de risco para as doenças cerebrovasculares. Uma vez, sobreviventes ao acidente vascular encefálico, estes pacientes provavelmente terão dificuldades em seguir o tratamento de reabilitação, não só em razão da idade avançada, mas também pelas condições econômicas que dificultam o acompanhamento adequado dos regimes terapêuticos dos portadores de doenças crônicas. BIBLIOGRAFIAS: ANDRÉ, C. AVC agudo. In: André, C. **Manual de AVC**. Rio de Janeiro: Revinter, p. 37-51, 2006.; BRASIL, Ministério da Saúde. **Sistema de Informação sobre Mortalidade**. DATASUS – TABNET. Indicadores e dados básicos: Brasil 97. Brasília, 1999. Disponível em: <www.datasus.com.br>. Acesso em: 20 out. 2006.; CEARÁ. Secretaria de Saúde do Estado do Ceará. **Indicadores e dados básicos para a saúde no Ceará**

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza



Trabalho 317 - 3/3

2004. Fortaleza, 2005.; LOTUFO, P.A. Stroke in Brazil: a neglected disease. **Med J São Paulo**, v. 123, n. 1, p.3-4, 2005.

Palavras-chave: Enfermagem; Acidente Cerebral Vascular; Dados Demográficos

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Trabalho 316 - 1/2

ACIDENTE VASCULAR ENCEFÁLICO: ASPECTOS
EPIDEMIOLÓGICOS NO BRASIL¹CAVALCANTE, Tahissa Frota¹MOREIRA, Rafaella Pessoa²ARAUJO, Thelma Leite de³LOPES, Marcos Venícios de Oliveira⁴GUEDES, Nirla Gomes⁵

RESUMO

INTRODUÇÃO: O aumento de doenças crônicas, em especial as do sistema cardiovascular, adquirem relevância nos dados de morbimortalidade do país. Entre as doenças cardiovasculares, o acidente vascular encefálico (AVE) é uma patologia com profundas repercussões para a saúde pública, pois atualmente é a segunda causa de mortalidade no Brasil e a primeira de incapacidades em adultos (ANDRÉ, 2006; CURIONI, *et al.*, 2009). Estudo sobre a epidemiologia das doenças cardiovasculares no Brasil afirma existir disparidades inter e intra-regionais e estas não têm sido estudadas (CURIONI, *et al.*, 2009). Outra pesquisa revela que a mortalidade por acidente vascular encefálico é maior nas regiões mais pobres do Brasil, como o Nordeste, e em grande parte esta elevada morbimortalidade é atribuída aos fatores sociais desfavoráveis (LOTUFO, 2005). **OBJETIVO:** Comparar fatores demográficos e indicadores de risco para o aparecimento do AVE entre o município de Fortaleza e outros municípios com base em estudos nacionais. **METODOLOGIA:** Estudo transversal desenvolvido com 180 pacientes que apresentaram o diagnóstico médico de AVE, no período

¹ Trabalho extraído das dissertações de mestrado intituladas Acidente vascular encefálico-análise dos diagnósticos de enfermagem da classe atividade/exercício e Diagnósticos de Enfermagem em pacientes internados por acidente vascular encefálico, desenvolvida no Projeto Integrado Cuidado em Saúde Cardiovascular- CNPq, nº306149/2006-0.

¹Mestra em Enfermagem. Aluna do curso de Doutorado em Enfermagem da Universidade Federal do Ceará. Docente do curso de Enfermagem da Faculdade Católica Rainha do Sertão. E-mail: tahissa@ig.com.br

² Mestra em Enfermagem. Aluna do curso de Doutorado em Enfermagem da Universidade Federal do Ceará. Bolsista de Doutorado do CNPq.

³ Doutora em Enfermagem. Professora do curso de Enfermagem da Universidade Federal do Ceará. Pesquisadora do CNPq.

⁴ Doutor em Enfermagem. Professor do curso de Enfermagem da Universidade Federal do Ceará. Pesquisador do CNPq.

⁵Mestra em Enfermagem. Aluna do curso de Doutorado em Enfermagem da Universidade Federal do Ceará. Docente do curso de Enfermagem da Faculdade Católica Rainha do Sertão.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Gardã



Trabalho 316 - 2/2

de outubro de 2007 a abril de 2008. Referidos pacientes foram captados em nove instituições públicas. Para a coleta de dados, aplicou-se um formulário por meio de entrevista ao paciente e/ou acompanhante. Para análise comparativa dos dados epidemiológicos foram utilizados os testes estatísticos Qui-Quadrado para aderência e Teste t para média. RESULTADOS: Predomínio de mulheres (51,1%), estado civil com companheiro (53,9%), média de idade (62,3 anos), mediana de escolaridade (três anos de estudo) e mediana de renda (415,00 reais). As variáveis escolaridade e renda apresentaram distribuição assimétrica ($p < 0,05$), com maior concentração em valores menores, indicando baixa renda e escolaridade. A média de idade dos fortalezenses foi estatisticamente inferior à observada em um estudo nacional realizado por André (2006) (média 65,2 anos) ($p = 0,005$). Quanto aos indicadores de risco para a ocorrência de doenças cerebrovasculares, 77,2% dos pacientes com acidente vascular encefálico eram hipertensos, 23,5% diabéticos, 31,9% tabagistas e 21,2% etilistas. A proporção dos indicadores de risco para as doenças cerebrovasculares em Fortaleza foi estatisticamente diferente dos valores encontrados nos estudos nacionais para hipertensão arterial, tabagismo e etilismo. Em Fortaleza, os pacientes com acidente vascular encefálico tiveram maior frequência de hipertensão arterial ($p = 0,000$) e menor frequência de tabagismo ($p = 0,000$) e etilismo ($p = 0,000$). CONCLUSÃO: É necessário ampliar o conhecimento, por meio da realização de mais estudos científicos, sobre a saúde da população brasileira no seu conjunto e estratificada por regiões, tendo em vista que a idade, fatores de risco, econômicos e sociais podem influenciar a incidência do acidente vascular encefálico de forma diferente nas diversas regiões do Brasil. BIBLIOGRAFIA: CURIONI, C.; CUNHA, C. B.; VERAS, R. P.; ANDRÉ, C. The decline in mortality from circulatory diseases in Brazil. **Pan Am J Public Health**, v. 25, n. 1, p.9-15, 2009.; ANDRÉ, C. AVC agudo. In: André, C. **Manual de AVC**. Rio de Janeiro: Revinter, p. 37-51, 2006.; LOTUFO, P.A. Stroke in Brazil: a neglected disease. **Med J São Paulo**, v. 123, n. 1, p.3-4, 2005.

Palavras-chave: enfermagem; epidemiologia; Acidente Cerebral Vascular.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Gardã



Trabalho 2732 - 1/3

ACIDENTES OCUPACIONAIS COM PERFUROCORANTES EM UM
HOSPITAL DE ENSINOFREIRE, Izaura Luzia Silvério¹MORORÓ, Deborah Dinorah de Sá²TORRES, Gilson de Vasconcelos³PINTO, Juliana Teixeira Jales Menescal⁴TIBÚRCIO, Manuela Pinto⁵TOURINHO, Francis Solange Vieira⁶

INTRODUÇÃO: No Brasil, os acidentes de trabalho com perfurocortantes em instituições hospitalares, começaram a ser citados em estudos de pesquisa na década de 70, embora de forma incipiente. Contudo, a partir da década de 80, com o alarme das publicações e debates sobre a AIDS, muitos profissionais de saúde amedrontaram-se com a possibilidade de contrair a doença em acidente com materiais contaminados com secreções e fluidos, comuns em materiais cortantes e perfurantes. Dessa forma, foi crescendo o interesse em pesquisar com mais profundidade esta questão, particularmente no contexto hospitalar, fato que desde então vem se tornando alvo de maiores especulações, debates e pesquisas⁽¹⁾. São várias as circunstâncias que propiciam condições para a ocorrência de acidentes com perfurocortantes na área da saúde, o que vai repercutir tanto na saúde do trabalhador quanto em prejuízos para a empresa. Os acidentes de trabalho desta natureza muitas vezes têm causas associadas com a não observância de normas, imperícia, condições inadequadas de trabalho, instrução incorreta ou insuficiente, falhas de supervisão e orientação, falta ou inadequação no uso de equipamentos de proteção, entre outros aspectos⁽²⁾.

¹ Enfermeira do Hospital Monsenhor Walfredo Gurgel, Professora da Escola de Enfermagem de Natal, Mestre em Enfermagem. E-mail: izaurafreire@hotmail.com

² Enfermeira do Hospital de Pediatria da UFRN, Coordenadora da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH). Mestre em Enfermagem, Especialista em epidemiologia hospitalar.

³ Professor Doutor do programa de graduação e pós-graduação em enfermagem da UFRN.

³

⁴ Enfermeira do Hospital de Pediatria da UFRN, Prof. Mestre da Escola de Enfermagem de Natal da UFRN

⁵ Acadêmica de enfermagem/UFRN, Bolsista voluntária, Membro do Grupo de Pesquisa Enfermagem Clínica. E-mail: manuelapintoo@yahoo.com.br

⁶ Doutora em Saúde da Criança e do Adolescente, Professora do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Norte. E-mail: francistourinho@ufrnet.br

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Gardã

**Trabalho 2732 - 2/3**

Entende-se que os acidentes com materiais perfuro-cortantes somam-se aos grandes riscos já existentes no âmbito hospitalar, que trazem danos potenciais ao pessoal que aí trabalha. Dentre eles pode-se salientar a infecção hospitalar, a contaminação pelo vírus da hepatite B, além de outras ocorrências danosas à saúde do trabalhador. Ainda, existe o fato de que o trabalhador no setor de saúde sofre as limitações impostas por suas condições de vida, de saúde e relacionadas às condições vigentes de atividade profissional⁽³⁾. Os acidentes com perfurocortantes que merecem mais investigações são os resultantes de picada de agulha e corte por lâmina ou caco de vidro, com presença de sangue e fluidos, pela possibilidade de contaminação existente. São diferentes os graus de risco de contaminação para certas doenças, por material contaminado, considerando-se que a exposição de mucosas íntegras apresenta risco médio de 0,1% e a exposição de pele íntegra confere risco inferior a 0,1%. Entretanto, os materiais perfurantes e cortantes de uso hospitalar freqüentemente veiculam sangue e secreções, atemorizando os funcionários quanto ao risco de aquisição de doenças, especialmente patógenos do HIV e da hepatite⁽⁴⁾. OBJETIVO: Descrever os fatores que predispõem a ocorrência de acidentes ocupacionais com material perfurocortante e identificar a categoria profissional, na equipe de saúde, cuja ocorrência de acidentes foi mais freqüente. MÉTODO: Trata-se de um estudo descritivo de caráter retrospectivo, com abordagem quantitativa e qualitativa, realizado no Hospital de Pediatria da UFRN Prof. Heriberto F. Bezerra (HOSPED) no período de 2004 a 2008. A amostra compreende 31 notificações de acidentes com material perfurocortante ocorridos durante o referido período. Utilizaram-se como instrumento de coleta de dados, informações secundárias obtidas pela ficha de registro de acidentes de trabalho do Serviço de Controle de Infecção Hospitalar (SCIH). RESULTADOS: evidenciou-se que 45,16% dos acidentes ocorreram com o Técnico em Enfermagem durante a realização de procedimentos. Destes, 78% eram bolsistas de trabalho, com pouco tempo de experiência e habilidade técnica. Os procedimentos mais associados a exposições ocupacionais estiveram relacionados as seguintes situações: 22% a punção venosa periférica, 19% a coleta de sangue e 16% ao reencape de agulhas. CONCLUSÃO: Observou-se que o fator principal que predispôs a ocorrência de acidentes com material perfurocortante no HOSPED foi a punção

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza**Trabalho 2732 - 3/3**

venosa periférica realizada pelos Técnicos em Enfermagem, categoria considerada mais vulnerável a acidentes com esse tipo de material, em razão da natureza do seu trabalho. Diante desse quadro, a CCIH estabeleceu protocolos de biossegurança, padronizou o uso de cateter curto sobre agulha com dispositivo de segurança e realizou cursos de capacitação para equipe multiprofissional. Considera-se que discussões em biossegurança devem permear os programas de educação permanente dos hospitais.

DESCRITORES: Riscos Ocupacionais, saúde do trabalhador, Biossegurança

REFERÊNCIAS:

1. Machado AA, Costa JC, Gir E, Moriya TM, Figueiredo FC. Riscos de infecção pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV) em profissionais de saúde. Rev Saúde Públ 1992;26(1):54-6..
2. Xavier MMS, Santos RB. A equipe de enfermagem e os acidentes com material perfuro-cortante. Enfermagem Brasil 2003;2(1):5-16.
3. Barboza DB, Soler ZASG, Ciorlia LAS. Acidentes de trabalho com pérfuro-cortante envolvendo a equipe de enfermagem de um hospital de ensino. Arq Ciênc Saúde 2004 abr-jun;11(2):X-X.
4. Benatti MCC. Acidentes do trabalho em um hospital universitário: um estudo sobre a ocorrência e os fatores de risco entre trabalhadores de enfermagem [tese]. São Paulo: Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo/USP; 1997.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Guardiã



Trabalho 3234 - 1/3

AÇÕES DA ENFERMEIRA PERANTE A DOR COMUNICADA PELO PACIENTE INTERNADO EM UM CENTRO DE TERAPIA INTENSIVA ADULTO

MAUHS, Jean¹
CORRÊA, Cristina Rodrigues²
MORAES, Silvana Scherer³
BOCK, Lisnéia Fabiani⁴
ZOCCHÉ, Denise Azambuja⁵

Introdução: A dor é um fenômeno comum e de grande incidência nos Centros de Terapia Intensiva Adulto (CTI-A), visto que o mesmo abriga pessoas com diferentes prognósticos e diagnósticos, tais como pacientes pós-cirúrgicos, terminais, neurológicos entre outros. Quando se fala em dor, por ser uma experiência subjetiva do paciente, devemos tratá-la como um fenômeno, cuja etiologia, e manifestação são multidimensionais; logo seu manejo e conduta devem ser cercados de cuidados múltiplos farmacológicos ou não farmacológicos¹. Apesar dos enormes avanços tecnológicos e das substâncias pesquisadas a cerca do manejo da dor, nos últimos anos, um grande número de estudos ainda indica que dor não é aliviada de forma efetiva na maioria dos clientes². O manejo efetivo da dor requer uma profunda avaliação, uma apropriada intervenção, e re-análises sistemáticas por parte de toda a equipe, principalmente da enfermeira que permanece vinte e quatro horas do seu tempo ao lado de um paciente, muitas vezes com dor³. **Objetivo:** Investigar as ações da enfermeira perante a dor comunicada pelo paciente internado em um Centro de Terapia Intensiva Adulto de um hospital privado do sul do país. **Metodologia:** Trata-se de um estudo qualitativo, desenvolvido na Conclusão de Curso do Pós Graduação em Terapia Intensiva Adulto. Foram entrevistadas 08 (oito) enfermeiras, utilizando-se de entrevista semi-estruturada composta por 03 perguntas abertas. **Resultados:** Na análise das informações emergiram três categorias: ações

¹ Enfermeiro. Especialista Enfermagem em Terapia Intensiva. Professor Centro Universitário Metodista do Sul IPA. Email: jean.mauhs@yahoo.com.br

² Enfermeira. Especialista em Terapia Intensiva do Hospital Moinhos de Vento.

³ Enfermeira. Professora e Supervisora de estágio do colégio Dom Feliciano de Gravataí/RS, Especialista em Terapia Intensiva do Hospital Moinhos de Vento.

⁴ Enfermeira do Hospital Moinhos de Vento de Porto Alegre/RS. Professora do Curso de Enfermagem do Centro Universitário Metodista do Sul. Mestre em Enfermagem. Membro do Grupo de Estudos da História do Conhecimento da Enfermagem e Saúde (GEHCES). Doutoranda do Curso de Pós-Graduação em Enfermagem da UFSC.

⁵ Enfermeira. Mestre em Educação pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Professora e Coordenadora do Curso de Enfermagem do Centro Universitário Metodista do Sul

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza**Trabalho 3234 - 2/3**

realizadas, pela enfermeira, perante a dor manifestada pelo paciente, às formas de avaliação da dor e a frequência com que a enfermeira avalia dor no paciente internado em uma CTI-A. A percepção de que a dor é uma manifestação desagradável e danosa ao paciente internado em uma CTI-A é algo assimilado e tratado como prioridade na busca de um tratamento humanizado e de qualidade pelas pesquisadas. No entanto a multidimensionalidade da dor é pouco tratada ou vista de forma secundária no alívio da dor pelas enfermeiras pesquisadas.

Conclusões: Destacamos que a maior parte dos nossos entrevistados preocupou-se com as medidas alternativas e compensatórias da dor, o que reforça os avanços em direção à humanização de todos os cuidados com seus doentes, onde o bem estar do ser humano é incessantemente buscado. Entendemos que o respeito pelo ser humano deve nortear a conduta profissional, e que o enfermeiro deverá recorrer a todas as medidas que dispõe a fim de livrar o paciente da ansiedade e da dor. É de suma importância que antes da medicação, sejam realizados os cuidados de enfermagem que visem o alívio da dor, pois nem sempre a dor está relacionada com alterações fisiológicas, visto que ela é uma experiência subjetiva. As enfermeiras sabem avaliar a dor e observar dados sobre a qualidade e duração de seu alívio, além disso, possuem um papel relevante na concretização de estratégias não farmacológicas para o alívio da dor. A avaliação e o manejo da dor são indiscutíveis para proporcionar bem-estar físico e mental, exigindo do enfermeiro cada vez mais competência técnica e científica, sem perder de vista os direitos dos pacientes.

DESCRITORES: Enfermagem; Dor, Comunicação, Unidades de Terapia Intensiva

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza



Trabalho 3234 - 3/3

1. Agostini M, Pereira AM. Intervenções de enfermagem de pacientes de um arquivo Ciência & Saúde. 2006; 12(1): 50-54

² Larsson A, Wijk H. Patient Experiences of Pain and Pain Management at the End of Life: A Pilot Study. Pain Management Nursing. 2007; 8(1):12-16.

³ Horgas AL, Nichols, ALBS, Schapson CABSN, Vietes KBSN. Assessing Pain in Persons with Dementia: Relationships Among the Non-communicative Patient's Pain Assessment Instrument, Self-report, and Behavioral Observations. Pain Management Nursing. 2007; 8(2):77-85

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza



Trabalho 1902 - 1/4

AÇÕES DA EQUIPE DE ENFERMAGEM PARA A PROMOÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA DOS IDOSOS

MARQUES, Cátia Cristina dos Santos ¹
MOURA, Neuza Marques de ¹
CORTEZ, Elaine Antunes ²
NASCIMENTO, Rogéria Maria do ³
ESPÍRITO SANTO, Fátima Helena do ⁴

Diante da situação atual de envelhecimento demográfico e o aumento da expectativa de vida, algumas demandas são colocadas para a família, sociedade e poder público, no sentido de proporcionar melhor qualidade de vida das pessoas. A pesquisa tem por **relevância** o fato que, de acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), o Brasil ocupará o sexto lugar quanto ao contingente de idosos, alcançando, em 2025, cerca de 32 milhões de pessoas com 60 anos ou mais de idade. O estudo se **justifica** pela percepção dos autores sobre a complexidade do cuidado prestado ao idoso, tanto pelos profissionais quanto pelos familiares e/ou cuidadores. Frente ao contexto em voga, a equipe de enfermagem pode contribuir envidando seus esforços no sentido de que o idoso possa redescobrir a possibilidade de viver com a máxima qualidade de vida possível, fornecendo esclarecimentos constantes, bem como preservando e mantendo a autonomia, a independência e a dignidade do idoso. Destaca-se, portanto, que a qualidade de vida na terceira idade pode ser definida como a manutenção da saúde em seu maior nível possível, em todos os aspectos da vida humana, tais como: físico, social, psíquico e espiritual. Assim, tem-se como **objeto** de pesquisa as estratégias usada pela equipe de enfermagem para uma melhor qualidade de vida do idoso. O **objetivo** da pesquisa é: identificar as estratégias a serem utilizadas pela equipe de enfermagem para uma melhor qualidade de vida ao idoso. **Metodologicamente**, trata-se de uma pesquisa descritiva e exploratória, qualitativa, realizada através de uma revisão sistemática de literatura na BVS (Biblioteca Virtual em Saúde), nas bases de dados BDNF, LILACS e SCIELO. Após uma leitura exploratória e seletiva, foram selecionadas sete pesquisas e realizou-se a leitura interpretativa e análise temática

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Trabalho 1902 - 2/4

das referências selecionadas. Após a análise, emergiram as **categorias**: *qualidade de vida dos idosos*; e *estratégias para melhorar a qualidade de vida dos idosos*. No que tange à **primeira categoria**, destaca-se que a qualidade de vida para a maioria dos idosos pode ser considerada bastante positiva, sendo que para uma minoria, destacam-se problemas de diminuição cognitiva grave ou algum grau de dependência em idosos, ou seja, uma qualidade de vida comprometida. Para os idosos o envelhecimento pode ser uma experiência prazerosa, considerando, inclusive, a sua experiência como uma bagagem enriquecedora da sua melhor idade. Assim, evidenciou-se que há uma predominância da qualidade de vida nos idosos, com a maioria deles sendo autônomos e com habilidades sociais preservadas. Vislumbrou-se que os idosos frequentadores da universidade da terceira idade e os idosos residentes de seus lares apresentam níveis mais significativos entre as habilidades sociais, apoio social e qualidade de vida, do que idosos asilados, os quais apresentaram níveis elevados de depressão. Destaca-se ainda, que as deficiências de habilidades sociais parecem constituir um fator de vulnerabilidade para a baixa qualidade de vida e para a depressão. A depressão e a hipertensão arterial sistêmica foram as doenças mais prevalentes entre os idosos. Os idosos aposentados, notadamente os que praticam atividades físicas e aqueles que exercem atividades de trabalho após a aposentadoria, assim como os casados ou em união consensual, apresentaram uma melhora na qualidade de vida, na saúde mental e nos aspectos emocionais. Quanto à **segunda categoria**, os autores ressaltam que na assistência de enfermagem, deve-se implementar ações que minimizem as dificuldades. Destacam ainda, que se não modificarmos o quadro atual, as dificuldades se agravarão com o aumento da proporção de idosos na sociedade. Uma das alternativas é a assistência domiciliar, que beneficia especialmente os idosos com doenças incapacitantes. Nesse sentido, devem ser desenhadas e implementadas políticas com urgência, além de modelos inovadores, como por exemplo, os centros de convivência que têm se revelado uma estratégia com resultados positivos. As universidades também podem oferecer esse modelo, ampliando e contribuindo para a melhora da qualidade de vida dos idosos. Outras estratégias são: criação de uma central de informação sobre a assistência domiciliar,

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Gardã



Trabalho 1902 - 3/4

treinamento dos cuidadores de modo a despertar a atenção e estimular o preparo tecnológico e, o apoio psicológico, de forma a minimizar o estresse, contribuindo, assim, para que os idosos obtenham apoio social e uma melhor qualidade de vida. Outra estratégia considerada positiva para a melhora da qualidade de vida do idoso, é a inserção da espiritualidade/religiosidade no seu cotidiano. Além disso, para a melhora da qualidade de vida dos idosos a equipe de enfermagem pode estimulá-los - desde que estejam em condições favoráveis de saúde - à prática de atividades físicas regulares, ao relacionamento com amigos, família e parceiros conjugais e, à realização de alguma atividade de trabalho após a aposentadoria. Logo, é importante que os idosos não sejam excluídos das tarefas que realizam e acreditam possuir um bom desempenho, de modo que, devem continuar realizando as tarefas que sempre fizeram bem o que implica que a equipe de enfermagem oriente a família do idoso, de modo a contribuir com este aspecto. **Concluimos** que é preciso pensar em um modelo político inovador, o qual crie centros de convivência, pois, através destes, os idosos são mantidos em convívio com a sociedade. Outro ponto de destaque é a assistência domiciliar, pois, esta pode oferecer melhor adaptação às funções, restabelecer a independência e a autonomia dos idosos que possuem algumas limitações. Portanto, é importante pensar em um treinamento para os cuidadores, a fim de proporcionar a melhora do desempenho de sua função. Além do mais, percebe-se que, no meio acadêmico quando se discute sobre o idoso, o foco é na doença/patologia. Assim, é importante que os acadêmicos de enfermagem tenham momentos, sejam eles teóricos ou práticos, para discutir e promover a qualidade de vida do idoso, mudando o foco da doença para a saúde do idoso. Outra ressalva é a pouca interdisciplinaridade durante a formação dos profissionais de saúde, assim como, a não adesão à discussão e à prática política. Para tal, sugere-se que durante esta formação, exista intedisciplinaridade nas questões teóricas e práticas, além de um maior entendimento sobre a importância da participação do enfermeiro nos contextos político do país.

Descritores: Idoso, Assistência de enfermagem, Qualidade de Vida.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Trabalho 1902 - 4/4

- 1 Acadêmicos de Enfermagem do 8º período da Universidade Iguazu (UNIG);
- 2 Enfermeira, Doutora em Enfermagem da EEAN/UFRJ, Mestre em enfermagem pela EEAP/UNIRIO, Especialista nos moldes da residência em saúde pública pela UNIRIO, Saúde da família pela UERJ, e atividades de professores de mudanças na formação Superior de Profissionais da Saúde pela Escola Nacional de Saúde Pública FIOCRUZ, ENSP-FIOCRUZ
- ³ Enfermeira, Coordenadora do curso de graduação em enfermagem da Universidade Iguazu. rogeriactec@ig.com.br
- ⁴ Enfermeira, Doutora em Enfermagem pela EEAN/UFRJ; professora adjunta do Departamento de Enfermagem Médico Cirúrgica da Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa/UFF; Vice líder do Núcleo de Estudos e Pesquisas em Enfermagem gerontológica (NEPEG/CNPq); Coordenadora do Curso de Especialização em Enfermagem Gerontológica EEAAC/UFF.

Referências

- BRASIL. Lei Federal Nº 10.741 de 1º de outubro de 2003. Dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências. Diário Oficial da União; Brasília(DF): 2003.
- BRASIL. Ministério da saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Viver mais e Melhor - um guia completo para você melhorar sua saúde e qualidade de vida. 2002
- CHAIMOWICZ F. A saúde dos idosos brasileiros às vésperas do século XXI: problemas, projeções e alternativas. Rev. saúde pública. 1997; 31(2): 184-200. Brasil.
- CAMPEDIL M.C, CAMPEDELLI M.C. Atuação da Enfermagem em Geriatria e Gerontologia. Rev Paul Hospit. 1983;9-10(31):198-200.
- VERAS R.P, CALDAS C.P. Promovendo a saúde e a cidadania do idoso: o movimento das universidades da terceira idade. Ciênc. saúde coletiva [periódico online]. 2004 [capturado em: 2009 Jul 05];9(2):423-32. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v9n2/20396.pdf>

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Guardiã



Trabalho 2878 - 1/3

AÇÕES DE ENFERMAGEM FRENTE À MULHER QUE SOFREU ABORTO

Franco, Amanda Carneiro¹
Carlos, Luciana Ribeiro²
Castro, Maria Euridéa de³
Diógenes, Mariana Barra²
Araújo, Natália Oliveira de⁴
Sousa, Petra Kelly Rabelo de⁵

INTRODUÇÃO: O aborto é um tema bastante polêmico, pois gera conflitos desde a sua própria definição que, em termos médicos, é entendida como a interrupção de uma gravidez antes da vigésima semana ou quando ocorre a expulsão do feto pesando menos que 0,5kg. Já dentro de uma concepção religiosa, o aborto seria a morte de uma criança ainda no ventre de sua mãe em qualquer momento da gestação. No Brasil, o aborto é um problema de saúde pública, ocorrendo mais de 1 milhão anualmente. Cerca de 250 mil mulheres são internadas por ano no SUS por complicações de abortos clandestinos, abortos estes representado a 4ª causa de mortalidade materna e a 2ª ocorrência de obstetrícia no SUS, sendo as mulheres mais amplamente punidas pela lei as mulheres negras, jovens e pobres⁽¹⁾. Existem dois tipos de aborto: o espontâneo, que corresponde à expulsão natural do feto e o planejado, em que “utiliza-se qualquer processo abortivo externo, químico ou mecânico”⁽²⁾. A atuação do(a) enfermeiro(a) nos casos de aborto, seja ele espontâneo ou planejado, tem importância significativa para a recuperação da paciente. É seu dever proporcionar uma assistência centrada no reequilíbrio bio-psico-socioespiritual. **OBJETIVOS:** O objetivo deste trabalho consiste em identificar quais ações de enfermagem devem ser realizadas com mulheres que sofreram aborto, procurando também descrever as alterações físicas e emocionais pelas quais essas mulheres sofrem ao longo do processo abortivo. **METODOLOGIA:** O presente trabalho procurou analisar a produção científica brasileira sobre ações de enfermagem às mulheres que sofreram aborto. Para tanto, foram pesquisados, no dia 3 de agosto de 2009, artigos na base de

¹Acadêmica de Enfermagem da Universidade Estadual do Ceará.

²Acadêmica de Enfermagem da Universidade Estadual do Ceará. Integrante do grupo de pesquisa Saúde do Idoso.

³Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Docente do curso de graduação em Enfermagem da Universidade Estadual do Ceará. Coordenadora do grupo de pesquisa Ósteses, Poiseses e Transtornos Crônicos.

⁴Acadêmica de Enfermagem da Universidade Estadual do Ceará. Bolsista do Programa de Educação Tutorial. Integrante do grupo de pesquisa Saúde do Idoso. naty_oliva89@hotmail.com

⁵Acadêmica de Enfermagem da Universidade Estadual do Ceará. Bolsista do Programa de Educação Tutorial. Integrante do grupo de pesquisa Clínica e Epidemiologia das Doenças Infecciosas e Parasitárias

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Gardã



Trabalho 2878 - 2/3

dados eletrônica BDENF (Banco de dados de Enfermagem) que foram publicados no período de 2004 a 2009, utilizando-se os descritores *aborto*, *enfermagem* e *cuidados*. A partir disto, foram encontrados 24 artigos e selecionados 4, os quais estavam dentro dos critérios de inclusão deste trabalho, que eram abordar o tema das ações de enfermagem às mulheres que sofreram aborto, estarem disponíveis em língua portuguesa e dentro do período de publicação estabelecido. RESULTADOS: Dentre as alterações físicas que ocorrem na mulher que abortou, as mais presentes são as cólicas abdominais, os sangramentos transvaginais e as infecções pós-aborto. Outro sinal que pode surgir no processo abortivo são os coágulos sanguíneos, originários possivelmente de material embrionário ou placentário, além de diversos outros sintomas como tontura, visão escura, febre e calafrios⁽⁴⁾. Dentre as alterações de cunho emocional, destacam-se “tristeza, alívio, preocupação, desejo de ter o filho vivo, contrariedade, medo, culpa, falta de apoio emocional”⁽⁴⁾. Com relação ao aborto planejado, a partir do momento em que a mulher decide realizar o aborto, ela desenvolve um sentimento de culpa, pois muitas vezes entende que a sua ação é contrária aos seus princípios éticos, morais, religiosos e culturais. Esse sentimento de culpa pode ser amenizado pela idéia de que o aborto é a única solução quando não se quer ter o filho ou não se tem condições de sustentá-lo. No entanto, ele pode persistir, mesmo latente, podendo se desenvolver em outros sintomas como preocupação, tristeza, medo, pesar e luto⁽²⁾. É papel do enfermeiro(a) identificar esses problemas pelos quais as mulheres passam quando sofrem aborto, pois, dispondo dessas informações, ele(a) pode desenvolver estratégias de intervenções individualizadas e mais humanizadas, buscando proporcionar maior conforto e acolhimento para a paciente. A primeira ação do profissional de enfermagem, juntamente com a sua equipe, seria a de prevenção do aborto, investindo em educação sexual básica para a população, orientação do uso de métodos contraceptivos, implementação de programas de planejamento familiar, assim, promovendo a saúde da população em geral⁽⁴⁾. Já com relação às mulheres que irão realizar o aborto respaldadas pela lei que garante o seu procedimento, cabe ao enfermeiro(a) orientá-las, mostrá-las todas as alternativas possíveis à situação, mas sempre respeitando a decisão delas, não manifestando preconceito em seu discurso e dando-as autonomia para decidirem o que fazer com o seu corpo, afinal, desde

**TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL**

07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

**Trabalho 2878 - 3/3**

que respaldadas pela lei, elas têm o direito de praticar o aborto⁽⁵⁾. Sendo o processo abortivo planejado ou não, o profissional de enfermagem deve apoiar suas clientes, estimulando-as a falar como se sentem, sendo positivo e empático, assim, tornando a paciente mais segura para demonstrar a sua dor do momento⁽³⁾. Todo esse cuidado prestado a essas mulheres deve ser dobrado quando elas enfrentam essa situação sem o apoio da família e amigos. As pessoas mais próximas delas, nesse momento, são os profissionais de enfermagem, que muitas vezes não percebem que, para elas, ter apenas alguém que as escute já representa um apoio muito importante. Sendo assim, é preciso que o profissional esteja preparado para atendê-las em suas necessidades físicas e emocionais, sensibilizado pelo seu sofrimento e respeitoso quanto todas as suas decisões⁽²⁾.

CONCLUSÕES: São muitas as alterações que sofre a mulher que abortou ou que está planejando abortar e, em todo o processo abortivo, o(a) enfermeiro(a) deve estar presente, auxiliando a mulher, estimulando conversas, escutando-as com interesse, respeitando suas idéias e decisões, bem como também deve atuar na prevenção de futuros abortos, através da educação sexual, planejamento familiar, orientação do uso dos métodos contraceptivos, dentre outros.

BIBLIOGRAFIA: 1. Gomes MP. O aborto perante a legislação pátria [texto da internet]. Minas Gerais, 2006 . . Acesso em: 16 ago. 2009. Disponível em: <http://www.boletimjuridico.com.br/doutrina/texto.asp?id=1094>. 2. Gesteira SMA, Barbosa VL, Endo PC. O luto no processo de aborto provocado. Rev Acta Paul Enferm 2006 outubro; 19(4): 462-7. 3. Mariutti MG, Furegato ARF, Scatena MCM, Silva L. Relação de ajuda entre o enfermeiro e mulheres em abortamento espontâneo. Rev Ciênc cuid e saúde 2005 janeiro; 4(1): 83-8. 4. Nery IS, Monteiro CFS, Luz MHBA, Crizóstomo CD. Vivência de mulheres em situação de aborto espontâneo. Rev Enferm UERJ 2006 janeiro; 14(1): 67-73. 5. Lunardi VL, Simões AR. (Re)Ações da equipe de enfermagem frente à possibilidade de participação em um aborto legal. Rev Enferm UERJ 2004 maio; 12(2): 173-8.

DESCRITORES: aborto, enfermagem, cuidado.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Guardiã



Please pu

Trabalho 1466 - 1/4

AÇÕES DE ENFERMAGEM NA MANUTENÇÃO DO POTENCIAL DOADOR:
RELATO DE EXPERIÊNCIA ¹Cabral Jane da Silva ²Oliveira Amanda M^a S. de³Lima Talita Aquira dos Santos⁴Alexandrino Fernanda Cordeiro⁵Santana Maria Teresa Mariotti⁶**RESUMO**

A morte encefálica (ME) é caracterizada pela cessação da função cerebral e de tronco, de forma irreversível. No Brasil, no primeiro semestre de 2008 houve 2.646 notificações de morte encefálica, crescimento de 5,37% com relação ao mesmo período de 2007 (BRASIL, 2008). Essa informação revela a importância da compreensão e entendimento dos profissionais de saúde a cerca desse tema, visto que estes irão se deparar com tal quadro de saúde pública no país. Os profissionais de enfermagem, por sua vez, estão diretamente ligados a esse panorama de ME, pois prestam cuidados específicos aos pacientes nessa situação, sendo fundamental, dessa forma, o conhecimento sobre as alterações fisiopatológicas referentes a esse estado clínico. Esse conhecimento torna-se

¹ Relato de experiência realizado durante a prática da disciplina Clínico-Cirúrgica – II do curso de graduação em Enfermagem da Universidade Federal da Bahia.

² Graduanda do curso de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia – EEUFBA. Bolsista de iniciação científica PIBIC-UFBA/ CNPQ; Membro do Grupo de Pesquisa Atenção Interdisciplinar no Cuidado as Afecções Respiratórias (ATIVAR). jane.cabrall@hotmail.com

³ Graduanda do curso de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia – EEUFBA. Bolsista de iniciação científica PIBIC-UFBA/ CNPQ; Membro do Grupo de Estudos sobre o Cuidar em Enfermagem (GECEN). mandamaria@iq.com.br.

⁴ Graduanda do curso de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia – EEUFBA. Bolsista de iniciação científica PIBIC-UFBA/ CNPQ; Membro do Grupo de Estudos sobre o Cuidar em Enfermagem (GECEN). talyquira@gmail.com

⁵ Graduanda do curso de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia – EEUFBA. Bolsista de Enfermagem do Hospital da Cidade; Membro do Grupo de Estudos e Pesquisa em Administração dos Serviços de Enfermagem (GEPASE). fernanda_alexandrino@hotmail.com

⁶ Orientadora. Prof.^a Dr.^a da Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia. Pesquisadora do Grupo de Estudos e Pesquisa sobre o Cuidar e o Exercício da Enfermagem nas Organizações e Serviços de Saúde. Docente da Disciplina Enfermagem Clínico-Cirúrgica II. allw1795@terra.com.br

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza**Trabalho 1466 - 2/4**

ainda mais relevante, se for considerada a manutenção de órgãos e tecidos para a doação, pois nesse caso, se faz necessário implementar ações efetivas na manutenção do potencial doador. As ações de enfermagem específicas no cuidado ao paciente em morte encefálica são voltadas para a manutenção dos órgãos do paciente bem perfundidos, de modo que se a decisão da família for favorável à doação, os órgãos e tecidos do paciente estejam em condições de serem utilizados em transplantes. Esse relato de experiência objetiva relacionar a vivência da assistência a um paciente com quadro de morte encefálica com o levantamento bibliográfico realizado, no que tange as ações de enfermagem na manutenção do potencial doador de órgãos. Trata-se de um relato de experiência realizado no setor de emergência de um hospital público de grande porte, durante a prática da disciplina Clínico-Cirúrgica II do curso de graduação em enfermagem. Durante a realização da atividade prática, identificamos um quadro de suspeita diagnóstica de ME, o qual acompanhamos por um período de quatro dias. Após o segundo dia de contato, procedeu-se a etapa de coleta de dados através da observação da evolução do quadro clínico, da abertura do protocolo de ME, acompanhamento das ações da equipe de enfermagem, além dos diálogos estabelecidos com os familiares. Posteriormente, foi realizado levantamento bibliográfico de materiais científicos acerca dos temas abordados no estudo em questão, a fim de proporcionar bases teóricas para a nossa compreensão e análise da vivência. A partir das informações obtidas, foram traçados os diagnósticos de enfermagem baseado na Taxonomia II da NANDA e desenvolvidas as ações de enfermagem específicas para estes respectivos diagnósticos. Foi possível constatar que todas as condutas para abertura de protocolo e diagnóstico de ME foram condizentes com o que recomenda a literatura e a legislação brasileira. A análise da evolução do quadro clínico do paciente, também demonstrou concordância com as alterações fisiopatológicas de ME encontradas na literatura. Diante dessas alterações, constatamos que as condutas de enfermagem estavam condizentes com as necessidades que o quadro clínico de ME apresenta. Apenas o balanço hídrico rigoroso, considerado importante no controle do débito cardíaco e da hipovolemia, presentes na ME, deixou de ser executado. O quadro atual de doação de órgãos no Brasil ainda é insuficiente para atender as grandes demandas das listas de esperas por

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Gardã



Please p

Trabalho 1466 - 3/4

transplantes. Sendo assim, a identificação do potencial doador, o entendimento das alterações fisiopatológicas da morte encefálica (ME) e as intervenções adequadas para a manutenção da perfusão dos órgãos caracterizam-se como ações fundamentais na tentativa de melhorar essa situação no país. Através desse relato de experiência, foi possível constatar que a atuação do profissional de enfermagem é essencial no que se refere à manutenção do potencial doador de órgãos. Conclui-se, que esse profissional deve buscar compreender o processo de morte encefálica, bem como suas alterações fisiopatológicas, pois assim será possível estabelecer ações pertinentes a este quadro e contribuir para o aumento da captação e preservação de órgãos para transplantes. Descritores: morte encefálica; assistência de enfermagem; transplante de órgãos.

Bibliografia:

BRASIL, Ministério da Saúde. Portal da Saúde, 2008. Disponível em: http://189.28.128.100/portal/aplicacoes/noticias/noticias_detalhe.cfm?co_seq_noticia=53997 Acesso em 12/10/08.

KNOBEL, Elias. **Terapia intensiva: enfermagem**. Editora Atheneu. 1ª ed, p.541-551. São Paulo, 2006.

NANDA, Diagnósticos de enfermagem da. **Definições e classificação 2007-2008/North American Nursing Diagnosis Association**; Editora Artmed. Porto Alegre, 2008.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza



Iracema Gardia

Please p

Trabalho 1466 - 4/4

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Trabalho 455 - 1/4

AÇÕES DE ENFERMAGEM PARA DIFICULDADE ALIMENTAR RELACIONADA A DISPNEIA E DISFAGIA- estudo em crianças com cardiopatias congênitas¹.

SANTIAGO, Juliana Maria Vieira de²;
MONTEIRO, Flávia Paula Magalhães³;
CARNEIRO, Ana Maria Parente⁴;
ARAUJO, Thelma Leite de⁵.

Introdução: A desnutrição e a cardiopatia congênita estão fortemente associadas, sendo o retardo no crescimento um dos problemas mais comuns encontrados em crianças portadoras de alterações cardíacas. Diversas limitações causadas pela doença cardíaca congênita, pelas internações e pelo tratamento e/ou cirurgia levam a criança cardiopata a apresentar baixo peso (DAMAS, 2008). Problemas respiratórios e de sucção são manifestações clínicas que comumente levam a dificuldade alimentar nesse grupo. Em lactentes cardiopatas, o ato de sugar é uma atividade que demanda muito esforço, podendo causar fadiga excessiva e agravar o quadro de dispnéia. Em crianças maiores, a dificuldade respiratória e o cansaço interferem na capacidade de mastigar e deglutir (O'BRIEN, 2006). Diante disso, mostra-se necessário estabelecer intervenções e atividades de enfermagem adequadas para reduzir ou eliminar tais fatores relacionados à dificuldade alimentar em crianças com cardiopatias congênitas, proporcionando nutrição adequada e crescimento satisfatório. **Objetivos:** Identificar as ações de enfermagem desenvolvidas por enfermeiros para crianças portadoras de cardiopatias congênitas com alterações nutricionais relacionadas aos fatores Fadiga/dispnéia e Disfagia/dificuldade de sucção e compará-las com as atividades e intervenções apresentadas pela Nursing Intervention Classification (NIC) para o diagnóstico de enfermagem Nutrição Desequilibrada: menos que as necessidades corporais. **Metodologia:** Trata-se de um estudo exploratório e descritivo realizado com sete enfermeiras assistenciais da unidade clínica pediátrica de um hospital especializado em doenças cardiopulmonares em Fortaleza/Brasil. Os dados foram obtidos por meio de um questionário com perguntas abertas, com finalidade de levantar as ações de enfermagem realizadas para lactentes e crianças portadoras de cardiopatias congênitas com dificuldade alimentar relacionada com Fadiga/dispnéia e Disfagia/dificuldade de sucção. As ações listadas pelas

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Gardiã



Trabalho 455 - 2/4

participantes foram organizadas e comparadas com as intervenções e atividades propostas pela NIC para o diagnóstico de enfermagem Nutrição desequilibrada: menos do que as necessidades corporais. A coleta de dados iniciou-se em dezembro de 2008 e foi concluída em fevereiro de 2009. O estudo atendeu aos aspectos éticos da pesquisa com seres humanos, tendo sido encaminhado e aprovado pelo Comitê de Ética do referido hospital. **Resultados:** As enfermeiras participantes citaram ações terapêuticas, de aconselhamento e de educação em saúde para reduzir ou eliminar os problemas alimentares relacionados à Fadiga/dispnéia e Disfagia/dificuldade de sucção em crianças com cardiopatias congênitas. Para Fadiga/dispnéia elas citaram 11 ações e para Disfagia/dificuldade de sucção foram listadas 16 condutas de enfermagem. Após comparativo, 24 das ações listadas no estudo apresentaram correspondência com atividades de intervenções propostas pela NIC para Nutrição desequilibrada: menos do que as necessidades corporais. Entre as condutas que apresentaram correspondência com a NIC estão medidas que possibilitam ao bebê alimentar-se com maior facilidade, evitando o excesso de fadiga. Supervisionar dificuldade de sucção e a posição do bebê durante a alimentação; Orientar exercícios para estimular a sucção; Oferecer dieta fracionada e Proporcionar repouso estão entre os cuidados com bebês recomendados pelas enfermeiras. A alimentação via enteral é uma recomendação para lactentes fatigados e dispnéicos, como forma de conservar energia. No estudo, a realização de sondagem nasogástrica foi a ação mais citada pelas enfermeiras, sendo recomendada como uma alternativa de administrar nutrientes em bebês que não conseguem ingerir satisfatoriamente via oral. Em bebês com dificuldades respiratórias e de sucção, a aspiração é uma complicação freqüente. A adoção de medidas posturais anti-refluxo foi listada pelas enfermeiras como conduta para prevenir aspirações. Além de cuidados com bebês cardiopatas, as enfermeiras também listaram ações direcionadas às crianças maiores com dificuldades para ingerir alimentos relacionadas com fadiga/dispnéia e disfagia. Entre essas ações destacam-se: Orientar repouso no leito; Posicionar confortavelmente a criança; Manter a cabeceira elevada durante e após 30 minutos da alimentação e Oferecer dieta fracionada. Além das condutas citadas no estudo, a NIC sugere outras atividades que auxiliam na resolução de problemas alimentares relacionadas a esses fatores: Orientar a

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Trabalho 455 - 3/4

criança a não falar durante o ato de alimentar-se; Monitorar os sinais de fadiga durante os atos de comer, beber e engolir e Proporcionar períodos de repouso antes do ato de alimentar-se, para evitar fadiga excessiva (DOCHTERMAN; BULECHEK, 2004). **Conclusões:** A assistência de enfermagem prestada a crianças com cardiopatias congênitas e problemas alimentares relacionados com Fadiga/dispnéia e Disfagia/dificuldade de sucção abrange inúmeras intervenções, que devem ser adotadas em um plano de cuidado individualizado. As medidas terapêuticas descritas pelas participantes do estudo são fundamentais para o cuidado nutricional dessas crianças. Além disso, atividades propostas pela NIC que não foram citadas no estudo podem ampliar estratégias desse cuidado, devendo ser adicionadas à assistência prestada pelas enfermeiras. Espera-se que o estudo contribua para o direcionamento e planejamento de intervenções de enfermagem, proporcionando às crianças com cardiopatias congênitas um cuidado personalizado e mais adequado.

Descritores: Cuidados de enfermagem, Nutrição, Criança, Cardiopatias Congênitas.

Referências

1. DAMAS, B. G. B. **A necessidade de informação e suporte aos pais de crianças portadoras de cardiopatia congênita.** [dissertação]. São Paulo: Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, 2008.
2. DOCHTERMAN, J. C.; BULECHEK, G. M. **Classificação das Intervenções de Enfermagem.** 4ª edição, 2004.
3. O'BRIEN, P. A criança com disfunção cardiovascular. IN: HOCKENBERRY, M. J. **Wong Fundamentos de enfermagem pediátrica.** 7ª Ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2006.

¹Trabalho de conclusão de monografia de graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Ceará. Desenvolvido com apoio financeiro do Projeto Cuidado em Saúde Cardiovascular, CNPq, nº 306149/2006-0.

²Aluna do curso de graduação em enfermagem da Universidade Federal do Ceará. Bolsista de Iniciação Científica do CNPq/ Projeto Cuidado em Saúde Cardiovascular- . E-mail: juliana_vieiras@hotmail.com

³ Enfermeira. Aluna do curso de Mestrado do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Ceará. Bolsista CNPq.

⁴Enfermeira. Chefe da Unidade Pediátrica do Hospital de Messejana Dr. Carlos Alberto Studart Gomes.

**TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL**

07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza



Trabalho 455 - 4/4

⁵Doutora em Enfermagem. Professora Associada da Universidade Federal do Ceará. Coordenadora do Projeto Cuidado em Saúde Cardiovascular/ UFC.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Trabalho 2808 - 1/2

ACOLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO: UMA REVISÃO NA LITERATURA

*Amaral Eliana Maria Scarelli

**Daniel de Oliveira Batista

***Chavaglia Suzel Regina Ribeiro

***Zuffi Fernanda Bonato

Introdução: O acolhimento no contexto dos serviços de saúde deve ser realizado por toda a equipe de saúde. De acordo com o Programa Nacional de Humanização o acolhimento no campo da saúde tem sido identificado em alguns momentos como uma dimensão espacial limitada a uma recepção administrativa e ambiente confortável e em outros como uma ação de triagem administrativa e encaminhamentos para serviços especializados, portanto este estudo teve como objetivo realizar um levantamento na literatura sobre o acolhimento com classificação de risco e identificar os protocolos existentes. Metodologia. Trata-se de um estudo bibliográfico onde foi realizado um levantamento nos últimos dez anos nos bancos de dados da BVS (Biblioteca Virtual em Saúde) do sistema Bireme (Centro Latino Americano e do Caribe de Informação em ciências da saúde), através da base de dados LÍLACS (Literatura Latino Americana e do Caribe) sendo utilizados os seguintes descritores: acolhimento e triagem. Foram encontrados cento e cinquenta e sete artigos e destes utilizados vinte e um sobre o tema e identificados cinco protocolos de classificação de risco. Foi realizada uma leitura e pode se notar que a grande maioria (85,7%) dos artigos foram publicados a partir de 2003 e 14,3% antes. A Política Nacional de Humanização (PNH) teve início no final de 2003, acelerando a efetivação do SUS. A literatura analisada se dividiu em dois grandes grupos conforme a área de atuação, sendo o primeiro o acolhimento na atenção básica da saúde (76,2%) e o segundo acolhimento nos serviços de urgência e emergência (23,8%). Quanto aos protocolos sobre classificação de risco foram encontrados cinco na literatura sendo ATS (Australian Triage Scale – Austrália), CTAS (Canadian Triage and Acuity Scale – Canadá), ESI (Emergency Severity Index – Estados Unidos), MAT

*Enfermeira, doutora, professora do Curso de Enfermagem UFTM Uberaba-MG e UNIP Campinas-SP. enfermagemcampinas@unip.com.br

**Acadêmico do 8º semestre do Curso de Enfermagem UFTM. Uberaba-MG.

***Enfermeira, doutora, professora do Curso de Enfermagem UFTM Uberaba-MG

****Enfermeira, mestre, professora do Curso de Enfermagem UFTM Uberaba-MG.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza**Trabalho 2808 - 2/2**

(Model Andorra de Triatje – Espanha) e MTS (Manchester Triage Sistem – Reino Unido) .Conclui-se que o acolhimento é uma alternativa para que os serviços públicos de saúde possam resgatar os princípios básicos e as diretrizes do SUS, como prevê a Constituição Federal (Brasil, 1989), no que tange a universalidade e garantia do atendimento. O que falta ainda na concepção dos profissionais como um todo é que o acolhimento não é serviço de recepção que visa a supervisionar a porta de entrada do atendimento, mas sim que vem para ampliar o acesso da população ao serviço de saúde.

PALAVRAS-CHAVES: ACOLHIMENTO, CLASSIFICAÇÃO, ACESSO AOS SERVIÇOS DE SAÚDE.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

BRASIL. Constituição de 1988. **Constituição da República Federativa do Brasil**. São Paulo.SP. Ed Revista dos Tribunais. 1989.

BRASIL. **Cartilha de Política Nacional de Humanização. 2004**. Disponível em www.saude.gov.br/humanizasus. Acesso em 10 de janeiro de 2009.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza



Trabalho 3125 - 1/3

ACOLHIMENTO DA CRIANÇA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA: PROPOSTA DE HUMANIZAÇÃO EM UMA UNIDADE BÁSICA DE SOBRAL-CE

RIBEIRO, Karina de Oliveira Gomes¹

COSTA, Flávia Pinheiro da²

BARROS, Ana Karolinne Ângelo²

INTRODUÇÃO: A saúde da família é a estratégia que o Ministério da saúde escolheu para reorientar o modelo assistencial do Sistema Único da Saúde (SUS) a partir da atenção básica. Um pilar essencial na construção do novo modelo da atenção básica é a humanização que a proposta do PSF tem por objetivo contemplar (SILVEIRA et al, 2004), por meio do estabelecimento de vínculo entre profissionais/usuário/família. O cuidado humanizado é uma estratégia de interferência no processo de produção de saúde, sendo imprescindível para um atendimento de qualidade. As instituições voltadas para a assistência às crianças surgiram como pioneiras na implementação do conceito de humanização no tratamento e concepção dos espaços. Isso ocorreu como resultado da percepção do atendimento à criança, que aparece como algo complexo, pois envolve a relação com o acompanhante, onde a comunicação se dá por relações de afeto (BERGAN, SANTOS E BURSZTYN, 2004). O tempo de espera até o momento da consulta pode ser usado para a promoção de ações estimuladoras que auxiliem no desenvolvimento motor, cognitivo e psicossocial das crianças. A atividade sensoriomotora é um importante componente dos jogos/brincadeiras em todas as idades e constitui uma forma predominante de brincadeira na infância, essencial para o desenvolvimento muscular e liberação da energia excedente. Além disso, conforme Wong (1997), desenvolvem habilidades de linguagem e a criatividade que estimulam a percepção intelectual e concorrem para o exercício da

¹Acadêmica do 6º período do Curso de Enfermagem da Universidade Estadual Vale do Acaraú (UVA); email: kakazinharibeiro@hotmail.com;

²Acadêmica do 6º período do Curso de Enfermagem da Universidade Estadual Vale do Acaraú (UVA)

**TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL**

07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Guardiã


Trabalho 3125 - 2/3

socialização. **OBJETIVO:** Promover a humanização por meio de jogos e brincadeiras para as crianças que procuram atendimento em uma unidade básica de saúde, no município de Sobral-CE. **METODOLOGIA:** Os objetivos do projeto nos conduziram a realização de uma pesquisa-ação com abordagem qualitativa. A pesquisa realizou-se nos meses de maio e junho de 2009, onde participou uma equipe multiprofissional da UBS Alto da Brasília através de uma entrevista semi-estruturada, analisada posteriormente pela Análise de Conteúdo (MINAYO, 2004), e seguida pela categorização temática. A ação se realizou no dia 18 de junho com as crianças de 3 a 10 anos, que estiveram no campo de estudo aguardando atendimento clínico. Considerou-se a acessibilidade e a livre escolha dos participantes e formalizou-se a participação destes através do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. **RESULTADOS:** Segundo a análise dos conteúdos dos questionários, emergimos que os profissionais de saúde entrevistados relataram a importância do atendimento prioritário às crianças e a utilização do lúdico como auxílio no acolhimento. Verificou-se a necessidade da triagem de acordo com a gravidade dos casos evitando-se a espera dos casos graves e a superlotação dos níveis secundários e terciários. A visão holística e o respeito às crianças também foram estudados e discutidos juntos aos profissionais. Para que a pesquisa-ação se efetivasse, houve um momento em que propomos uma maneira de acolher as crianças que procuravam atendimento ou aguardavam consulta de algum parente. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Percebeu-se com a conclusão da pesquisa, que muito ainda deve ser feito para que as crianças sejam realmente acolhidas em unidades de saúde, pois a dificuldade de estrutura e profissionais comprometidos ainda influencia negativamente para este avanço. Porém, muito já está sendo feito em prol dessa mudança, e a participação de todo que fazem e organizam os serviços de saúde é um grande salto a se dar. **REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:** BERGAN, C.; SANTOS, M. C. O.; BURSZTYN, I. **Humanização nos espaços Hospitalares Pediátricos:** a qualidade do espaço construído e sua influência na recuperação da criança hospitalizada. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/humanizacao_espaco.pdf> Acesso em 20 abr 2009. MINAYO, M. C. de S. **O desafio do conhecimento:** pesquisa qualitativa em saúde. 8 ed. São Paulo: HUCITEC, 2004. SILVEIRA, M. de F. de A.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Gardã

A bronze sculpture of a woman in a dynamic, athletic pose, holding a large circular hoop. The sculpture is set against a dark blue background, possibly a night sky. The name 'Iracema Gardã' is printed below the sculpture.

Trabalho 3125 - 3/3

et al. **Acolhimento no Programa de Saúde da Família:** um caminho para humanização da atenção à saúde. Disponível em: <calvados.c3sl.ufpr.br> Acesso em: 20 abr 2009. WONG, D. L. **Enfermagem Pediátrica:** elementos essenciais à intervenção efetiva. 5 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1999.

DESCRITORES: acolhimento, criança e enfermagem.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Gardã



Trabalho 1791 - 1/2

ACOLHIMENTO E HUMANIZAÇÃO DO PARTO: PERCEPÇÃO DA EQUIPE
DE ENFERMAGEM DE UMA MATERNIDADE DA PARAÍBABEZERRA, Camilla Pontes¹, COSTA, Hérika Maria Filgueiras²

RESUMO

Sendo o parto uma vivência extremamente importante e crítica, a prática da humanização resgata a naturalidade do momento para a mulher, sua família e para a equipe de profissionais de saúde envolvidas. Assim, o objetivo do presente estudo foi identificar a percepção da equipe de enfermagem e parteiras sobre humanização da assistência ao parto na Maternidade do Hospital Regional de Cajazeiras - PB. O estudo foi do tipo exploratório descritivo com abordagem qualitativa. A amostra foi constituída por 14 membros da equipe de enfermagem da Maternidade em estudo, no período de setembro a outubro de 2008. O instrumento de coleta de dados utilizado foi um questionário semi-estruturado, constituído de três questões objetivas referentes aos dados sócio demográficos da pesquisa e quatro questões subjetivas referentes às questões voltadas ao tema proposto para o estudo, sendo analisado a luz da literatura pertinente e organizado de acordo com a técnica de análise de conteúdo de Bardin. Os resultados do estudo mostraram que o acolhimento e humanização do parto é um método utilizado nesta unidade de saúde de forma superficial, pois muitas não recebem uma assistência adequada, faltando aos profissionais recursos, tempo e/ou conhecimento sobre o referido assunto. Portanto, espera-se que o estudo possibilite novas reflexões no que diz respeito à prática do acolhimento e humanização do parto pela equipe de enfermagem, favorecendo assistência qualificada às usuárias.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Parto, aborto e puerpério: assistência humanizada à mulher**. Brasília, 2005.

MARQUE, F. C; DIAS, I. M. V; AZEVEDO, L. A percepção da equipe de enfermagem sobre humanização do parto e nascimento. **Rev Enf Esc Anna Nery**, 2006 dez; 10 (3): 439-47.

SIMÕES, S.M.F; CONCEIÇÃO, R.M.O. Parto humanizado: significado para a

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Gardã



Trabalho 1791 - 2/2

mulher. **Rev Enferm Brasil** 2005 jan/fev 4(1): 36-42.

Palavra-Chaves: Acolhimento. Enfermagem. Parto Humanizado.

¹Mestre em Enfermagem pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Ceará. Coordenadora do Curso de Bacharelado em Enfermagem da Faculdade Santa Maria. Endereço: Rua Carlos Vasconcelos, 287, Aptº 1202, Meireles, Fortaleza-CE. CEP: 60115-170. E-mail: camillaenfermagem@hotmail.com.

²Graduada em Enfermagem pela Faculdade Santa Maria.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Gardã



Trabalho 2596 - 1/4

Adaptação cultural para a língua portuguesa do *Family Questionnaire*: estudo acerca do ambiente familiar de pacientes com esquizofrenia

Zanetti, Ana Carolina Guidorizzi¹

Galera, Sueli Aparecida Frari²

Introdução: estudos têm mostrado que entre as desordens psiquiátricas poucas têm um efeito tão profundo nos indivíduos e seus familiares como a esquizofrenia. As conseqüências emocionais, sociais e financeiras vividas pelo indivíduo com esquizofrenia têm efeitos significativos sobre suas famílias. A família vive uma situação de estresse que culmina com a desorganização de todo o grupo familiar. Em algumas circunstâncias, o ambiente familiar pode contribuir negativamente com a evolução da doença provocando recaídas as quais, muitas vezes, exigem novas hospitalizações. Os principais estudos sobre o ambiente familiar são aqueles relacionados ao conceito de Emoção Expressa – EE, definida como uma medida qualitativa do número de emoção tipicamente exposta no ambiente familiar, no dia a dia pela família ou cuidadores. Esse conceito trata da qualidade da interação social entre os membros da família. Estudos mostram que a EE vem sendo utilizada como uma medida que inclui as seguintes dimensões: o número de comentários críticos (avaliação negativa da conduta do paciente); hostilidade (avaliação negativa do paciente como pessoa) e o super envolvimento emocional (sentimentos ou atitudes, por parte dos familiares, de desesperança, auto-sacrifício, super proteção acerca do paciente). A família pode ser classificada com elevada EE, quando pelo menos um de seus membros apresenta uma ou mais dessas dimensões. No Brasil, após ampla revisão da literatura acerca dos instrumentos utilizados para avaliar a EE, identificou-se a versão abreviada da Entrevista Familiar de Camberwell – EFC, como o único instrumento traduzido

¹ Enfermeira Especialista. Mestre e Doutoranda em Enfermagem Psiquiátrica do Departamento de Enfermagem Psiquiátrica e Ciências Humanas da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (EERP-USP). E-mail: carolzan@eerp.usp.br. Projeto financiado pelo CNPq.

² Enfermeira. Professora Doutora do Departamento de Enfermagem Psiquiátrica e Ciências Humanas da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (EERP-USP). E-mail: sugalera@eerp.usp.br

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Trabalho 2596 - 2/4

para língua portuguesa. Porém, ao considerar, que a EFC apresenta como limitações o tempo gasto, e necessidade de treinamento específico para a sua aplicação, ela é pouco utilizada. Deste modo, ainda existem poucos estudos que investigam o ambiente familiar do paciente com esquizofrenia no Brasil. **Objetivo:** realizar a tradução e adaptação cultural do “Family Questionnaire” (FQ), proposto por Wiedemann, Rayki, Feinstein e Hahlweg (2002) para a língua portuguesa. **Metodologia:** trata-se da adaptação cultural do FQ para avaliar a EE de familiares de pacientes com esquizofrenia no contexto brasileiro, realizada no período de julho de 2007 a dezembro de 2007. O Family Questionnaire – (FQ) é uma escala breve, auto-aplicável, para avaliar a EE de familiares de pacientes com esquizofrenia. O FQ é de fácil aplicação, leva poucos minutos para ser respondido, e tem uma boa aceitação pelos familiares. A permissão formal para a adaptação cultural do “Family Questionnaire”- FQ foi concedida por meio de correio eletrônico, pelo autor principal, Georg Wiedemann, que mantém os direitos autorais. **Resultados:** o processo de adaptação cultural da FQ seguiu 06 passos: 1. tradução do FQ para língua portuguesa por dois tradutores brasileiros com domínio da língua alemã: a versão original em alemão foi entregue a duas tradutoras, ambas psicólogas, conhecedoras de termos técnicos próprios da área da saúde e uma delas professora da língua alemã em uma escola de idiomas da cidade. Após explicação sobre o objetivo do estudo, solicitamos que a tradução fosse realizada de forma independente, preservando a equivalência semântica de todos os itens do instrumento original. 2. obtenção do consenso das versões dos dois questionários em português: reunião realizada com as pesquisadoras e as duas tradutoras para discussão das instruções de preenchimento e itens do instrumento com a finalidade de estabelecer um consenso das duas traduções. 3. avaliação das versões em português por um Comitê de Especialistas do qual fizeram parte as pesquisadoras e oito profissionais: uma psicóloga docente, uma enfermeira experiente na metodologia utilizada, três médicos psiquiatras, uma psicóloga e uma auxiliar de enfermagem experientes no trabalho com familiares de pacientes com esquizofrenia e uma tradutora bilíngüe. 4. “back-translation”, a versão em português obtida a partir do consenso feito pelo Comitê de Especialistas, foi a dois tradutores fluentes na língua alemão com conhecimento da língua portuguesa para traduzir o instrumento para o alemão. 5. obtenção do

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Gardã



Trabalho 2596 - 3/4

consenso das versões em alemão e comparação das versões original em alemão e do consenso em alemão. 6. análise semântica dos itens. Para essa etapa foram selecionados três familiares de pacientes com diagnóstico médico de esquizofrenia confirmado no prontuário, que fazem seguimento em um serviço ambulatorial da cidade. O primeiro familiar selecionado foi a mãe do paciente, dona de casa e com primeiro grau incompleto (cursou até a 5ª série do primeiro grau). O segundo, a filha da paciente, também dona de casa, com segundo grau completo e o terceiro, também filho, padeiro, com primeiro grau completo. Todos mantêm contato diário com os pacientes, são brasileiros e com condições cognitivas que permitiam sua participação. Nenhum com diagnóstico psiquiátrico. Todos os participantes foram informados sobre os objetivos do estudo e o motivo de suas participações. Após concordar em participar eles avaliaram a clareza e entendimento do instrumento e sugeriram mudanças que facilitassem o seu entendimento. O resultado dessa fase foi à versão em português: *QF - Versão Português Final (QF - VPF)*. **Conclusão:** o instrumento de avaliação do ambiente familiar pode fornecer subsídios importantes para estudos comparativos em diferentes contextos culturais, para as equipes de saúde mental e gestores no planejamento da atenção integral em saúde mental, visando minimizar as recaídas dos pacientes com esquizofrenia que sobrecarregam os serviços de saúde mental no Brasil. Para identificar se o Questionário Familiar - QF é adequado para ser aplicado em nosso contexto brasileiro faz-se necessário a realização de um pré-teste do instrumento adaptado e sua validação através de testes de validade de critério preditiva, análise fatorial confirmatória (VARIMAX) e confiabilidade através da consistência interna e teste-reteste.

Descritores: família, esquizofrenia, enfermagem

Bibliografia:

MONTAGNA, P.L.K. **Emoções expressas no ambiente familiar e evolução da esquizofrenia.** São Paulo, 213 f. Tese (Mestrado) – Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, São Paulo, 1981.

WIEDEMANN, G.; RAYKI, O., FEINSTEIN, E.; HAHLEWEG, K. The family questionnaire: development and validation of a new self-report scale for assessing expressed emotion. **Psychiatry Research.** v. 109, p.265-279, 2002.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza




Trabalho 2596 - 4/4

WILLETTS, L.E.; LEFF, J. Expressed emotion and schizophrenia: the efficacy of a staff training programme. **Journal of Advanced Nursing**. v.26, p.1125-1133,1997.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza



Iracema Guardiã

Trabalho 2108 - 1/3

Adenocarcinoma de colo uterino recidivante: relato de caso e revisão de literatura.

Lobo, Drielle Caroline da Silva¹
Silva, Tatiana Pereira²
Torres, Raimeyre Marques³

Introdução: O câncer do colo do útero é uma neoplasia causada por alterações nas células do colo do útero. O principal fator de risco é a infecção pelo HPV, vírus do papiloma humano. Este carcinoma afeta predominantemente mulheres com idade entre 40-55 anos e grupos socioeconômicos mais privilegiados. Assim sendo, a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) ou Processo de Enfermagem ou Metodologia da Assistência de Enfermagem é uma abordagem de resolução de problemas deliberada para atender às necessidades dos cuidados à saúde de uma pessoa e, em especial, ao caso em relato. **Objetivo:** Fazer uma revisão de literatura sobre o adenocarcinoma de colo de útero, correlacionar os achados da literatura com a vivenciada prática em cuidar de uma paciente jovem com este tipo de câncer em campo de estágio da disciplina assistência de enfermagem à saúde do adulto e implementar a sistematização da assistência de enfermagem (SAE). **Metodologia:** O estudo deste caso teve como principais motivações o câncer de colo uterino em paciente jovem, a suspeita dessa doença ter sido provocada pelo HPV, à recidiva brusca da doença, a evolução rápida da doença e a falta de resposta à terapêutica instituída. O desenvolvimento deste estudo deu-se no período entre outubro e novembro de 2007, durante estágio curricular da disciplina de assistência de enfermagem ao adulto, em um hospital privado, localizado na cidade do Salvador-Ba. A revisão de literatura foi feita através de pesquisa em livros e manuais focalizando a fisiopatologia, os sinais e sintomas, as complicações do tratamento, bem como a incidência e prevalência do câncer de colo uterino. Para obtenção de dados e acompanhamento da paciente foram implementadas as etapas da SAE, iniciando-se com a coleta de dados, através do histórico de enfermagem, levantamento dos problemas de enfermagem e das necessidades humanas básicas afetadas,¹

¹Graduanda de Enfermagem do Centro Universitário Jorge Amado;

²Graduanda de Enfermagem do Centro Universitário Jorge Amado;

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Trabalho 2108 - 2/3

identificação dos diagnósticos de enfermagem segundo a NANDA, taxonomia II, traçada a prescrição de enfermagem e acompanhando a evolução da paciente para avaliação do planejamento da assistência. **Resultados:** A aplicação da SAE contribuiu para ajudar na compreensão de aspectos biopsicossociais que acompanham a portadora pessoa com câncer de colo uterino, considerando as alterações da doença e as particularidades da doente. Foram evidenciados fatores psicossociais importantes tais como, tristeza, melancolia, depressão, sofrimento pela perda do papel social, danos à auto-imagem pela perda ponderal e o afastamento do convívio da família e dos amigos que podem ter influenciado de forma negativa na resposta ao tratamento proposto, expondo a paciente à recidiva rápida e drástica da doença. **Conclusão:** Concluímos que o diagnóstico precoce do câncer de colo uterino é fundamental para a obtenção de êxito no tratamento. Nesse contexto, ressaltamos a importância do papel da enfermeira na transmissão de informação e estímulo ao uso de preservativos e práticas higiênicas adequadas para evitar contágio do vírus, além da importância da realização do exame de Papanicolau anualmente. Ao implementarmos a SAE, especialmente a pessoa com câncer do colo uterino com a doença já avançada, compreendemos a importância de uma abordagem psicossocial no cuidar, objetivando uma assistência singular e integral. **Descritores:** Adenocarcinoma de colo uterino; Sistematização da assistência de enfermagem; Prevenção.

Referências:

1. BRASIL, Ministério da Saúde: **Prevenção do Câncer do Colo do Útero. Manual técnico, Profissionais de saúde**, Brasília: 2002. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/inca/manual_profissionaisdesaude.pdf.htm>. Acesso em: 25 nov. 2007.
2. HORTA, Wanda de Aguiar. **Processo de enfermagem**. São Paulo: E.P.U. Editora Pedagógica e universitária, 1979.
3. PINOTTI, J.A. **Programa de controle de câncer cérvico-uterino**. São Paulo: Editora da UNICAMP, 1987, p.61.

³Mestre em enfermagem, professora do Centro Universitário Jorge Amado.

**TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL**

07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza



Trabalho 2108 - 3/3

4. INCA. Instituto Nacional de Câncer. **Atlas de Estimativa de Câncer de 2008**. Disponível em: <<http://www.inca.gov.br/estimativa/2008/>>. Acesso em nov. de 2007.
5. SMELTZER, Suzanne C.; BARE, Brenda G. **Brunner & Suddarth tratado de enfermagem médico-cirúrgica**. 10. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Trabalho 1953 - 1/4

Adequando o cuidado de enfermagem a adolescentes com vivências de rua: uma questão de responsabilidade socialSchwonke, Camila Rose G. B.¹Fonseca, Adriana Dora da²

Introdução A rua enquanto ambiente representa para a família e em especial para os(as) adolescentes, sujeitos de interesse deste estudo, o cenário em que se estabelecem as relações interpessoais, as formas de enfrentamento das situações-problema e as relações entre o seu corpo e o mundo. Assim, é possível verificar um número crescente de adolescentes que, mesmo pertencendo a uma família, buscam a rua como forma de refúgio à violência doméstica, à exploração sexual e ao trabalho forçado. Para a elaboração deste estudo, utilizou-se o conceito de **adolescente com vivências de rua**¹, por entender que, independentemente da relação atual que a criança ou o(a) jovem estabeleça com a rua, é necessário compreender como se dão suas experiências de vida quando imersos neste universo e, principalmente, como a enfermagem pode contribuir com um cuidado efetivo que minimize as diferenças sociais e garanta direitos humanos a esse grupo tão peculiar. **Objetivo:** compreender, nos relatos de adolescentes com vivências de rua, suas experiências de vida visando promover um cuidado de enfermagem adequado a esta população. **Metodologia:** o presente estudo consiste em uma pesquisa qualitativa, sendo a História Oral o método escolhido para dar voz aos/às adolescentes. A coleta de dados se deu por meio de entrevistas semi-estruturadas, individuais e gravadas, com doze adolescentes com vivências de rua, seis do sexo masculino e seis do sexo feminino, que concordaram em participar do estudo, durante os meses de maio e

¹Enfermeira. Doutoranda do Programa de Pós Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande. (endereço eletrônico: kmila.enf@ig.com.br)

² Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora Adjunto e Diretora da Escola Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande (FURG). Líder do Grupo de Estudos e Pesquisas sobre Enfermagem, Gênero e Sociedade - GEPEGS.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Gardã



Trabalho 1953 - 2/4

junho de 2006, e que, no momento da coleta de dados, encontravam-se acolhidos, em duas instituições de abrigo que se situam em uma cidade localizada na metade sul do Rio Grande do Sul. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa, de uma universidade no sul do país sob parecer nº 059/06. Elegeu-se o direcionamento de análise temática sugerido por Minayo (2004)². **Resultados:** Nos depoimentos do grupo foi possível verificar que a história desses/as adolescentes é marcada por conflitos e violência intrafamiliar, o que proporciona o rompimento de laços com a família e sua conseqüente saída para a rua. A rua apresenta-se como um ambiente ruim para viver sendo necessária a mendicância, o roubo e a prostituição para (sobre)viver. O grupo mostrou-se vulnerável às DSTs/AIDS e gravidez não-planejada, tendo em vista que, mesmo sabendo da importância do uso da camisinha nas relações sexuais, esta não era utilizada ou seu uso ocorria inadequadamente. Somaram-se a esse cenário a promiscuidade e o uso de drogas, os quais interferiram na decisão pelo uso ou não do preservativo. **Discussão:** a Enfermagem possui um compromisso com estes/as jovens que vivenciam o ambiente de rua o qual se constitui em uma responsabilidade social de garantia de direitos, principalmente acesso aos serviços de saúde, com intuito de produzir impactos positivos à qualidade de vida destes/as adolescentes. Analisando suas trajetórias de vida, percebeu-se que apresentam histórias marcadas por relações de conflito e violência geradas no ambiente familiar, o que se constituiu em fator decisivo para o rompimento dos laços com a família e conseqüente saída para o ambiente da rua. A rua desvela-se como um ambiente ruim para viver, mas também se caracteriza como espaço de liberdade, de ausência de regras, apresentando-se como um cenário onde é preciso lutar pela sobrevivência. Para isso vale-se de práticas como a mendicância, o roubo e a prostituição. Em relação às vulnerabilidades do grupo, identificou-se uma forte associação entre o risco de transmissão de DSTs/AIDS e a prática sexual desprotegida. Somado a isso, apresentaram baixo nível de escolaridade e adesão ao uso de substâncias psicoativas. Além disso, apresentaram-se distantes dos serviços e cuidados de saúde, o que os torna mais vulneráveis. Diante deste cenário desvelado pela pesquisa é necessário, na condição de profissionais de Enfermagem, pensar nas possibilidades e limites de nossa atuação na busca da inserção desses/as adolescentes em um contexto

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Gardã



Trabalho 1953 - 3/4

saudável de vida. Faz-se necessário ter consciência de que a atuação isolada da Enfermagem pode contribuir de alguma maneira, mas não é capaz de mudar a situação que ora se apresenta. A saída para a rua e o conseqüente rompimento dos laços com a família exige que se pense em Tecnologias de Enfermagem/Saúde que contemplem o universo da rua, com vistas a vincular o(a) adolescente à sua família ou à instituições assistenciais. Um primeiro passo é reconhecer esse ambiente como um campo profícuo de atuação da Enfermagem, os passos seguintes se constituem no conhecimento desse ambiente, de suas adversidades e possibilidades de atuação, bem como dos sujeitos que nele estão inseridos, de suas histórias, sua cultura, seus medos, suas articulações, seus pontos de fraqueza e sustentação, com o intuito de direcionar ações a partir da apreensão desta realidade. Após estes passos é necessário adequar o cuidado de enfermagem a esta população, pois faz parte de nosso compromisso social, ou seja, somos agentes responsáveis pela saúde sócio ambiental. Cabe salientar que o Cuidado de Enfermagem a esses/as jovens precisa articular ações educativas e preventivas que contemplem os aspectos biológicos inerentes à adolescência, sem, porém, deixar de lado as questões sociais que constituem os sujeitos e suas relações com o grupo. Esse cuidado precisa ser permeado pelo acolhimento, respeito, estímulo ao diálogo, estabelecimento de uma relação de confiança e na garantia de sigilo e acesso facilitado aos serviços e cuidados de saúde. **Conclusões:** Acredita-se que não só na condição de profissional, mas principalmente como cidadão/ã, o(a) enfermeir(a) deverá, sempre que possível, fazer cumprir os direitos previstos no ECA, sendo esta a maior responsabilidade social deste/a profissional com o grupo, articulando-se para isso com diversos segmentos sociais e pautando suas ações tendo-o como referencial norteador. É necessário enfatizar o quão singular e importante foi conhecer o universo destes/as jovens e suas histórias pessoais para então re-significar o Cuidado de Enfermagem voltado aos/as mesmos (as). Assim estas experiências precisam compor o universo da academia, para que os (as) graduandos (as), em especial da Enfermagem, tomem conhecimento desta realidade e de tecnologias de intervenções efetivas que melhorem a saúde ambiental de adolescentes com vivências de rua.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Gardã



Trabalho 1953 - 4/4

Descritores: Cuidado de Enfermagem. Saúde do Adolescente. Responsabilidade Social

Referências

1 Schwonke CRGB. Sexualidade e gênero: a história oral de adolescentes com vivências de rua.[dissertação de mestrado] Rio Grande (RS): Programa de Pós-graduação em Enfermagem /FURG; 2006.

2 Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. São Paulo: HUCITEC; 2004.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza



Trabalho 3052 - 1/3

ADESÃO DE IDOSOS AO TRATAMENTO DE HIPERTENSÃO: UMA REVISÃO INTEGRATIVA.

Madeira, Juliana da Costa¹
Pequeno, Clarisse Sampaio²
Araújo, Isabel Cristina Ferreira Souza de²
Vasconcelos, João Dennys Pinheiro³
Freitas, Maria Célia de⁴

Introdução – A expectativa de vida do homem é crescente e, assim, com o avançar da idade, ocorrem alterações estruturais e funcionais no coração e nos vasos sanguíneos. A hipertensão arterial encontra-se entre as doenças crônicas não-transmissíveis mais prevalentes em nosso meio e é caracterizada pela presença de níveis elevados de pressão arterial associados a alterações metabólicas, hormonais e a fenômenos tróficos, presente em cerca de 20% da população adulta mundial⁽¹⁾. O tratamento para a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) envolve o uso de medicamentos que possuem recomendações e posologias características. É frequente a existência de outras co-morbidades, como destaque a diabetes mellitus. Somam-se a isso as dificuldades da terceira idade, como fragilidade física, alterações cognitivas e perdas emocionais e sociais. **Objetivos** – Esse estudo objetivou conhecer em publicações nacionais o comportamento de idosos portadores de hipertensão arterial com relação à adesão da terapêutica anti-hipertensiva farmacológica e não-farmacológica, descrevendo as características sócio-demográficas e clínicas dos pacientes, além de medicamentos e da dieta utilizada para o tratamento. **Metodologia** – Realizou-se uma revisão integrativa que possibilita reunir e sintetizar da literatura o conhecimento científico já produzido sobre o tema investigado, ou seja, permite buscar, avaliar e sintetizar as evidências

¹ Acadêmica do Curso de Graduação em Enfermagem do 3º semestre. Universidade Estadual do Ceará. Bolsista PROVIC-CNPq pelo LAFFIN. Contato: julianacmadeira@hotmail.com e (85) 99227839.

² Acadêmica do Curso de Graduação em Enfermagem do 3º semestre. Universidade Estadual do Ceará. Bolsista PROVIC-CNPq pelo GRUPESS.

³ Acadêmico do Curso de Graduação em Enfermagem do 8º semestre. Universidade Federal do Ceará. Bolsista PIBIC-CNPq pelo Projeto Cuidado em Saúde Cardiovascular.

⁴ Dra. em Enfermagem. Professora da Universidade Estadual do Ceará. Componente do GRUPESS.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza**Trabalho 3052 - 2/3**

disponíveis para a sua incorporação na prática⁽³⁾. O banco de dados utilizado foi *Scielo* com os seguintes critérios de inclusão: artigos publicados em periódicos nacionais no período de 2002 a 2008 e que retratassem a adesão dos idosos ao tratamento de hipertensão. A população desse estudo é de 19 artigos na base *Scielo*, se enquadrando aos critérios de inclusão para a amostra apenas 3 artigos. Os dados foram coletados no primeiro semestre de 2009, utilizando um formulário que abrange os seguintes itens: informação sobre identificação do artigo e autores; fonte de localização; objetivos, delineamento e características do estudo; análise dos dados, resultados e discussão; conclusões e recomendações para a prática de enfermagem⁽²⁾.

Após a leitura e análise dos artigos, foi preenchido formulário, de forma a atender aos objetivos do estudo. Dessa forma, foi possível identificar que muitos fatores influenciam no correto tratamento do idoso hipertenso.

Resultados – Os principais resultados encontrados que influenciam a adesão do idoso hipertenso são: a) capacidade de ler: a falta de alfabetização impossibilita a leitura das orientações, prescrições e identificação do medicamentos; b) número de comprimidos tomados diariamente: devido à presença de alterações cognitivas, o maior número de medicamentos dificulta a realização do tratamento; c) forma e cores dos comprimidos: os idosos costumam associar os horários com as características do comprimido, auxiliando na adesão ao tratamento farmacológico; d) local de armazenamento: ao guardar o medicamento em locais de fácil acesso ou com grande visibilidade facilita o seu uso; d) presença de reações adversas: alguns medicamentos com efeitos diuréticos, por exemplo, devem ser recomendados a serem utilizados pela manhã para que o sono dos pacientes seja preservado; e) mudanças nos hábitos alimentares: a dieta hipossódica é essencial como coadjuvante para que seja alcançada a meta para os níveis pressóricos; f) contexto familiar: o auxílio nos horários das medicações, nas mudanças da dieta e a presença de companheiro na residência proporcionam melhor taxa de adesão, e g) comunicação com o profissional de saúde: criação de estratégias para repadronização dos costumes do idosos para a melhoria da sua qualidade de vida. **Conclusão** – A partir da realização desse estudo foi possível concluir que é necessário que o idoso hipertenso seja bem acompanhado para que ele possa vencer as dificuldades da doença, a partir de uma adesão satisfatória ao

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza**Trabalho 3052 - 3/3**

tratamento, pois a HAS é uma doença que pode acometer diversos órgãos, como o coração, cérebro e rins, principalmente. É essencial que o enfermeiro consiga identificar quais os motivos que dificultam a adesão do seu paciente ao tratamento e criar estratégias de comunicação atentando para a audição e presença de déficit cognitivo. Além disso, a solicitação da reprodução das orientações dadas e intervenção com atividades educativas após o reconhecimento das dificuldades do tratamento proporcionam uma melhor taxa de adesão ao tratamento de hipertensão. **Bibliografia** – 1. DIRETRIZES Brasileiras de Hipertensão Arterial V. Sociedade Brasileira de Cardiologia, Sociedade Brasileira de Hipertensão, Sociedade Brasileira de Nefrologia. 2006. 55 p. 2. SILVEIRA, C. S.; ZAGO, M. M. F. Pesquisa brasileira em enfermagem oncológica: uma revisão integrativa. **Rev Latino-am Enfermagem**. v. 14, n. 4, p. 614-9. julho-agosto. 2006. 3. SILVEIRA, R. C. P.; GALVÃO, C. M. O cuidado de enfermagem e o cateter de Hickman: a busca de evidências. **Acta Paul Enferm**. v. 18, n. 3, p. 276-84. 2005. **Descritores:** Adesão, Enfermagem, Idoso, Hipertensão.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Gardã



Trabalho 3235 - 1/3

**ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS SÓLIDOS VIA SONDA
ENTERAL: RECOMENDAÇÕES DA LITERATURA**PIRES, M.H.A.B¹; ARAÚJO, V.D¹; FONSECA, P.C.B².

INTRODUÇÃO Em Unidades de Terapia Intensiva os clientes hospitalizados frequentemente têm indicação para instalação de sonda enteral (SE). Esse procedimento prioritário do enfermeiro objetiva a restauração de desequilíbrios nutricionais ou mesmo a prevenção e controle de patologias que afetam o trato gastrointestinal (TGI) como hemorragias e obstruções. Além disso, esses clientes comumente utilizam múltiplas terapias farmacológicas para tratar suas doenças de base, sendo que diversas vezes os fármacos sólidos orais estão sob apresentação de cápsulas ou comprimidos. Dessa forma, constitui-se uma rotina para a equipe de Enfermagem, o emprego da SE para administração de medicamentos. Para tanto, utiliza-se a técnica de trituração de comprimidos ou abertura de cápsulas e dissolução do conteúdo em água para posterior administração (GISELE LIMA). Entretanto, esses fármacos não foram elaborados para essa via, sendo diversas vezes utilizada de forma empírica, sem observância de redução do conteúdo do medicamento, riscos de toxicidade ao TGI, contaminação ambiental, assim como risco biológico para os profissionais da saúde. Por fim, a diminuição de comprometimentos da SE por fatores extrínsecos como obstrução por formação de precipitados de medicamentos, é uma importante ferramenta para diminuir o desconforto do cliente, redução de infecções e de custos hospitalares. **OBJETIVO** Identificar os principais problemas e agravos à saúde dos clientes e riscos aos profissionais de Enfermagem, acerca administração de medicamentos por sonda enteral. **METODOLOGIA** Trata-se de uma revisão integrativa, através de pesquisa bibliográfica em periódicos impressos e eletrônicos, usando como descritores: sonda enteral, administração oral de medicamentos e assistência de enfermagem. Para seleção dos artigos, considerou-se como período de publicação o intervalo de tempo compreendido entre 1999 e 2009. **RESULTADOS** A administração de medicamentos através da via por SE

1 Estudante de Graduação em Enfermagem da Faculdade Natalense para o Desenvolvimento do Rio Grande do Norte

2 Enfermeira, Mestranda em Enfermagem pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte, docente da Faculdade Natalense para o Desenvolvimento do Rio Grande do Norte

Autor correspondente: mariahelenapab@hotmail.com

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza**Trabalho 3235 - 2/3**

não obedece ao padrão farmacocinético, pois a localização da SE nem sempre coincide com a região do TGI onde a absorção do fármaco é a mais eficaz. A interação droga-nutriente é um risco eminente à eficácia do medicamento, pois muitos dos clientes utilizam a dieta enteral por infusão contínua. Além disso, a remoção das camadas protetoras dos medicamentos pode gerar toxicidade ao TGI. A fragmentação de comprimidos ou abertura das cápsulas confere um risco biológico para a equipe de Enfermagem, devido à inalação ou contato direto das mucosas com as substâncias do medicamento. Afinal, essas partículas podem gerar resistência ao fármaco, apresentar largo potencial carcinogênico ou mesmo citotóxico. E, a dissipação de partículas no ambiente favorece ao surgimento de resistência microbiana. A dissolução, muitas vezes empírica, de medicamentos em água não observa a possível formação de massa ou gel que são capazes de originar uma obstrução na SE.

CONCLUSÃO A utilização da via enteral para administração de medicamentos é bastante difundida entre a equipe de Enfermagem. Contudo, o seu uso deve ser minuciosamente analisado por toda a equipe multiprofissional, com o intuito de não interferir negativamente nos resultados esperados da terapia farmacológica. Os principais problemas e agravos à saúde dos clientes e riscos aos profissionais de Enfermagem foram: interação droga-nutriente, interferência na farmacocinética do medicamento, toxicidade ao TGI, obstrução da SE, risco biológico para os profissionais de Enfermagem, risco por contaminação ambiental. Conclui-se então que com o conhecimento das características inerentes aos fármacos utilizados, aliado à busca por medicamentos em apresentações adequadas à SE para elaboração da terapia farmacológica, constitui-se uma importante ferramenta para redução dos custos hospitalares. E, uma medida simples como a irrigação da SE com 20 a 30ml de água, antes e após a administração de medicamentos, favorece a redução de complicações mecânicas e promove o conforto ao cliente hospitalizado. Além disso, desligar a infusão contínua, antes e após a administração de alguns medicamentos, impede a interação droga-nutriente e favorece a ação terapêutica dos fármacos.

1 Estudante de Graduação em Enfermagem da Faculdade Natalense para o Desenvolvimento do Rio Grande do Norte

2 Enfermeira, Mestranda em Enfermagem pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte, docente da Faculdade Natalense para o Desenvolvimento do Rio Grande do Norte

Autor correspondente: mariahelenapab@hotmail.com

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza



Trabalho 3235 - 3/3

1 Estudante de Graduação em Enfermagem da Faculdade Natalense para o Desenvolvimento do Rio Grande do Norte

2 Enfermeira, Mestranda em Enfermagem pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte, docente da Faculdade Natalense para o Desenvolvimento do Rio Grande do Norte

Autor correspondente: mariahelenapab@hotmail.com

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Gardã



Trabalho 215 - 1/4

**ADOLESCENTE GRÁVIDA: UMA AVALIAÇÃO DA FAMÍLIA BASEADA NO
MODELO CALGARY**DIÓGENES, MARIA ALBERTINA ROCHA¹CARVALHO, YANDARA ALICE XIMENES BUENO DE²OLIVEIRA, MARIANA GIRÃO³REBELLO, MATILDE MARIA CAMPOS⁴

A adolescência corresponde a faixa de idade que varia entre os 10 e 19 anos. É o período da vida que se caracteriza por intenso crescimento e desenvolvimento, bem como por modificações anatômicas, fisiológicas, psicológicas e sociais (BRASIL, 1989). Caracteriza-se por uma fase em que o ser humano está em condição peculiar de desenvolvimento, devido a essas modificações ainda não bem estruturadas. A superposição da gestação nesta fase acarreta sobrecarga física e psíquica, principalmente para as adolescentes de 10 a 15 anos de idade, aumentando a vulnerabilidade aos agravos materno-fetais e psicossociais (BRASIL, 2006). Pesquisa do tipo qualitativa, tendo como referencial teórico o Modelo Calgary de Avaliação da Família (WRIGHT, LEAHEY, 2002). Realizou-se um estudo de caso, com uma adolescente grávida e sua família. Os cenários da investigação foram a Associação Habitacional do Morro da Vitória (AHMV), em Fortaleza-CE. Os sujeitos da pesquisa foram uma adolescente grávida, Anita (pessoa índice), que fazia parte de um grupo de adolescentes na Associação e sua família. A participante do estudo foi selecionada de forma intencional e baseada nos seguintes critérios de inclusão: ter família constituída; ter entre 12 e 18 anos de idade; ser gestante nulípara; ser membro de família cadastrada na AHMV; aceitar participar do estudo após o consentimento de seu representante legal. Os dados foram coletados e analisados, simultaneamente, no período de fevereiro a abril de 2008, com o intuito de proceder a avaliação das dificuldades

1. Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Docente da Universidade de Fortaleza (UNIFOR). Líder do grupo de Saúde Coletiva da UNIFOR. Coordenadora do Pet-Saúde da UNIFOR. E-mail: albertinadiogenes@terra.com.br.

2. Enfermeira. Especialista em Saúde Pública. Hospital de Saúde Mental de Messejana. Fortaleza-CE.

3. Enfermeira. Programa Saúde da Família de Morada Nova-CE.

4. Enfermeira. Especialista. Enfermeira do Centro Integrado de Diabetes e Hipertensão da Secretaria da Saúde do Estado do Ceará.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Gardã

**Trabalho 215 - 2/4**

enfrentadas pela família da adolescente gestante, observando, ao mesmo tempo, a evolução dessa situação na família. Como instrumentos de coleta de dados, foram utilizados o diário de campo, o genograma e o ecomapa do MCAF, além dos diálogos com Anita e sua família. As autoras tiveram cinco encontros com Anita, juntamente com os outros membros de sua família. Nesses encontros dialogava-se com Anita individualmente e em família, enriquecendo os dados coletados, pois as percepções se fundiam, tornando-se fundamental para conhecer toda a trajetória da família da adolescente grávida. A pesquisa obedeceu à Resolução número 196/96 do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 1996), sendo aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade de Fortaleza-UNIFOR, através do parecer nº389/2007. Para retratar os membros participantes de pesquisa, foram utilizados pseudônimos a fim de preservar suas identidades. A análise dos resultados foi dividida em três categorias: avaliação da família no aspecto estrutural, avaliação da família no aspecto “desenvolvimental” e avaliação da família no aspecto funcional. No aspecto estrutural, a família é composta por oito membros: o pai da adolescente, Beto (38 anos); sua mãe, Liza (34 anos); seu tio materno, Paulo (31 anos). Anita (13 anos) tem irmãos: Raul (15 anos); sua irmã gêmea, Rita (13 anos); Ane (10 anos). O Rudson é o mais novo membro da família, filho recém-nascido de Anita. No aspecto “desenvolvimental” emergiram três subcategorias: o relacionamento de Anita com o pai do seu filho; a gravidez e a notícia na família; a chegada do bebê; e o aspecto funcional da família. Pôde-se confirmar que a estrutura, dinâmica e funcionamento da família, em estudo, foram alterados devido à gravidez de Anita. A soma de um novo membro à família repercutiu em todos que a integram, tanto no momento da notícia da gravidez, como na gestação e após o nascimento da criança. Anita apresentou inúmeros anseios desde a confirmação da sua gravidez, apesar da não aceitação inicial por parte da família, com o decorrer da gestação, o clima de animosidades foi aos poucos sendo amenizado, recebendo apoio emocional e amparo familiar, apesar de o namorado não ter assumido. Ainda que a gestação não tenha levado a evasão dos estudos de

1. Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Docente da Universidade de Fortaleza (UNIFOR). Líder do grupo de Saúde Coletiva da UNIFOR. Coordenadora do Pet-Saúde da UNIFOR. E-mail: albertinadiogenes@terra.com.br.

2. Enfermeira. Especialista em Saúde Pública. Hospital de Saúde Mental de Messejana. Fortaleza-CE.

3. Enfermeira. Programa Saúde da Família de Morada Nova-CE.

4. Enfermeira. Especialista. Enfermeira do Centro Integrado de Diabetes e Hipertensão da Secretaria da Saúde do Estado do Ceará.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza**Trabalho 215 - 3/4**

Anita, privou-a, em parte, de preparar-se para vida, impedindo-a de dar continuidade à algumas atividades antes realizadas. Contudo, Anita tem um projeto de vida forte, pois deseja continuar estudando e irá trabalhar futuramente. Anita diz conhecer os métodos contraceptivos, mas acredita-se que o namorado utilizou o preservativo de forma incorreta. O Modelo Calgary possibilitou lançar um olhar holístico sobre a família com adolescente grávida, orientando-a a descobrir suas capacidades e dificuldades, procurando sempre dar suporte emocional por meio de uma comunicação adequada às necessidades dessa família. Assim, sugere-se a relevância de os profissionais de saúde se apropriarem desse modelo teórico, pois proporciona avaliar e intervir juntamente com a família. Em suma, ainda que nesta análise não tenha sido possível explorar mais detalhadamente o amplo leque de questões que a riqueza dos dados da pesquisa aponta, a valorização das experiências dos adolescentes, com ênfase na gravidez/maternidade, como o ficar/namorar, transar e, sobretudo, a família, permitiu uma leitura da singularidade do fenômeno para além de uma situação que tem sido, com frequência, rotulada como trivial; mas, que na verdade, a dinâmica familiar sofreu alterações significativas, como surpresa e, no início, não aceitação da gravidez da jovem, pela mãe. Conclui-se a importância do enfermeiro conhecer os membros da família, sua realidade, caracterizar o contexto ambiental, os espaços de socialização das adolescentes (habitação, família, grupo de amigos, escola, igreja, rua e outros espaços públicos de lazer), na perspectiva das mesmas e de informantes qualificados; a identificação dos principais fatores restritivos do planejamento da gravidez e do manejo da contracepção entre as adolescentes.

Descritores: Gravidez na adolescência; saúde da família; modelos de enfermagem.

1. Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Docente da Universidade de Fortaleza (UNIFOR). Líder do grupo de Saúde Coletiva da UNIFOR. Coordenadora do Pet-Saúde da UNIFOR. E-mail: albertinadiogenes@terra.com.br.

2. Enfermeira. Especialista em Saúde Pública. Hospital de Saúde Mental de Messejana. Fortaleza-CE.

3. Enfermeira. Programa Saúde da Família de Morada Nova-CE.

4. Enfermeira. Especialista. Enfermeira do Centro Integrado de Diabetes e Hipertensão da Secretaria da Saúde do Estado do Ceará.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Trabalho 215 - 4/4

BIBLIOGRAFIA

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Nacional de Programas Especiais de Saúde Materno-Infantil. **Programa de saúde do adolescente**. Bases Programáticas. Brasília, 198

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Pré-natal e Puerpério: atenção qualificada e humanizada**. Brasília (DF) 2006 . Série A. Normas Manuais Técnicos cad nº 5. p. 126-42.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução 196/96. **Inf. Epidemiol. SUS**, n. 3. p. 67-35, jul./set. 1996.

WRIGHT, L.M; LEAHEY, M. **Enfermeiras e famílias: Um guia para Avaliação e Intervenção na Família**. 3. ed. São Paulo: Roca, 2002.

1. Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Docente da Universidade de Fortaleza (UNIFOR). Líder do grupo de Saúde Coletiva da UNIFOR. Coordenadora do Pet-Saúde da UNIFOR. E-mail: albertinadiogenes@terra.com.br.

2. Enfermeira. Especialista em Saúde Pública. Hospital de Saúde Mental de Messejana. Fortaleza-CE.

3. Enfermeira. Programa Saúde da Família de Morada Nova-CE.

4. Enfermeira. Especialista. Enfermeira do Centro Integrado de Diabetes e Hipertensão da Secretaria da Saúde do Estado do Ceará.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Trabalho 1916 - 1/4

**ADULTOS JOVENS SOBREVIVENTES AO CÂNCER INFANTO - JUVENIL:
REPERCUSÕES NA QUALIDADE DE VIDA**Jane Cristina Anders¹
Ana Izabel Jatobá de Souza¹
Lúcia Nazareth Amante¹
Maria Itayra Padilha¹
Kátia Cilene Godinho Bertoncello¹

Introdução: Em razão do aumento das taxas de cura e sobrevida de crianças e adolescentes acometidas pelo câncer, é crescente o interesse pelo tema da sobrevivência nas diversas áreas do conhecimento humano. O tratamento do câncer pediátrico evoluiu significativamente nas últimas décadas, resultando em taxas de sobrevivência de 80% a 85% ¹. A sobrevivência ao câncer infanto-juvenil nos coloca diante de uma nova população, cujas necessidades precisamos, enquanto profissionais de saúde, identificar e compreender a fim de poder atendê-las com efetividade. Alguns pontos importantes emergem dessa situação. Se por um lado as diferentes modalidades terapêuticas vêm procurando garantir o prolongamento da vida, por outro, o impacto da doença e dos tratamentos é difícil de ser enfrentado tanto pela criança como por sua família. Nesta perspectiva, a complexidade, a severidade e a duração dos efeitos tardios indicam a necessidade de que estabeleçamos um pós-tratamento voltado à criança, adolescente e sua família. Portanto, o desafio das ações dos profissionais que atuam na área de Oncologia Pediátrica visa diminuir estas conseqüências, a longo prazo, direcionando o objetivo do cuidado psicossocial pós-tratamento à melhoria da qualidade de vida dos sobreviventes. É nesse contexto que procuramos inserir

¹ Enfermeiras, Professoras Doutoras do Departamento de Enfermagem do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal de Santa Catarina – UFSC, Florianópolis - SC. E-mail de contato: janecanders@nfr.ufsc.br.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Trabalho 1916 - 2/4

a presente investigação que tem por *objetivo* descrever a experiência de vida de adultos jovens que realizaram o tratamento onco-hematológico na infância e apreender quais as implicações na qualidade de suas vidas. Concordamos com alguns autores quando estes referem que sobreviver ao tratamento está relacionado ao enfrentamento e à adaptação no modo como a criança, adolescente e família convivem com a doença e o tratamento, na maneira que procuram resgatar sua rotina e planejam o futuro ². **Metodologia:** Trata-se de estudo descritivo-exploratório, com análise qualitativa dos dados. Participaram como sujeitos deste estudo 2 adultos jovens, com idade de 20 e 24 anos e que realizaram o tratamento onco-hematológico na infância, em um hospital-escola no interior de São Paulo. A coleta dos dados foi realizada por meio de entrevista semi-estruturada, iniciada após apreciação do projeto de pesquisa pelo Comitê de Ética em Pesquisa da instituição. Resultados e discussão: Os dados foram agrupados em **três temas: lembranças da doença e do tratamento; viver na condição de ser sobrevivente e novos caminhos pela vida.** Ao descrever a experiência de vida de adultos jovens que realizaram o tratamento onco-hematológico na infância, evidenciou-se o referencial da qualidade de vida, construído segundo suas próprias vivências com a doença e o tratamento. Os participantes descreveram várias situações pelas quais passaram desde o início do adoecer até realizarem o tratamento como: os primeiros sinais e sintomas da doença, e as particularidades de cada fase do tratamento. Consideraram esse período como crítico e difícil, uma vez que os procedimentos invasivos e agressivos causaram impacto em várias dimensões de suas vidas. Em alguns momentos, emergiram lembranças de tempos difíceis, com desdobramentos

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza**Trabalho 1916 - 3/4**

significativos para suas vidas. Iniciou uma nova rotina em suas vidas, no qual o cuidado diferenciado, carregado de responsabilidades, encargos e dificuldades, passou a fazer parte da tarefa diária da criança, do adolescente e família. Percebemos que conviver com a doença e o tratamento trouxe preocupações à condição de existir dessas pessoas. Também a interrupção de algumas atividades desenvolvidas antes do tratamento mostrou-se presente, repercutindo de forma negativa em suas vidas, pois em alguns momentos sentiam-se diferentes porque seu convívio social era limitado. Identificamos que, apesar das dificuldades vivenciadas frente à doença e ao tratamento, os sobreviventes têm uma visão otimista de suas vidas. A qualidade de vida em relação à sobrevivência na infância é complexa e depende tanto dos aspectos objetivos como dos subjetivos dos sobreviventes. Assim, é necessário apreendermos o significado de sobreviver à doença e ao tratamento, partindo de uma abordagem mais ampla, ou seja, buscando aproximação às diversas dimensões da existência humana, quais sejam: a espiritual, a física e a social, para que possamos realizar uma intervenção mais efetiva e também para que nos aproximemos da concepção da pessoa, isto é, da sua experiência de estar sobrevivendo à doença ou às suas conseqüências. **Considerações Gerais:** Acreditamos que a qualidade de vida é um termo bastante significativo no cotidiano da criança e do adolescente submetidos aos diferentes tratamentos onco-hematológicos e de seus familiares, principalmente na condição de “sobrevivente” ou de “estar sobrevivendo” a esse processo. Esta condição permite que o pesquisador adentre no mundo da doença e no outro, que surge depois da doença, isto é, no mundo do adoecimento e da cura, para apreensão dos seus significados, pois é preciso que reconheçamos que

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza**Trabalho 1916 - 4/4**

não basta apenas medir as taxas de sobrevivência, mas também a qualidade dessa sobrevivência. Reforçamos que enquanto profissionais de saúde, em especial na enfermagem, torna-se fundamental esforços contínuos para o reconhecimento das necessidades da criança e adolescente que sobreviveram ao câncer e criar condições para possibilitar, além do prolongamento da sobrevivência, a melhoria de sua qualidade de vida. Diante da magnitude e da complexidade que envolvem a experiência com o câncer, não basta que os profissionais se preocupem apenas com a utilização de recursos tecnológicos ou com o aprimoramento de técnicas. Torna-se de extrema importância o aprimoramento de habilidades, capacidades e competências para oferecer uma assistência mais compreensiva, voltada para a especificidade da criança e adolescente.

Palavras Chaves: Criança; Adolescente; Oncologia Infantil; Qualidade de vida; Enfermagem Pediátrica.

REFERÊNCIAS

1. Landier W, Bhatia S. Câncer survivorship: a pediatric perspective. *Oncologist*. 2008 11(13): 1181-92.
2. Ortiz MCA, Lima RAG. Experiência de familiares de crianças e adolescentes, após o término do tratamento contra o câncer: subsídios para o cuidado de enfermagem. *Rev Latino-am Enfermagem*. 2007 maio-junho; 15(3): 411-17.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Guardiã



Trabalho 2621 - 1/3

AJUSTAMENTO FAMILIAR APÓS O IMPACTO DO DIAGNÓSTICO DE ESQUIZOFRENIA

Fonseca, Laís Mariana¹

Giacon, Bianca Cristina Ciccone¹

Galera, Sueli Aparecida Frari²

Introdução: 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⁽¹⁾. O episódio inicial da doença é comparado por familiares de doentes a um evento catastrófico que desorganiza a vida de toda a família. Com o tempo, a família começa a se reorganizar para incluir os cuidados com o familiar doente no seu cotidiano⁽²⁻³⁾. A inclusão dos cuidados com a doença mental no ambiente familiar envolve um processo ao longo do tempo. Os papéis e tarefas esperados para a família no ciclo vital em que se encontram quando a doença aparece deverão ser reavaliados e modificados à medida que o doente e a doença se desenvolvem. Sendo assim, a família se reorganiza ou se reequilibra de modo diferente da organização anterior para se ajustar aos acontecimentos do cotidiano e as demandas que surgem com o processo de doença, visando à melhor adequação ao momento em que estão vivendo⁽⁴⁾. **Objetivo:** descrever o processo de ajustamento de famílias que estão convivendo com a esquizofrenia após os primeiros cinco anos do diagnóstico. **Metodologia:** pesquisa qualitativa fundamentada em princípios do Interacionismo Simbólico e na teoria Sistêmica Familiar⁽⁴⁾. Estas duas perspectivas se articulam na compreensão da família como sendo constituída por membros em interação entre si. Toda e qualquer vivência interfere e altera o funcionamento da família, que busca sempre uma forma de reestruturação e rearranjo, para continuar visando seus ideais, sejam eles novos ou antigos. Assim, a família possui capacidade de adaptabilidade para manter e perpetuar o seu contínuo movimento

¹ Enfermeira Mestranda em Enfermagem Psiquiátrica do Departamento de Enfermagem Psiquiátrica e Ciências Humanas da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (EERP-USP). E-mail: lais.fonseca@usp.br

² Enfermeira. Professora Doutora do Departamento de Enfermagem Psiquiátrica e Ciências Humanas da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (EERP-USP). E-mail: sugalera@eerp.usp.br

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Gardã



Trabalho 2621 - 2/3

de almejar o bem viver ^(2-3, 4). Para coleta de dados foram utilizados um questionário sócio-demográfico e um roteiro de entrevista semi-estruturado. Foram entrevistados dez familiares de portadores de esquizofrenia, após assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido, no período de julho a dezembro de 2008. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Saúde Escola da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto – USP, protocolo nº. 230. Inicialmente foi realizada análise temática das entrevistas buscando caracterizar os arranjos familiares para incluir os cuidados com o familiar doente. **Resultados:** os temas encontrados foram: tratamento medicamentoso, conhecer e aceitar, relacionamentos interpessoais e aspecto econômico. Dos familiares entrevistados, seis eram do sexo feminino e quatro do sexo masculino e analisando as 10 famílias participantes deste estudo percebemos que são constituídas em média por seis membros. A média de idade das mães é de 56 anos, dos pais é de 59 anos, dos irmãos de 33 anos e dos doentes é de 29 anos. Das 10 famílias analisadas, em seis famílias os doentes moram com os pais e um ou mais irmãos. Os outros irmãos constituíram família saindo da casa dos pais. Nas quatro famílias restantes, O doente casou-se antes do adoecimento, constituindo família. Após o adoecimento houve a separação de três casais, pois o cônjuge não aceitou a doença e os filhos foram morar com o cônjuge. Dois doentes retornaram para a casa dos pais e a outra foi morar em uma casa no mesmo quintal do irmão que mora com a mulher e a filha e na quarta família, o doente continua casado. Conhecer e aceitar: Pelos relatos dos familiares percebe-se que quando há pouco conhecimento sobre a doença, ou seja, os seus sintomas, períodos de crise, tratamento, recaídas, existe uma maior dificuldade de convivência e aceitação. Porém, quando há um maior conhecimento há uma mudança na percepção que ajuda na aceitação, na forma de lidar com a situação. Relacionamento Interpessoal: Desde o início da doença há relatos de mudanças no ambiente social, porém estes ainda não eram bem compreendidos. Após os conturbados cinco primeiros anos é possível observar que os familiares relatam com maior precisão que a doença mental causa problemas de relacionamento interpessoal e indicam quais soluções buscam para contornar tais problemas, ou mesmo a impossibilidade de solução e a necessidade de convivência apesar dos problemas. A dificuldade de

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Gardã



Trabalho 2621 - 3/3

relacionamento no ambiente social relatada pelos familiares pode ser observada em relação à família, comunidade e vizinhança. Tratamento Medicamentoso: Há também o fato de que quando os pacientes assumem a doença e iniciam o tratamento medicamentoso, a convivência torna-se mais tranqüila. Quando não há a correta adesão ao tratamento medicamentoso pelo paciente, ocorre a agudização dos sintomas e alteração do comportamento do doente. Aspectos econômicos: Após anos de doença e deterioração progressiva do doente, que dificulta sua independência financeira, a família passa a ser a principal ou a única fonte de suporte financeiro para a maioria dos pacientes, e acaba sendo sobrecarregada pelos gastos em cuidados com o doente. Então a família se reorganiza no sentido de buscar um auxílio doença ou aposentadoria, pois além da sobrecarga financeira há o medo de como o doente se sustentará após a morte de seus mantenedores. **Conclusões**: a partir da análise dos resultados é possível identificar que ainda existe dificuldade de convivência com a esquizofrenia por parte dos familiares, principalmente, devido aos prejuízos causados com o passar dos anos. Porém nota-se que essas famílias, após o processo de adoecimento, conseguiram se ajustar, modificando seu ambiente e suas rotinas e tentando dessa forma, dentro de suas limitações, aceitarem essa nova condição.

Descritores: família, esquizofrenia, saúde mental.

Bibliografia:

- 1-) Mari JJ, Leitão RJ. A epidemiologia da esquizofrenia. Rev Bras Psiquiatr 2000; 22(supl I):15-17;
- 2-) Ângelo M. Com a família em tempos difíceis: uma perspectiva de enfermagem. [livre docência] São Paulo (SP): Escola de Enfermagem/USP; 1997;
- 3-) Wernet M, Ângelo M. Mobilizando-se para a família: dando um novo sentido à família e ao cuidar. Rev Esc Enferm USP 2003; 37(1):19-25;
- 4-)Wright LM, Leahey M. Enfermeiras e famílias – um guia para a avaliação e intervenção na família. São Paulo:Rocca, 2002;

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Trabalho 2966 - 1/3

AJUSTAMENTO FAMILIAR NOS PRIMEIROS CINCO ANOS DE
DIAGNÓSTICO DE ESQUIZOFRENIAGiacon, Bianca Cristina Ciccone⁽¹⁾,
Fonseca, Laís Mariana⁽²⁾,
Galera, Sueli Aparecida Frari Galera⁽³⁾.

Introdução: A esquizofrenia é um transtorno de longa duração, com períodos de crise e remissão que causam uma deterioração do funcionamento e danos/perdas nas habilidades para o doente e sua família, como a diminuição da habilidade para cuidar de si mesmo, para trabalhar, para se relacionar individual e socialmente e para manter pensamentos completos. Quando ocorre o primeiro episódio da esquizofrenia a família vive uma situação de estresse que desorganiza todo o grupo. A vida familiar é interrompida e a trajetória de vida pode ser modificada. A partir daí, a família segue o curso do tempo procurando ajustar-se à nova situação, aprendendo com a convivência, através da tentativa e do erro. Quando é estabelecido o diagnóstico a vida familiar sofre um impacto, comparado ao trauma vivido por vítimas de catastrofes. Ocorre uma mudança no cotidiano de cada um dos membros que convivem com o doente. Após o impacto inicial, a família inicia um processo de ajustamento visando manter certo equilíbrio que propicie vantagens para a sobrevivência de todo o grupo. Objetivo: identificar e analisar o processo de ajustamento familiar nos primeiros cinco anos após o início do surgimento da esquizofrenia. Metodologia: esta pesquisa apoiou-se em conceitos do interacionismo simbólico, do referencial sistêmico de família e de trajetória de vida. A perspectiva sistêmica e a interacionista de família se articulam no ponto em que ambas reconhecem que toda e qualquer experiência interfere e altera o funcionamento da família, que busca sempre uma forma de reestruturação e rearranjo, para continuar visando seus ideais, sejam eles novos e/ ou antigos. Método: Pesquisa qualitativa que entrevistou 21 familiares de jovens portadores de esquizofrenia. Foi solicitado que o familiar contasse quais as mudanças ocorreram na família após o diagnóstico da esquizofrenia. As entrevistas foram analisadas através do método da Teoria Fundamentada nos Dados. Resultados e Discussão: Percebendo a mudança: esta fase teve início

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Trabalho 2966 - 2/3

quando o doente começou apresentar mudanças de comportamento. As mudanças relatadas variaram entre alterações de humor, de relacionamentos e comportamentos. Está relacionada com o período prodrômico da esquizofrenia, e se caracteriza pelo período que antecede o primeiro episódio da esquizofrenia. Este período geralmente é longo, dura mais de um ano. Nos relatos familiares, podemos observar que, nessas famílias esse período dura em média de um a dois anos, aumentando a intensidade da mudança com o passar dos anos. Como podemos observar, as mudanças foram percebidas de alguma maneira. Porém neste momento inicial não se explicava a mudança de comportamento como um sintoma de doença. Com a intensificação dos sintomas, a família começa a discutir se aquela mudança não seria uma doença e se a procura de um serviço de saúde não seria pertinente. Diagnóstico e início do tratamento: Com o diagnóstico médico inicia-se a segunda fase aqui encontrada, o período que denominamos “diagnóstico e início do tratamento”. Os familiares relataram um grande impacto ao receberem o diagnóstico de esquizofrenia. Palavras como susto e choque foram usadas para descreverem este impacto. A idéia do adoecimento do ente querido e de uma doença psiquiátrica, bem como o não conhecimento desta, gerou um sentimento intenso de desespero em todos os familiares. Os familiares questionavam constantemente se o que os membros estavam apresentando eram sintomas da doença, se eram devido ao uso de drogas ou características da adolescência para chamarem atenção dos demais familiares. Com o tempo, os familiares vão apresentando respostas ao tratamento e a família vai tentando compreender o contexto do processo de adoecimento que se encontra. Seguindo em frente: Passando a fase de choque e sentimentos perturbadores a família reconhece a necessidade de aceitar a doença e cuidar do seu doente. Inicia-se uma fase que nomeamos de “segundo em frente”, por envolver uma série de tarefas necessárias para a família incluir a nova condição de ter um portador de doença mental em seu cotidiano. Após um longo período o doente começou apresentar alguma melhora no quadro geral. Ao entrar em contato com o diagnóstico e com o tratamento, muitos familiares relataram que começaram a buscar mais informações sobre a esquizofrenia. Em todas as famílias, um cuidador principal foi estabelecido e os demais membros apareceram como auxiliar ou ausente. Com o início da estabilização do quadro do doente, o

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Trabalho 2966 - 3/3

retorno à normalidade começa a parecer mais plausível, e, portanto, mais esperado. O sentimento de esperança nessa fase é intenso. Conclusões: O que identificamos é que cada fase possui características particulares, e em alguns momentos um grupo de características está mais presente do que outro. As tentativas de organização do núcleo familiar para ajustar-se a nova situação vão se tornando presentes com o passar dos anos. Essas tentativas não ocorrem de maneira organizada como acreditávamos. Isto é, a família, nesses cinco primeiros anos, vivencia várias mudanças e períodos diferentes com os seus membros doentes, tornando confuso para elas qual o caminho de organização que devem seguir.

Bibliografia:

1-) GIACON, B. C. C.; GALERA, S. A. F. Primeiro episódio da esquizofrenia e assistência de enfermagem. Revista da Escola de Enfermagem da USP, v. 40, n. 2, p. 286-291, 2006.

2-) TOSTES, L. R. M.; MORAES L. R. N. Esquizofrenia: curso, evolução e prognóstico. Jornal Brasileiro de Psiquiatria, v. 38, n. 4, p. 233-9, jul/ago 1989.

3-) WRIGHT, L. M.; LEAHEY, M. Enfermeiras e famílias – um guia para a avaliação e intervenção na família. São Paulo:Rocca, 2002. 328 p.

4-) MAUHLBAUER, A. S. Navigating the Storm of Mental Illness: Phases in the Family's Journey. Qualitative Health Research, v. 12, n. 8, p. 1076-1092, oct 2002.

Descritores: família, esquizofrenia, saúde mental

1

¹ Enfermeira, Mestranda em enfermagem psiquiátrica. Email: biagiacom@hotmail.com. Resumo extraído da dissertação de mestrado.

² Enfermeira, Mestranda em enfermagem psiquiátrica. Email: lais.fonseca@usp.br

³ Professora Doutora. Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, da Universidade de São Paulo, Centro Colaborador da OMS, Brasil.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Trabalho 2143 - 1/2

**ALCOOLISMO E GESTAÇÃO: REVISÃO DA PRODUÇÃO
CIENTÍFICA NO PERÍODO DE 2004 A 2008**

Veloso, Lorena Uchôa Portela*
Monteiro, Claudete Ferreira de Souza**

Introdução: O alcoolismo é considerado um dos mais sérios problemas de saúde pública da atualidade, acarretando conseqüências de ordem física, psíquica e social¹. O uso de bebidas alcoólicas durante a gravidez traz inúmeras repercussões para a saúde da mulher e o curso da gestação, como hipertensão arterial, depressão, irregularidade nas consultas de pré-natal, aborto espontâneo, e ao recém-nascido como prematuridade, malformações, baixo peso ao nascer, mortalidade perinatal e síndrome do alcoolismo fetal².

Objetivo: Analisar a produção científica acerca do alcoolismo durante a gestação nos últimos cinco anos, a fim de contribuir para a reflexão sobre o conhecimento produzido e fornecer um panorama sobre o tema. **Metodologia:** pesquisa bibliográfica realizada na Biblioteca Virtual de Saúde, onde encontrou-se 83 produções utilizando as palavras-chaves “alcoolismo e gestação” e “gravidez e alcoolismo”. Desse total apenas 22 atenderam aos critérios escolhidos: período de publicações (2004 a 2008), característica de produção científica (artigos, teses, dissertações e monografias), produções que descrevessem explicitamente a relação do alcoolismo com a gestação e as suas repercussões. As produções foram classificadas quanto a ano, origem e características metodológicas, e, em seguida, realizou-se uma análise temática. **Resultados:** Das 22 produções bibliográficas, todas são artigos de revista, das quais 18 de origem internacional e 04 nacionais. Em relação á característica metodológica 03 são pesquisas qualitativas, 02 revisões bibliográficas, 02 estudos experimentais e 15 estudos quantitativos (transversais, coorte, série de casos). Estabeleceu-se, após análise do conteúdo das produções, três categorias: 1ª- A identificação do consumo de álcool durante a gestação, em que se destacam as publicações que retratam estatisticamente o uso de álcool por gestantes, as que tratam da construção e

*Mestranda do Programa de Pós-Graduação Mestrado em Enfermagem da Universidade Federal do Piauí-UFPI. Enfermeira da Estratégia Saúde da Família do município de Teresina-PI. E-mail: lo_uchoa@yahoo.com.br

**Doutora em Enfermagem. Docente do Programa de Pós-Graduação Mestrado em Enfermagem e da Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Piauí-UFPI

**TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL**

07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

**Trabalho 2143 - 2/2**

aplicação de instrumentos para o rastreamento do uso de álcool por gestantes, seja por questionários ou marcadores biológicos, bem como as produções que avaliam programas voltados para o atendimento de gestantes que fazem uso de álcool; 2ª- As repercussões do alcoolismo na gestação, construída a partir de publicações que apontam o consumo do álcool pela gestante como fator predisponente para problemas emocionais, parto prematuro e outras conseqüências perinatais; 3ª- As repercussões do alcoolismo na criança, em que se enfatizam as produções que destacam as conseqüências do consumo de álcool durante a gestação para o feto em termos de desenvolvimento cerebral, a síndrome alcoólica fetal, infecções neonatais, a relação com obesidade, com distúrbios de atenção e hiperatividade, com o uso de álcool na adolescência, bem como a deficiência de conhecimento das gestantes que fazem uso de álcool sobre os cuidados infantis. **Conclusões:** As produções sobre o assunto ainda são incipientes, principalmente quando se questiona sobre a caracterização dessas gestantes que fazem uso de álcool e os fatores que estariam associados a esse consumo. É de fundamental importância a abordagem da temática, incorporando-se o tema não só nas discussões acadêmicas, com um contínuo incentivo às pesquisas, mas também nas unidades de saúde, de forma a sensibilizar os profissionais, no sentido de perceberem a importância da identificação precoce para a garantia de uma gestação tranqüila e uma criança saudável. **Bibliografia:** Costa JSD et al. Consumo abusivo de álcool e fatores associados: estudo de base populacional. Rev. de Saúde Pública 2004; 38(2): 284-291; Moraes CL; Reichenheim ME. Rastreamento do uso de álcool por gestantes dos serviços públicos de saúde do Rio de Janeiro. Rev. Saúde Pública 2007; 40(5):695-703.

Descritores: alcoolismo, gestação, saúde da mulher

*Mestranda do Programa de Pós-Graduação Mestrado em Enfermagem da Universidade Federal do Piauí-UFPI. Enfermeira da Estratégia Saúde da Família do município de Teresina-PI. E-mail: lo_uchoa@yahoo.com.br

**Doutora em Enfermagem. Docente do Programa de Pós-Graduação Mestrado em Enfermagem e da Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Piauí-UFPI

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Gardã



Trabalho 632 - 1/3

ALEITAMENTO MATERNO EM RECÉM-NASCIDOS PREMATUROS:
DIFICULDADES APRESENTADAS PELAS NUTRIZESSILVA, Sílvia Maria Rocha¹MARTINS, Mariana Cavalcante²SILVEIRA, Cláudia Bastos da³SILVA, Denise Maia Alves⁴CAMPOS, Antonia do Carmo Soares⁵CHAVES, Edna Maria Camelo⁶

Introdução: O aleitamento materno é o modo natural e seguro de alimentação, pois apresenta vantagens nutricionais, imunológicas, psicológicas e econômicas reconhecidas e inquestionáveis para o crescimento e desenvolvimento do recém-nascido (RN). O RN prematuro é um ser frágil que nasce com imaturidade fisiológica e nutricional, e sua sobrevivência depende dos cuidados prestados nas primeiras horas de vida. O leite produzido pela mãe do prematuro apresenta maiores concentrações de proteína, sódio e cloro do que o leite de mãe de criança a termo. É considerado o melhor alimento para o recém-nascido e de importância principalmente em países em desenvolvimento devido aos custos dos substitutos do leite humano¹. **Objetivos:** identificar as dificuldades das mães de recém-nascidos prematuros ao iniciar o aleitamento materno e conhecer as características sócio-econômicas das mães de recém-nascidos prematuros internados em uma unidade neonatal. **Metodologia:** Pesquisa do tipo exploratório e descritivo com abordagem qualitativa, desenvolvida em uma unidade de terapia intensiva neonatal de um hospital terciário referência em atendimento de alto risco. Os sujeitos da pesquisa foram 10 mães de recém-nascidos prematuros internados, que se encontravam no início do aleitamento materno. A coleta de

¹ Especialista em Enfermagem Neonatal. Enfermeira assistencialista do Hospital Geral de Fortaleza – HGF. E-mail: silviaenf35@hotmail.com

² Doutoranda em Enfermagem pela UFC. Bolsista da CAPES.

³ Especialista em Enfermagem Neonatal. Enfermeira assistencialista do Hospital Geral de Fortaleza – HGF.

⁴ Mestranda em Saúde Coletiva pela UNIFOR. Docente da Faculdade Integrada da Grande Fortaleza – FGF.

⁵ Doutora em enfermagem. Docente do curso de graduação em enfermagem da Universidade de Fortaleza – UNIFOR.

⁶ Doutoranda em Farmacologia. Docente do curso de graduação em enfermagem da Faculdade Metropolitana de Fortaleza – FAMETRO.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Trabalho 632 - 2/3

dados ocorreu de março a maio de 2008, por meio de um formulário que continha dados de identificação materna e entrevista semi-estruturada, contendo questões norteadoras, por acreditar que a entrevista oferece uma maior liberdade ao pesquisado no que diz respeito às respostas, além de dar flexibilidade ao entrevistador elaborar outras perguntas para complementar as anteriormente estabelecidas². A análise dos dados foi feita após a transcrição das falas gravadas, sendo os dados organizados e agrupados em categorias empíricas e fundamentados na literatura relacionada à temática. As categorias emergidas foram as seguintes: Ansiedade influenciando a produção de leite; Aprendendo na escola hospital; Conhecendo a dinâmica amamentação. A pesquisa foi submetida e aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da instituição, obedecendo a resolução 196/96 de pesquisa envolvendo seres humanos. **Resultados:** A faixa etária que predominou foi entre 21 e 26 anos, cinco eram solteiras e cinco casadas. A média de anos estudados foi entre 9 e 12 anos, sendo que três mães tinham o ensino médio completo e quatro tinham o ensino médio incompleto. Duas tinham nível superior e uma ensino fundamental completo. Em relação à participação na renda familiar, apenas quatro mães ajudavam nas despesas da casa. Metade das entrevistadas eram primíparas. O tipo de parto predominou o vaginal. Em relação ao pré-natal, apenas três não fizeram o acompanhamento. Foi detectado, mediante relatos maternos, que existe uma desinformação sobre aleitamento materno. Isto pode ter sido influenciado por uma possível precariedade no acompanhamento de pré-natal na atenção primária, em relação às orientações referentes ao assunto, onde as mães entrevistadas demonstraram ansiedade e expectativas na descida do leite, no qual se sabe que pode influenciar na sua produção. Assim, o profissional de saúde deve entender esses sentimentos e, com orientações, amenizar a ansiedade, justificando com a importância do aleitamento materno para o RN. Foi perceptível também que as mães evidenciaram que o hospital é um local de aprendizado, pois aprenderam como ordenhar, amamentar, pega correta, dentre outros aspectos, até então desconhecidos. É necessária uma rede de apoio formal dentro da estrutura hospitalar, que envolva parentes, amigos e a comunidade, que vão auxiliar os pais, os avós, os filhos no processo internação do prematuro em uma Unidade neonatal, que necessita de leite materno para atender as suas necessidades^{3,4}.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Gardã



Trabalho 632 - 3/3

Entretanto, no alojamento conjunto e na unidade de internação neonatal, informaram terem recebido carinho, apoio e aprenderam o real significado de ser mãe e a importância do ato de amamentar e suas particularidades. **Conclusão:** Concluiu-se que o processo de amamentação é um ato complexo, necessitando, assim, de uma equipe multiprofissional qualificada, tanto no contexto hospitalar como na atenção básica, que oriente e valorize a importância do aleitamento materno, sendo ainda esse processo mais relevante em se tratando de RN's prematuros.

Bibliografia:

1. Simões A. *Manual de Neonatologia*. Rio de Janeiro: Medsi/Guanabara Koogan; 2002.
2. Minayo MCS. *O Desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. 4ª edição. São Paulo - Rio de Janeiro: Hucitec – Abrasco, 1996.
3. Serra SOA, Scochi CGS. Dificuldades maternas no processo de aleitamento materno de prematuros em uma UTI neonatal. *Rev Latino-am Enfermagem*, julho-agosto; 12(4):597-605, 2004.
4. Teixeira MA, Nitschke RG, Gasperi P, Siedler MJ. Significados de avós sobre a prática do aleitamento materno no cotidiano familiar: a cultura do querer-poder. *Texto Contexto Enferm*, Florianópolis, 2006; 15(1): 98-106.

Descritores: Aleitamento materno; Prematuro; Enfermagem.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
FortalezaTrabalho 2962 - 1/3
LOCAL INTERNACIONALCastro, Maria Euridéa¹Lima, Lorena Picanço de²Almeida, Lucélia Fernandes de³Freitas, Jamilly Vital de⁴

INTRODUÇÃO - A hiperplasia prostática benigna (HBP) é o mais frequente dos crescimentos tumorais que ocorrem nos homens, sendo caracterizada pelo crescimento contínuo da próstata, levando à intensificação de sintomas e ao aumento do risco de complicações ao longo do tempo, como a retenção urinária aguda, obstrução que pode resultar em cirurgia devido à HPB (BRUM, 2005). Esta alteração também pode produzir sintomas urinários incômodos como dificuldade para urinar, jato urinário fraco, micção noturna, incontinência urinária e infecções recorrentes do trato urinário, que afetam de maneira significativa a qualidade de vida destes homens ((BERRY, 2008, COLWELL, 2001). Tais sintomas clínicos ocorrem antes dos 50 e após os 60 anos a prevalência é de 50% aproximadamente (DOUGHTY, 2008). Tais sintomas podem ser mensurados e relativamente o índice de qualidade de vida através de uma escala preditiva da presença de alteração dos prostáticos. Essa escala denominada Escore Internacional de Sintomas Prostáticos foi traduzida e feita validação estatística para a língua portuguesa para permite monitorar o surgimento, progressão das alterações urinárias e o conhecimento sobre a história natural da hiperplasia prostática benigna (HBP) (BERGER,1999).

OBJETIVOS - Estimar os valores preditivos para alteração do fluxo urinário através da utilização da Escala de Avaliação dos Sintomas Prostático. METODOLOGIA – Trata-se de um estudo descritivo, que foi realizado entre os servidores e professores de uma Universidade Pública Estadual no período de fevereiro a abril de 2007. O universo do estudo engloba pessoas do sexo masculino, com idade de 40 anos acima e a amostra aleatória simples foi constituída por 49 participantes que se

¹ Enfermeira. Docente da Universidade Estadual do Ceará. Livre Docente em Enfermagem. Endereço eletrônico: eurideacastro@baydenet.com.br

² Enfermeira – Mestranda em Cirurgia – Faculdade de Medicina – UFC.

³ Acadêmica de Enfermagem da Universidade Estadual do Ceará. Bolsista CNPq.

⁴ Acadêmica de Enfermagem da Universidade Estadual do Ceará.

**TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL**

 07 a 10 de Dezembro 2009
 Centro de Convenções do Ceará
 Fortaleza


 Iracema Guardiã

Trabalho 2962 - 2/3

coletas de dados, que todos os contatados aceitaram participar do estudo e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Para a coleta dos dados utilizou-se um formulário constando as variáveis sociodemográficas, hipertensão e diabetes e a Escala Internacional dos Sintomas Prostáticos da Associação Americana de Urologia. Os resultados foram processados através de um modelo estatístico SPSS 15.0, o qual analisou as alterações do jato urinário. RESULTADOS - A maioria dos homens tinham idade entre 40 a 59, com a média de 73.5 anos havendo maior concentração na faixa etária de 50 a 59 anos, o estado civil casado com 68 (66.7%), religião católica 74 (72.5%) escolaridade ensino fundamental 74 (72%) renda mensal de 2 a 29 salários mínimos(SM) com predominância entre 2 a 4 SM. Quanto às condições de saúde que podem estar relacionadas com eliminação urinária prejudicada pesquisaram-se as variáveis diabetes, hipertensão e encontrou-se 20(19.6%) e 21(20.6%) diabéticos e hipertensos, respectivamente, controlados pelo uso de medicação. Interpretando os escores da EIASP os respondentes foram classificados em relação a pontuação dos sintomas: **nenhum** predominou 19,5% entre 50-59 anos(embora necessitando de orientações à saúde); **leve** ocorrência de 61.8% na faixa etária entre 40 -49 anos(com surgimento de um caso com alterações severas, faleceu por câncer de próstata antes do final da pesquisa); **moderado** predomínio de 26.8 com idade entre 50-59 anos (entre estes dois informaram-se de assistência médica e dez disseram sentir-se infelizes com a alteração urinária); **severo** 14.8% com idade de 60-67 anos (dois destes relataram complicações, foram encaminhados ao urologista e todos N=4 se declaram infelizes se tivessem de conviver com esta situação por toda vida). CONCLUSÕES - A ocorrência de sintomas leves e moderados com predominância de 88,6% na faixa etária de 40-59 anos nos conduz a assegurar a necessidade de públicas direcionadas à prevenção dos agravos prostáticos, incluindo o homem a partir de 40 anos. Os sintomas severos foram encontrados em 14.8 %, dos respondentes. Apliando-se o resultado numa população maior pode-se inferir que a cada dez mil pessoas com idade de 40 anos acima, duzentos apresentarão sintomas prostáticos severos. A escala mostrou alta especificidade para prever as variações dos sintomas prostáticos e baixa especificidade para o índice de qualidade de vida. BIBLIOGRAFIA - BERGER, M. et AL. Validação estatística do Escore internacional de sintomas prostáticos na língua portuguesa. **J Bras Urol**, n. 25 p225-34, 1999. BERRY, S.J. et al. The development of human benign prostátic hyperplasia with age. **J.Urol.**, v.132, p.474-479, 2002.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza**Trabalho 2962 - 3/3**

para o Controle do Câncer: uma proposta de integração ensino-serviço. 2ª ed. Rio de Janeiro: INCA, 376 p., 2002. BRUM S.S., SPRITZER, P.M., BRENTANI, M.M. Biologia molecular das neoplasias de Próstata. **Arq. bras.endocrinol.metab.**, v.49,n. 5, p.797-804,2005. COLWELL, J.C. **Fecal & Urinary Diversions: management principles**. St Louis: Mosby, 2004. Management principles DOUGHTY, **Urinary & Fecal Incontinence: current management concepts**.3rd St Louis:Ed Mosby, 2008.

Descritores: Próstata; Hiperplasia prostática; Saúde do homem, Prevenção do câncer, Saúde coletiva.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Trabalho 2728 - 1/4

ALTERAÇÕES DOS SINAIS VITAIS NA REALIZAÇÃO DE
PROCEDIMENTOS DE ENFERMAGEM EM PACIENTES EM PÓS-
OPERATÓRIO DE CIRURGIA CARDÍACA**FROTA, Bruno Cavalcante**¹MIRANDA, Adriana de Fátima Alencar²SILVA, Lúcia de Fátima da³SILVEIRA, Hyvinna Suellen de Oliveira⁴LAVOR, Ianny Alcântara Martins⁵RABELO, Kamylla Paulla Saldanha⁶

Introdução: Durante o período de pós-operatório são necessários procedimentos de enfermagem que contribuem para a evolução do estado de saúde da pessoa enferma. Destacam-se, no âmbito da Enfermagem, a realização dos procedimentos de banho no leito e renovação de curativos, por considerar sua importância na manutenção do conforto e contribuições terapêuticas. O banho no leito tem por finalidade preservar ou restabelecer a higiene (TIMBY, 2007), indicado aos pacientes que não conseguem fazê-la sozinhos, mediante limitações motoras, posturais ou incapacitância orgânica temporária. Os curativos são responsáveis pela proteção de lesões, facilitando a recuperação dos tecidos (TIMBY, 2007). Embora tenha a inconveniência de propiciar ao enfermo, durante sua execução, maior demanda metabólica, a realização dos seis procedimentos despertou este estudo, voltado ao interesse na avaliação dos valores dos sinais vitais nos pacientes submetidos a ambos os procedimentos. **Objetivo:** Realizar análise comparativa entre parâmetros dos sinais vitais de pacientes em pós-operatório de cirurgia cardíaca mediante a exposição ao banho no leito e renovação de curativos. **Metodologia:** Trata-se de um estudo descritivo-exploratório, com abordagem quantitativa, realizado na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) pós-operatória de um hospital público estadual, do Sistema Único de Saúde (SUS), localizado na cidade de Fortaleza-CE. Participaram da pesquisa 18 pessoas no pós-operatório de cirurgia cardíaca com esternotomia mediana,

¹ Aluno do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Estadual do Ceará. Membro do Grupo de Pesquisa Educação em Saúde e Sociedade (GRUPESS). Bolsista CNPq. Endereço eletrônico do relator: brunimcfrota@hotmail.com

² Enfermeira. Mestre em Cuidados Clínicos. Enfermeira do Hospital Gonzaga Mota Messejana. Professora Substituta da UECE. Membro do GRUPESS.

³ Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Docente do Curso de Graduação em Enfermagem e do Mestrado Acadêmico Cuidados Clínicos em Saúde (CMACCLIS) da UECE. Enfermeira do Hospital de Messejana Dr. Carlos Alberto Studart Gomes. Membro do GRUPESS.

⁴ Aluna do Curso de Graduação em Enfermagem da UECE. Bolsista FUNCAP. Membro do Grupo de Pesquisa Educação em Saúde e Sociedade (GRUPESS).

⁵ Aluna do Curso de Graduação em Enfermagem da UECE. Bolsista PROVIC. Membro do GRUPESS. Membro do Grupo de Pesquisa Educação em Saúde e Sociedade (GRUPESS).

⁶ Aluna do Curso de Graduação em Enfermagem da UECE. Bolsista PROVIC. Membro do Grupo de Pesquisa Educação em Saúde e Sociedade (GRUPESS).

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Trabalho 2728 - 2/4

quando submetidas aos procedimentos de banho no leito e renovação de curativos por enfermeiros. A coleta de dados aconteceu durante os meses de agosto e setembro de 2008 e utilizou como instrumento para apurar informações um formulário, aplicado antes e após os procedimentos de enfermagem banho no leito e renovação do curativo cirúrgico. Os sinais vitais verificados foram analisados a partir do preconizado como valores fisiológicos e suas variações, que podem determinar alterações compatíveis com prejuízos biológicos. Utilizou-se como parâmetro para análise dos sinais vitais (temperatura, frequência cardíaca e frequência respiratória) os valores encontrados em Timby (2007), que determina que a frequência respiratória considerada normal fica no intervalo entre 16-20 incursões por minuto, a frequência cardíaca entre 60-100 batimentos por minuto e a Temperatura entre 36,4° a 37,3°C. Os valores de pressão arterial foram classificados conforme determinam V Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial (2006), em ótima/ normal (< 130mmHg), Limítrofe (130 140mmHg) e Hipertensão leve a moderada (140 179mmHg). A organização dos dados coletados foi apresentada em tabelas. O projeto inicial foi autorizado pelo Comitê de Ética da Pesquisa da Universidade Estadual do Ceará (UECE) e do Hospital de Messejana (HM) Dr. Carlos Alberto Studart Gomes em Fortaleza-CE - parecer UECE nº 08133595-4; protocolo do CEP/ HM 519/08. Aos participantes foram asseguradas todas as questões relacionadas ao sigilo e anonimato, quanto às respostas ao formulário, conforme preceitua a Resolução 196/96 (Conselho Nacional de Saúde). **Resultados:** Após a realização do banho no leito, observou-se que quatro (22,22%) pacientes apresentaram diminuição da pressão arterial sistólica (PAS), permanecendo com valores considerados ótimos. Em um (5,55%) paciente houve mudança de Hipertensão leve a moderada para a classificação Ótimo/Normal e houve aumento dos valores de PAS em seis (33,33%) pacientes, continuando na faixa normal. Quanto à análise da pressão arterial diastólica (PAD) no mesmo grupo submetido a banho no leito, constatou-se diminuição dos valores em três (16,66%) pessoas, sendo que em um (5,55%) caso houve uma modificação da classificação de Ótimo/Normal para Limítrofe, havendo um aumento em oito (44,44%) pacientes. Em relação à renovação de curativos observou-se que em três (16,66%) pacientes houve aumento da pressão arterial

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Trabalho 2728 - 3/4

sistólica e diminuição em sete (38,88%) pessoas, além disso, notou-se que três (16,66%) pacientes apresentaram uma mudança de Limítrofe para Ótimo/Normal. Em relação à pressão arterial diastólica, observou-se aumento dos valores em cinco (27,77%) pacientes e diminuição em quatro (22,22%) pessoas. Constatou-se que o procedimento de banho no leito provocou, nos pacientes, aumento significativo da pressão arterial quando comparados àqueles submetidos à renovação de curativos. Em relação à temperatura, constatou-se diminuição nos valores em um (5,55%) paciente submetido ao banho no leito, contrapondo-se à manutenção dos valores deste sinal vital durante a renovação de curativos, o que destacou o efeito terapêutico e de conforto que o banho no leito promove nas pessoas com hipertermia. Embora seja um caso isolado, ele reforça a argumentação de que a prestação dos cuidados pela equipe de enfermagem oferece oportunidade de manutenção e estabelecimento do nível de saúde satisfatório no PO cardíaco, a partir do cuidado prestado, com efeitos principalmente sobre um dos maiores causadores do desgaste biológico e emocional, a manifestação da dor (MIRANDA, 2009). Em relação à Frequência Respiratória (FR), constatou-se que, após o banho no leito, houve aumento de seus valores em cinco (27,77%) pessoas acompanhadas, que demonstraram taquipnéia e diminuição dos níveis em oito (44,44%) pacientes, que apresentaram valores compatíveis com bradipnéia. Após a renovação de curativos, verificou-se aumento da FR em cinco (27,77%) pacientes e diminuição das incursões respiratórias em quatro (22,22%) pessoas, evidenciando que o banho no leito ocasiona diminuição da frequência respiratória (FR) quando comparado aos resultados obtidos após a renovação de curativos. Com a análise da Frequência Cardíaca (FC), constatou-se que, após a realização do banho no leito, cinco (27,77%) pacientes apresentaram taquicardia, enquanto quatro (22,22%) participantes tiveram valores de FC reduzidos. Observaram-se maiores alterações da frequência cardíaca após a renovação de curativos, quando houve taquicardia em nove (50%) pacientes e diminuição da frequência dos batimentos cardíacos em sete (38,88%) pessoas. **Considerações finais:** A diversidade de valores de sinais vitais, constatados após a realização dos procedimentos de enfermagem, destacou que as intervenções executadas reproduzem alterações biológicas

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Trabalho 2728 - 4/4

diferenciadas, sendo que o banho no leito proporcionou maiores modificações nos parâmetros vitais, a exemplo da elevação das cifras tensionais, associado às modificações nas frequências respiratória e cardíaca. Apesar das alterações na pressão arterial, estas não foram suficientes para promover modificação da classificação, no entanto, são importantes para avaliarmos o grau de mudanças nos seus valores e uma possível implicação para o estado de saúde das pessoas. Assim, pode-se conferir que os cuidados de enfermagem dispensados no paciente em pós-operatório, devem considerar, além da subjetividade do cliente, a potencialidade em ocasionar modificações nas respostas fisiológicas nas pessoas envolvidas.

Descritores: Cuidados de enfermagem, Cirurgia cardíaca, Higiene

Bibliografia:


TIMBY, Bárbara Kuhn. **Conceitos e habilidades fundamentais no atendimento de enfermagem**. 8 ed. Porto Alegre: Artmed, 2007.

MIRANDA, Adriana de Fátima Alencar. **Avaliação da intensidade da dor e sinais vitais: resposta a um procedimento de enfermagem** [Dissertação]. Ceará: Universidade Estadual do Ceará, 2009.

V DIRETRIZES BRASILEIRAS DE HIPERTENSÃO ARTERIAL. Sociedade Brasileira de cardiologia, Sociedade Brasileira de hipertensão, Sociedade Brasileira de nefrologia. São Paulo, 13 de fevereiro de 2006.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza



Iracema Guardiã

Trabalho 625 - 1/2

ALUNO DO CURSO TÉCNICO DE ENFERMAGEM X CLIENTE PSIQUIÁTRICO: ELE ESTÁ PREPARADO PARA LIDAR COM ESTA CLIENTELA?

Autor:

PEREIRA, Joaquim Neto

Descritores: assistência de enfermagem – reforma dos serviços de saúde – saúde mental

O interesse em abordar esta temática emergiu a partir dos diversos questionamentos feitos por alunos do 3º ano do curso técnico de enfermagem, do Colégio de Aplicação/CAP da Sociedade Educacionais Professor José de Souza Herdy/SOHERDY-UNIGRANRIO, relacionados às doenças mentais e como se dava o comportamento dos clientes psiquiátricos no ambiente hospitalar. O aluno tem o conhecimento que o hospital psiquiátrico, faz parte do campo clínico, o qual contempla a prática pedagógica no currículo do curso técnico de enfermagem. Durante alguns semestres pude observar que ao aproximar o módulo especificamente deste ensino clínico, um número significativo de alunos demonstrava formas variadas de sentimentos tais como: irritação, descontentamento, preocupação, inquietação, medo, receio, angústia e curiosidade. Sentimentos estes expressados por vezes em atitudes ou até mesmo verbalizados, quando se deparavam com a necessidade de assistir; interagir; cuidar; atender e lidar com o cliente psiquiátrico. Sempre acreditei que o aluno que pré-julgava o doente psiquiátrico, dava-se provavelmente por ele nunca ter atuado com este cliente. Muitos alunos não queriam deixar os setores de ensino clínico que já conheciam tais como: clínica cirúrgica, clínica médica, setor emergência e CTI. Ao questionar o motivo que levava o aluno solicitar a permanência num setor do hospital o qual já havia cumprido a etapa do currículo escolar, sabendo ele ser necessário prosseguir sua caminhada, e que esta incluía o hospital psiquiátrico, recebia sempre a mesma resposta “tenho medo”. Ressalto

Enfermeiro; Especialista em Saúde da Família, Consórcio do Estado do Rio de Janeiro.
Professor do Colégio de Aplicação Professor José de Souza Herdy-CAP/UNIGRANRIO -
Sociedade Educacional Professor José de Souza Herdy-SOHERDY/UNIGRANRIO
Rua Major Corrêa de Melo, 761, Apt: 203; Bairro jardim 25 de Agosto; Cidade de Duque de Caxias;
Estado do Rio de Janeiro/RJ CEP: 25.075-015.
E-mail - kimpneto@hotmail.com

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza**Trabalho 625 - 2/2**

que o momento mais angustiante foi ouvir de um aluno: *“o louco é agressivo e perigoso, por isso nós temos tanto medo, aula é aula, ficar de frente com o louco é bem diferente”*. Então como desmistificar o que para ele era desconhecido? É quando explico a este aluno que, somente depois de atuar com o cliente psiquiátrico é que as lendas e mitos dissiparão, deixando-os mais a vontade para prestar uma assistência de forma humanizada. Cabe ressaltar que em sala de aula o conhecimento é empírico, onde discutimos temas que abordam a história e a atualidade da psiquiatria; reforma dos serviços de saúde; reforma psiquiátrica; fechamento de instituições que não prestam assistência de qualidade e a importância da psiquiatria comunitária, a qual tem como foco os fatores biopsicossociais relacionados à patologia; prevenção e manutenção da saúde mental positiva na comunidade. Estes temas fazem com que o aluno possa entender que a saúde mental deve ser vista também como responsabilidade social. A pesquisa teve caráter exploratório, com abordagem qualitativa. Os objetivos deste estudo foram: 1) Perceber em que momento o aluno do 3º ano do curso técnico de enfermagem, do Colégio de Aplicação/CAP, deixa de pré-julgar; demonstrar e verbalizar sentimentos negativos acerca do cliente psiquiátrico. 2) Identificar se este aluno está preparado para prestar uma assistência qualificada ao cliente psiquiátrico. Ao final do ensino clínico alguns alunos ainda estão despreparados no atendimento ao cliente psiquiátrico, sendo que os sentimentos negativos sobre a doença e principalmente sobre o doente já não são tão evidenciadas.

Bibliografia:

AMARANTE, P. D. de C., *Psiquiatria social e reforma psiquiátrica*. FIOCRUZ, Rio de Janeiro, 1994.

BRASIL. Ministério da Saúde de Gestão do Trabalho de Educação na Saúde. *Caderno do aluno, Saúde Mental*. 2ª edição, Brasília, 2003.

MINAYO, M. C. de S., *O Desafio do Conhecimento: Pesquisa Qualitativa em Saúde*, Rio de Janeiro, ABRASCO, 2004.

Enfermeiro; Especialista em Saúde da Família, Consórcio do Estado do Rio de Janeiro.
Professor do Colégio de Aplicação Professor José de Souza Herdy-CAP/UNIGRANRIO -
Sociedade Educacional Professor José de Souza Herdy-SOHERDY/UNIGRANRIO
Rua Major Corrêa de Melo, 761, Apt: 203; Bairro jardim 25 de Agosto; Cidade de Duque de Caxias;
Estado do Rio de Janeiro/RJ CEP: 25.075-015.
E-mail - kimpneto@hotmail.com

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Gardã

Trabalho 579 - 1/4

AMAMENTAÇÃO E ADOLESCÊNCIA

Castilho, Nara Sales*

Costa, Ana Paula dos Santos*

Mazzetto, Fernanda Moerbeck Cardoso**

Introdução: A adolescência, segundo definição da Organização Mundial de Saúde (OMS), corresponde ao período referente ao segundo decênio da vida, ou seja, dos 10 aos 19 anos de idade. Estima-se que um quinto da população mundial encontra-se nessa faixa etária. Todos os anos, aproximadamente 14 milhões de adolescentes têm filhos, representando 10% do total de nascimentos. Um levantamento do Ministério da Saúde mostra que 97% das crianças brasileiras iniciam a amamentação no peito logo nas primeiras horas de vida, mas permanecem mamando por um período curto. A média de aleitamento materno da população brasileira é de 29 dias. O leite materno é capaz de reduzir em até um quinto os índices de mortalidade infantil, em países em desenvolvimento, como o Brasil. Contudo, os números de amamentação exclusiva nos primeiros seis meses de vida ainda estão longe do ideal. Este tema nos interessou devido aproximação em estágios curriculares e extracurriculares ao longo do período de graduação. Vivenciamos na rede primária, situações em que puérperas adolescentes apresentavam dificuldade para amamentar seus filhos, desmamando-os precocemente. Surgiu então a necessidade de compreendermos melhor este tema. **Objetivo:** identificar a produção científica sobre o tema amamentação e adolescência. **Metodologia:** O estudo de revisão bibliográfica, para tanto desenvolvemos atividades de identificação, compilação e fichamento de artigos identificados através das bases de dados Lilacs com os descritores “aleitamento” ou “amamentação” e “adolescente”, delimitando o idioma “português” e “artigos de periódicos”, sem delimitação de ano, encontramos 30 referências a partir do ano de 1986, destas selecionamos 17 artigos os quais atendiam o objetivo proposto e excluímos demais por serem de língua estrangeira, teses e por não retratarem o objeto da pesquisa. **Resultados/Discussão:** Quanto a categorização dos artigos a desenvolvemos e classificamos os textos conforme o desenho metodológico empregado pelos autores, havendo um predomínio de trabalhos com desenho

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Trabalho 579 - 2/4

analítico/explorativo sobre o tema abordado. Em relação a distribuição da produção analisada segundo o ano de publicação, observamos que no ano de 2004 foi publicado o maior número de artigos sobre amamentação e adolescência. Os artigos foram classificados quanto à modalidade profissional, com predomínio de estudos desenvolvidos por equipes multidisciplinares, porém destaca maior participação médica, sendo que nenhum dos autores publicaram mais de um artigo com esta temática. A região Sudeste, como esperado, liderou o número de publicações sobre esse tema, sendo observada ausência de artigos pela região Norte. A revista que mais apresentou artigos relacionados ao tema foi a Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil, São Paulo. Com referência ao título desses artigos, é possível identificar que 10 abordam o tema específico de amamentação e adolescência. Para maior compreensão e análise dos artigos, definiram-se três questões norteadoras sendo discussões sobre a visão do autor com relação à amamentação na adolescência, dificuldades para o aleitamento materno e propostas de promoção ao aleitamento materno. Foram encontradas dificuldades relacionadas ao período de apojadura e prematuridade do recém-nascido com queixas de fissuras mamilares, leite fraco, estética das mamas e dificuldade na formação de vínculo com recém-nascido. A adolescência é um período de intensas mudanças físicas, biológicas, psicológicas e sociais. A gravidez neste período implica numa somatória de mudanças e um repensar no futuro com o filho, geralmente não planejado e não desejado. As propostas evidenciaram a necessidade de atendimento integral, centrada na pessoa e de forma individualizada no período de pré-natal e puerpério. A formação de grupos de pré-natal com atuação multiprofissional garante abordagem holística e atende as necessidades das adolescentes, parceiros e família. **Considerações finais:** Observamos número reduzido de publicações pelo profissional enfermeiro, e ressaltamos que a pesquisa é uma forma de ampliar o conhecimento, fazer diagnósticos, promovendo maior sustentação de uma prática profissional crítica e competente. Desta forma, o conhecimento do profissional pode influenciar direta ou indiretamente no processo de amamentação. Um desafio enfrentado na atenção à saúde e apontado em diversos artigos é com relação à conscientização dos profissionais quanto à integralidade do cuidado. Encontramos número limitado de trabalhos publicados que abordam a questão da amamentação na

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza**Trabalho 579 - 3/4**

adolescência e estes focalizam o cuidado na dimensão biológica. O cuidado as adolescentes nutrizas deve atender as dimensões biopsicossocial, para tanto recomendamos que ações humanizada necessitem ser incentivadas desde a formação acadêmica, para assegurá-la na atuação profissional. Essa mudança exige uma ampliação nos conhecimentos da dimensão do cuidado e relações interpessoais conscientes, visando o ser humano em todas as suas dimensões respeitando as características peculiares do ciclo vital.

Descritores: Aleitamento Materno. Adolescência. Enfermagem.

Referências

BRASIL ALD, Coelho MRV, Lopez FA, Nóbrega FJ. Gravidez e lactação na adolescência. **Rev. Paul. Pediatr.**, v.9, n.33, p.39-43, 1991.

FROTA DAL, MARCOPITO LF. Amamentação entre mães adolescentes e não-adolescentes, Montes Claros - MG. **Rev. Saúde Pública.**, v.38, n.1, p.85-92, 2004.

GODOY MTH, BOUTTELET D. Repensando o cuidado a mulher que amamenta. **Rev. Bras. Crescimento Desenvol. Hum.**, v.14, n.1,p.68-74, 2004.

MOREIRA, M. A. A.; PERES, P. T.; WERNET, M. Motivo do não-aleitamento materno/desmame precoce apontado por adolescentes. **Cadernos**, São Paulo, v. 11, n. 4, p. 103-109, outubro-dezembro 2005.

SAES SO, GOLDBERG TB, ONDANI LM, VALARELLI TP, CARVALHO AP. Conhecimento sobre amamentação: comparação entre puérperas adolescentes e adultas. **Rev. Paul. Pediatria**, v.24, n.2, p. 121-126, 2006.

*Enfermeira - Famema

**Enfermeira, Mestre pela UNIFESP, docente do Curso de Enfermagem da Famema. Endereço: Rua Ângelo Marconi, 161, Parque das Esmeraldas. Marília/SP. E-mail: fmcmazzetto@terra.com.br

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza



Trabalho 579 - 4/4

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Gardã



Trabalho 2222 - 1/3

AMAZÔNIA: A ESPIRITUALIDADE COMO MECANISMO DE SUPORTE PARA ENFRENTAMENTO DAS DIFICULDADES NA TERCEIRA IDADE

BEHRING, Lilian Prates¹;RIBEIRO, Maria de Nazaré de Souza²;LIMA, Márcia Regina Rocha³;HANSEN, Lisbeth Lima⁴;DINIZ, Cleisiane Xavier⁵;CASTRO, Fernanda Farias⁶

Segundo o IBGE¹, nos próximos 20 anos, a população idosa do Brasil poderá ultrapassar aos 30 milhões de pessoas e deverá representar quase 13% da população ao final deste período. Uma boa qualidade de vida implica em um indivíduo autônomo e independente, com boa saúde física, com senso de significado pessoal, desempenhando papéis e permanecendo ativo, para isso as dimensões física, psicológica, social e espiritual devem ser consideradas². Neste sentido, pesquisas sobre a relação entre espiritualidade e envelhecimento são necessárias. Este estudo tem como objetivo avaliar a espiritualidade como um mecanismo de suporte para enfrentamento das dificuldades na terceira idade. A influência da espiritualidade tem apresentado um significativo valor para a qualidade de vida bem como sustentado o processo de envelhecimento saudável, estando ambas associadas ao bem-estar físico e mental, assim como maior capacidade para enfrentar o estresse e as diversas limitações³. A fé e a espiritualidade nutrem e supre o ser. O idoso, valorizando o crescimento espiritual, busca ajuda para seguir seu caminho⁴. Metodologia: Trata-se de pesquisa analítica e transversal, retirada do projeto ancora “Perfil do Idoso: uma vivencia biopsicossocial e espiritual”. Fizeram parte da pesquisa 90 idosos (≥ 60 anos) participante de um grupo de idosos no bairro de Petrópolis em Manaus, AM. A amostra estimada foi de 100% do universo destes idosos. O estudo teve início após a aprovação pelo Comitê de Ética da Universidade do Estado do Amazonas. Na análise das variáveis quantitativas calculou-se a média, mediana e desvio-padrão (DP). Na comparação das médias das variáveis quantitativas utilizou-se o teste Análise de Variância (ANOVA) ou teste t de *Student*. Em relação as variáveis categóricas, utilizou-se o teste do qui-quadrado de *Pearson*.

¹Enfermeira, mestre, Coordenadora do Curso de Pós-graduação em Enfermagem Cardiovascular da Universidade do Estado do Amazonas, Enfermeira intensivista do HUPE-UERJ – lilianbehring@gmail.com

²Enfermeira, mestre, Coordenadora do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade do Estado do Amazonas – mnribeiro@uea.edu.br

³ Enfermeira, graduada, participante do projeto de pesquisa.

⁴ Enfermeira, mestre, Coordenadora de Qualidade do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade do Estado do Amazonas

⁵ Enfermeira, especialista em enfermagem cardiovascular, Coordenadora da Telenfermagem da Universidade do Estado do Amazonas

⁶ Enfermeira, mestre, Coordenadora de Ensino da UnATI da Universidade do Estado do Amazonas.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Gardia

Trabalho 2222 - 2/3

Resultados: 85,6% dos idosos eram do sexo feminino, com média da idade de 69,2 com DP de 6,2; a mediana de 68,0; 45,6% eram viúvos, com ensino primário incompleto (32,2%), entre outros dados. No segundo momento foram colocados em evidência dados específicos da pesquisa, ou seja. 96,7% dos idosos acreditam ser pessoa de fé. Quanto à relação da espiritualidade com a saúde física e mental, 96,7%, disseram que acreditam que a espiritualidade ajuda a manter sua saúde física e mental. A religiosidade e a espiritualidade não só funcionam como estratégias de enfrentamento para o estresse e à depressão, como também auxiliam no bem-estar psicológico⁵ têm apresentado influências benéficas frente aos fatores psicossociais interferindo na saúde física. Na questão da avaliação de espiritualidade a quantificação foi obtida através de escala sobre a importância da espiritualidade em sua vida. A maioria (78,9%) atribuiu os valores entre 9-10, seguida de 18,9% com nota de 7-8 e por fim com nota de 5-6 o percentual de 2,2%. Dos 90 idosos entrevistados, 96,7% responderam que a espiritualidade ajuda a superar a dor, a velhice e a proximidade da morte; 2,2% disseram que não encontravam nenhum relacionamento entre as mesmas e 1,1% dos entrevistados não souberam responder. A fé em Deus cresce quando as pessoas ficam mais velhas, aumentando assim a leitura de livros religiosos e a participação em missas e cultos⁵. 67,8% dos entrevistados acreditam que exista vida após a morte; 28,9% não têm essa convicção e 3,3% não responderam. De acordo com a distribuição dos idosos que se sentem menos útil, 96,8% acha a vida sem sentido, mas estão satisfeitos com a mesma; 3,2% somente não acham que suas vidas sejam sem sentido, no entanto não se encontram satisfeitos com ela; há ainda os idosos que não acham a vida sem sentido 96,6% e estão satisfeitos com a mesma 96,8%; 3,4% acham a vida sem sentido e não estão nem um pouco satisfeitos. A maioria está satisfeita com a vida e não se sentem menos úteis com a idade. Conclusão: Estudos⁴ reforçam que o envelhecimento pode ser bem sucedido caso acompanhado de uma qualidade de vida, visto que a velhice não é só de limitações e perdas, mas de grande satisfação de viver. Os idosos referiram que a prática de uma espiritualidade traz efeitos benéficos para a sua saúde, reconhecem a força que encontram ao expressar sua fé religiosa diante das exigências da velhice, sendo um recurso utilizado em situações difíceis. Na sua grande maioria relataram que a espiritualidade ajuda-os a viver com qualidade de vida, ocasionando um bem-estar físico e mental enfrentando os sofrimentos e dificuldades da vida. Este estudo traz a comprovação da necessidade de valorização da espiritualidade do idoso, pois, a prática da espiritualidade está associada ao equilíbrio humano. Sugere-se que nos centros de convivência de idosos seja trabalhada a espiritualidade, juntamente com atividade física e social com a qual já se vêem grandes influências benéficas, e tenha-se uma visão biopsicossocial e espiritual do ser humano.

REFERÊNCIAS

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza



Trabalho 2222 - 3/3

1. IBGE- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, 2002. Perfil dos Idosos Responsáveis pelos Domicílios.
2. Ramos LR. Fatores determinantes do envelhecimento saudável em idosos residentes em centro urbano: Projeto Epidoso, São Paulo. Cad. Saúde Pública 2003; 19(3): 793-97.
3. Xavier F, et al. Octagenários de Veranópolis: as condições psicológicas, sociais e de saúde geral de um grupo representativo de idosos com mais de 80 anos residentes na comunidade. Revista AMRIGS 2000; 44(12): 25-29.
4. Frumí C, Celich KLS. O olhar do idoso frente ao envelhecimento e à morte. RBCEH - Revista Brasileira de Ciências do Envelhecimento Humano 2006; 3(1): 49-50.
5. Teixeira, JJV. Significado da intervenção médica e da fé religiosa para o paciente idoso com câncer. Paraná, BR. Rev. Ciências e Saúde Coletiva 2008; 13(04): 1247-56.

DESCRITORES: idosos; Qualidade de vida; espiritualidade

Eixo temático: Cuidado de Enfermagem e responsabilidade social com o ambiente

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Gardã



Trabalho 395 - 1/4

AMBIÊNCIA EM ALOJAMENTO CONJUNTO PARA A PROMOÇÃO DA
AMAMENTAÇÃO: RELATO DE EXPERIÊNCIA**SOARES, Lorena Sousa¹**BRANDÃO, Eralayne Camapum²LEITE, Illoma Rossany Lima³SILVA, Grazielle Roberta Freitas da⁴GOUVEIA, Márcia Teles de Oliveira⁵

INTRODUÇÃO: Uma boa ambiência, segundo a Política Nacional de Humanização, compreende o ambiente físico, social, profissional e de relações interpessoais que deve estar relacionado a um projeto de saúde voltado para a atenção acolhedora, resolutiva e humana (BRASIL, 2004). A ambiência segue o seguinte eixo norteador: espaço que possibilita a reflexão da produção do sujeito e do processo de trabalho, que visa à confortabilidade focada na privacidade e individualidade dos sujeitos envolvidos, exaltando elementos do ambiente que interagem com o homem – a dizer cor, cheiro, som, iluminação, morfologia –, e garantindo conforto aos trabalhadores, ao cliente e à sua rede social. Este espaço deve ser uma ferramenta facilitadora do processo de trabalho funcional, favorecendo a otimização de recursos e o atendimento humanizado, acolhedor e resolutivo. Enfocando a ambiência no sistema de alojamento conjunto, destaca-se que esse sistema é uma das medidas consideradas facilitadoras ao início da amamentação. O Estatuto da Criança e do Adolescente no capítulo 1, art. 10º, inciso V, estabelece que os hospitais e demais estabelecimentos de saúde que atendem gestantes, públicos e particulares, são obrigados a manter alojamento, possibilitando ao neonato a permanência junto à mãe (BRASIL, 1993). Em 1989, a Organização Mundial de Saúde (OMS) e o Fundo das Nações Unidas para Infância (UNICEF) elaboraram os "dez passos para o sucesso do aleitamento materno", com a criação da "Iniciativa Hospital Amigo da Criança" (IHAC), título que facilita a verba para os hospitais que seguem rigorosamente este programa, que promove, protege e incentiva o direito à amamentação, a fim de reduzir o desmame precoce e suas conseqüências sobre a morbi-mortalidade infantil. A

¹ Estudante do curso de Enfermagem da Universidade Federal do Piauí (UFPI) e bolsista PIBIC/UFPI
E-mail: lorenacacaux@hotmail.com

² Estudante do curso de Enfermagem da Universidade Federal do Piauí (UFPI) e bolsista PIBIC/UFPI

³ Estudante do curso de Enfermagem da Universidade Federal do Piauí (UFPI) e bolsista PIBIC/UFPI

⁴ Doutora em Enfermagem. Professora do curso de Enfermagem da Universidade Federal do Piauí (UFPI)

⁵ Mestre em Enfermagem. Professora do curso de Enfermagem da Universidade Federal do Piauí (UFPI)

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Gardã

**Trabalho 395 - 2/4**

IHAC propõe ao hospital: definir uma norma de aleitamento materno; não utilização de bicos artificiais ou chupetas; treinamento da equipe de saúde que presta assistência às mães e bebês; orientação e apoio às gestantes e a implantação do alojamento conjunto. Dentre as ações ao aleitamento materno recomendadas, encontra-se a observação de cada dupla mãe/neonato durante uma mamada (MARQUES; MELO, 2008). O modelo vigente de assistência específica para a puérpera, enfatiza como fundamental, os aspectos educativos voltados para o desenvolvimento de habilidades maternas com a finalidade de instrumentalizar a mulher a cuidar do filho, responsabilizando-a por esse cuidado. Em especial nas instituições públicas, a mulher não opina sobre a assistência que lhe é prestada ou a modalidade de internação a que é submetida e, nem mesmo questionam o atendimento recebido (SOARES; SILVA, 2003). OBJETIVO: Relatar a ambiência encontrada em uma maternidade pública localizada em um bairro periférico da cidade de Teresina(PI). METODOLOGIA: O presente trabalho foi realizado por meio de visitas – observações sistemáticas – às unidades de alojamento conjunto da referida instituição no mês de julho/2009. As pesquisadoras escreveram a próprio punho todas as informações coletadas que foram equiparadas com os estudos sobre a temática. RESULTADOS: Obteve-se os seguintes resultados: a maternidade é limpa; com paredes pintadas recentemente, azulejos até altura próxima ao teto e sem corrimão; os corredores com iluminação artificial déficit. O piso é limpo, não escorregadio e, em algumas rampas, não tem adesivos antiderrapantes. Na instituição, existem cinco enfermarias de alojamento conjunto, das quais quatro (cinco leitos) são climatizadas com exceção apenas de uma enfermaria (três leitos). Todas ficam próximas à recepção da maternidade e têm tubulação de vácuo, ar comprimido e oxigênio. Em cada leito há uma cama, um berço, uma cadeira e um lixeiro próximo, todos sem tampa. Os berços observados estavam enferrujados e quebrados. Os alojamentos conjuntos são bem iluminados com luz natural e têm temperatura agradável. Os banheiros (um para cada enfermaria) são bem iluminados, têm “box”, lixeira (sem tampa) e a porta abre para dentro do alojamento. Os bebedouros são acessíveis, assim como cartazes informativos sobre amamentação e registro de nascimento, localizados nas paredes dos corredores e nas portas das enfermarias. Segundo o Programa Nacional ao

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Gardã



Trabalho 395 - 3/4

Aleitamento Materno, os quartos e/ou enfermarias devem obedecer a certo padrão, com tamanho adequado para acomodar a dupla mãe-filho, sendo a área convencionalmente estabelecida de 5m² para cada conjunto leito materno/berço. De acordo com as disponibilidades locais, poderá haver modificação dessa metragem no sentido de dar prioridade ao alojamento conjunto. O berço deve ficar com separação mínima de 2 m do outro berço. Objetivando melhor funcionamento, o número de díade mãe-filho por enfermaria deverá ser de no máximo seis. Na área destinada a cada díade, serão localizados: cama, mesinha de cabeceira, berço, cadeira e material de asseio. Para cada enfermaria são necessários um lavatório e um recipiente com tampa para recolhimento da roupa usada (BRASIL, 1993). Os alojamentos conjuntos são ambientes que correspondem a certas unidades funcionais que carecem de condições especiais de temperatura, umidade e qualidade do ar, devendo-se buscar as melhores condições das mesmas por meio de entrada de sol em seu interior e o respectivo controle de excesso do mesmo, ventilação e exaustão diretas (BRASIL, 1994).

CONCLUSÃO: A partir da análise dos dados coletados, pôde-se inferir que a referida maternidade, objeto do trabalho e que tem o título de Hospital Amigo da Criança, segue algumas normas do sétimo passo dos dez sugeridos para o Sucesso do Aleitamento Materno: o alojamento conjunto. Conclui-se que esse relato de experiência proporcionou maior aproximação com o ambiente do alojamento e entender melhor a sua relação com a promoção ao aleitamento materno. Estudos dessa natureza poderão contribuir com reflexões para a melhoria da qualidade de assistência ao binômio mãe-filho.

Descritores: Amamentação. Enfermagem. Ambiente. Alojamento Conjunto.

Referências: BRASIL, Ministério da Saúde. Política Nacional de Humanização – **HumanizaSUS**: documento base para gestores e trabalhadores do SUS. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

BRASIL, Ministério da Saúde. Programa Nacional ao Aleitamento Materno – **Normas básicas para alojamento conjunto**. Brasília: Ministério da Saúde, 1993.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretária de Assistência à Saúde – **Normas para projetos físicos de estabelecimentos assistenciais de saúde**. Brasília: Ministério da saúde, 1994

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza



Trabalho 395 - 4/4

SOARES, Alda Valéria Neves; SILVA, Isília Aparecida. **Representações de puérperas sobre o sistema alojamento conjunto: do abandono ao acolhimento.** *Rev. esc. enferm. USP* [online]. 2003, vol.37, n.2, pp. 72-80.

MARQUES, Maria Cecília dos Santos; MELO, Adriana de Medeiros. **Amamentação no alojamento conjunto.** *Rev. CEFAC* [online]. 2008, vol.10, n.2, pp. 261-271.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Guardiã

Trabalho 1480 - 1/3

AMBIENTE ACOLHEDOR: UMA EXPERIÊNCIA COM MÚSICA DE UM HOSPITAL DE SAÚDE MENTAL DO ESTADO DO CEARÁ

Nunes, Rillma Marques Melo¹

Abreu, Rita Neuma Dantas Cavalcante de²

Teixeira, Maria Siqueira de Castro³

Nunes, Paulo Ricardo Martins⁴

Sanford, Fátima de Maria Sales⁵

INTRODUÇÃO: O acolhimento como uma postura e prática nas ações de atenção e gestão nas unidades de saúde favorece a construção de uma relação de confiança e compromisso dos usuários com as equipes e os serviços contribuindo para a promoção da cultura de solidariedade e para a legitimação do sistema público de saúde. Favorece, também, a possibilidade de avanços na aliança entre usuários, trabalhadores e gestores da saúde em defesa do Sistema Único de Saúde (SUS) como uma política essencial da e para a população brasileira (BRASIL, 2008). A música tem sido utilizada como um recurso complementar no tratamento de distúrbios clínicos e psiquiátricos, conforme relata autores (LEÃO e SILVA, 2004; Hatem et. al, 2006). A utilização da música como instrumento surgiu com intuito de divulgar a implantação do programa de acolhimento por classificação de risco de um hospital de referência em saúde mental em Fortaleza-CE. **OBJETIVO:** O objetivo desse relato é apresentar a música como instrumento de um programa de acolhimento em um hospital de referência em saúde mental na cidade de Fortaleza – CE. **METODOLOGIA:** Trata-se de um relato de experiência sobre a utilização da música no programa de acolhimento aos usuários de um hospital de referência em saúde mental, o hospital fundado em 23/03/1963 é de natureza pública estadual, especializado, de referência para os 184 municípios do Ceará, no atendimento em Saúde Mental. Com 45 anos de fundação, disponibiliza gratuitamente à população 160 leitos psiquiátricos, divididos em quatro unidades, sendo duas masculinas e duas femininas,

Enfermeira. Graduada pelo Centro Universitário do Maranhão. Coordenadora de enfermagem do Hospital de Saúde Mental de Messejana (HSMM). rillmarques@hotmail.com

²Enfermeira. Mestre em Cuidados Clínicos em Saúde. Docente da Universidade de Fortaleza (UNIFOR).

³Enfermeira, Especialista em Saúde Mental Coletiva, Presidente da comissão de Controle de Infecção Hospitalar do Hospital de Saúde Mental de Messejana- Fortaleza-Ce

⁴Cantor e compositor

⁵Enfermeira e Professora da Universidade de Fortaleza

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Trabalho 1480 - 2/3

destinados ao atendimento de clientes com transtornos psiquiátricos. Cabe destacar que o hospital dispõe de uma ala para o hospital-dia e outra para o atendimento de dependentes químicos, um núcleo de atendimento às crianças e adolescentes e uma unidade de desintoxicação com 20 leitos masculinos. A música é ouvida diariamente no sistema de fonia do hospital. É de composição das autoras desse trabalho, porém com arranjo e voz de cantor da cidade. O início da musicoterapia se deu no mês de dezembro quando da apresentação do Projeto de Acolhimento aos usuários do hospital no Setor de Atendimento, com a finalidade de acalantar e diminuir os anseios provocados pelo sofrimento psíquico. RESULTADOS: A letra da música utilizada como acalanto aos clientes versa sobre a humanização no hospital psiquiátrico, levando este a diminuir a ansiedade e angústia. A música é transmissora de conforto para o cliente e família, pois muitas vezes, observamos que cantarolavam acompanhando o suave timbre: *Eu lutava por um atendimento/aqui encontrei atenção/Sei que agora hoje sou mais feliz/pois aqui tem humanização/ Minha vida hoje está mais bonita/ Tenho gosto de me cuidar/ Sou tratado como muito carinho/ O HSMM é o meu lugar/ É no momento da enfermidade/ Que ficamos mais frágeis na vida/ O acolhimento com humanidade/ É isso que a gente precisa/ Tiveram tanta atenção comigo/ Então eu posso confiar/ É o trabalho com acolhimento/ Então vamos juntos cantar.* Como refrão repetiam: *HSMM me dê a mão/ Você me ajuda a viver/ Está provado muito já foi feito/ E há muito mais a fazer/ HSMM me dê a mão/ Pois essa gente não cansa de trabalhar/ Temos fé e amor no coração porque a vida não pode parar.* CONSIDERAÇÕES FINAIS: Em nossa vivência podemos considerar que a música contribuiu como uma forma de levar para os usuários do hospital psiquiátrico a filosofia do programa do acolhimento de maneira agradável e social, sendo abordado com uma linguagem simples para que as pessoas com o menor nível de escolaridade possam entender. Sugerimos que outras pesquisas sejam desenvolvidas visando averiguar a satisfação com o programa pelos usuários do serviço.

Descritores: Música, Saúde Mental, Humanização

Enfermeira. Graduada pelo Centro Universitário do Maranhão. Coordenadora de enfermagem do Hospital de Saúde Mental de Messejana (HSMM). rillmarques@hotmail.com

²Enfermeira. Mestre em Cuidados Clínicos em Saúde. Docente da Universidade de Fortaleza (UNIFOR).

³Enfermeira, Especialista em Saúde Mental Coletiva, Presidente da comissão de Controle de Infecção Hospitalar do Hospital de Saúde Mental de Messejana- Fortaleza-Ce

⁴ Cantor e compositor

⁵ Enfermeira e Professora da Universidade de Fortaleza

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Gardã



Trabalho 1480 - 3/3

REFERÊNCIAS

SAITO, Raquel Xavier Souza. Políticas de Saúde: Princípios, Diretrizes e Estratégias para a estruturação de um Sistema Único de Saúde. In: OHANA, E.C.C.; SAITO, R.X.S. Saúde da Família: considerações teóricas e aplicabilidade. 1, ed. São Paulo: Martinari, 2008.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. Acolhimento nas práticas de produção de saúde. 2 ed. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2008.

LEAO, Eliseth Ribeiro; SILVA, Maria Julia Paes da. Música e dor crônica músculoesquelética: o potencial evocativo de imagens mentais. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2004, vol.12, n.2, pp. 235-241.

HATEM, Thamine P.; LIRA, Pedro I. C. and MATTOS, Sandra S.. Efeito terapêutico da música em crianças em pós-operatório de cirurgia cardíaca. *J. Pediatr. (Rio J.)*. 2006, vol.82, n.3, pp. 186-192.

Enfermeira. Graduada pelo Centro Universitário do Maranhão. Coordenadora de enfermagem do Hospital de Saúde Mental de Messejana (HSMM). rilmарques@hotmail.com

²Enfermeira. Mestre em Cuidados Clínicos em Saúde. Docente da Universidade de Fortaleza (UNIFOR).

³Enfermeira, Especialista em Saúde Mental Coletiva, Presidente da comissão de Controle de Infecção Hospitalar do Hospital de Saúde Mental de Messejana- Fortaleza-Ce

⁴ Cantor e compositor

⁵ Enfermeira e Professora da Universidade de Fortaleza

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Guardiã

Trabalho 867 - 1/4

AMBIENTE DO CENTRO CIRÚRGICO E OS ELEMENTOS QUE O INTEGRAM: IMPLICAÇÕES PARA OS CUIDADOS DE ENFERMAGEM

Silva, Denise da Conceição¹

Alvim, Neide Aparecida Titonelli²

Considerações iniciais: Esta pesquisa enfoca os elementos que integram o ambiente do centro cirúrgico e suas implicações nos cuidados de enfermagem. Esses elementos interferem diretamente no conforto e bem-estar das pessoas, portanto, na manutenção ou restauração da sua saúde. A enfermeira preocupa-se com as condições desse ambiente, organizando ações relacionadas à previsão e provisão do material instrumental e humano, além da promoção de relações interpessoais, satisfatórias no atendimento ao cliente, visando sempre a concretização e melhorias no cuidado. A atenção da enfermeira volta-se, portanto, tanto ao cuidado direto ao cliente, quanto ao ambiente do cuidado – físico, social e o de relações interpessoais. São aspectos inter-relacionados; trata-se de um processo dinâmico ocorrido na interação entre pessoas – os profissionais e aquelas com as quais o cuidado é prestado, tendo em conta as características do contexto em que ocorre. Os objetivos da pesquisa foram: caracterizar os elementos que integram o ambiente do Centro Cirúrgico; e, analisar as implicações desses elementos para os cuidados de enfermagem. **Concepções teóricas:** o estudo se ancora em princípios nightingalianos que consideram o ambiente em todos os seus aspectos (componentes básicos) - físico, psicológico e social, influenciando na manutenção ou restauração da saúde das pessoas¹. **Metodologia:** pesquisa qualitativa, realizada na Unidade de Centro Cirúrgico do Hospital Universitário Clementino Fraga Filho, situado no Rio de Janeiro, tendo como sujeitos 12 enfermeiros que nele atuam, no período de abril a julho de 2008.

¹ Mestre em Enfermagem. Enfermeira. Escola de Enfermagem Anna Nery, da Universidade Federal do Rio de Janeiro (EEAN/UFRJ). Membro do Núcleo de Pesquisa de Fundamentos do Cuidado de Enfermagem (Nuclearte).

Endereço: Rua Leocadio Figueiredo-260-BL: 06-APT: 102-CEP: 21675-090- Guadalupe - Rio de Janeiro. E-mail: denisecarey_2004@yahoo.com.br

² Doutora em Enfermagem. Professora orientadora. Profª Adjunto do Departamento de Enfermagem Fundamental da EEAN/UFRJ. Pesquisadora do Nuclearte. Coordenadora Geral de Pós-Graduação e Pesquisa. E-mail: titonelli@terra.com.br

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Gardã



Trabalho 867 - 2/4

Os dados foram coletados utilizando a entrevista semi-estruturada e a observação participante conjugadas à técnica de criatividade e sensibilidade denominada “Mapa-Falante”. O estudo atendeu aos princípios da Resolução 196/96, tendo sido aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (Protocolo nº 209/08) do hospital. Os dados foram analisados com base na análise de conteúdo temática².

Resultados e discussão: os dados foram discutidos à luz das seguintes categorias: 1- Características físico-estruturais e de funcionalidade do centro cirúrgico do HUCFF. Dotado de 21 salas de cirurgia, atendendo à legislação que trata de sua funcionalidade³. A disposição física do corredor e das salas de operação do centro cirúrgico foi apontada como um dos fatores que dificultam a atuação das enfermeiras, devido ao distanciamento geográfico entre as salas, resultando em desgaste físico do profissional. *A) A presença de ruídos e outros componentes físicos.* A enfermeira deve considerar a influência do ambiente físico no cuidado, estando atenta à promoção de um ambiente tranqüilo, livre de ruídos, tumultos e conversas paralelas, a fim de proporcionar bem-estar, conforto e segurança ao cliente, objetivando a restauração de sua saúde. *B) Dificuldades materiais e de recursos humanos.* A falta de recursos materiais pode acarretar suspensão do ato cirúrgico e dificultar o cuidado de enfermagem no centro cirúrgico. Muitas vezes, a enfermeira se vê diante da necessidade de lançar mão do improvisado pela falta de material adequado para o desenvolvimento de suas funções na assistência ao cliente. Recursos humanos insuficientes é outro fator que interfere na atuação da enfermeira junto ao cliente, se comparado à grande demanda de trabalho da unidade, especialmente no que tange às funções específicas da enfermeira. 2- O ambiente psicológico e social do centro cirúrgico. *A) Aspectos implicados nas relações entre clientes e enfermeiras.* sentimentos como ansiedade, insegurança e medo podem surgir no período que precede a cirurgia. As expectativas do cliente cirúrgico, por vezes, podem situar-se para além do atendimento às suas necessidades físicas, cabendo à enfermeira lidar com aspectos que são da esfera subjetiva do cliente e que interferem nas experiências vivenciadas por ele. No intento de amenizar o desconforto causado por esses sentimentos, as enfermeiras realizam a visita pré-operatória, esclarecendo dúvidas, fornecendo apoio e segurança aos sujeitos. Essa forma de acolhimento e de comunicação entre ela e o cliente favorece a interação entre

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Trabalho 867 - 3/4

esses sujeitos e uma assistência de enfermagem mais individualizada⁴. B) *Relações entre os profissionais de saúde*. a interação entre os membros da equipe profissional é um fator que pode interferir tanto positiva quanto negativamente, comprometendo o ambiente de trabalho, implicando diretamente no cuidado ao cliente. A interação ocorre tanto entre os profissionais atuantes na unidade, quanto entre esses profissionais e os da unidade de internação, colaborando na orientação dos cuidados de enfermagem a serem prestados no centro cirúrgico, proporcionando, assim, a continuidade da assistência ao cliente. Enquanto responsável por este ambiente a enfermeira precisa estabelecer um sistema de comunicação mútuo entre as pessoas que atuam neste espaço, fortalecendo o desempenho e desenvolvimento destes profissionais baseado na cooperação de um trabalho em equipe. Muitas vezes, este ambiente de cooperação relaciona-se à satisfação profissional, auxiliando na manutenção do equilíbrio emocional e no desenvolvimento das funções profissionais, contribuindo para o desempenho mais efetivo no cuidado. **Considerações finais:** Os resultados da pesquisa apontaram que os elementos que integram o ambiente em que o cuidado é desenvolvido – relacionados aos aspectos psicológicos, sociais e físicos – interferem diretamente nele, embora não o determine. O cuidado com o ser humano deve ser direcionado como um todo – biológico, social, psicológico e espiritual – enfatizando a necessidade de comunicação e atenção, valorizando as experiências individuais, os valores sociais e humanos, emoções, desejos, e todo o contexto necessário para o entendimento do sujeito. O cuidado de enfermagem visa à promoção da saúde, preservação e proteção da vida, promoção do conforto e bem-estar do homem. Implica em uma intervenção tanto direta ao cliente, quanto em ações que são desenvolvidas em prol de sua plena restauração, incluindo o ambiente que o integra, de modo a manter-se harmônico e equilibrado. as observações e intervenções da enfermeira são no sentido de manter o ambiente em condições favoráveis ao desenvolvimento do cuidado de modo a torná-lo promotor de saúde.

Referências:

- 1 – Nightingale F. Notas sobre enfermagem: o que é e o que não é. Tradução de Amália Correa de Carvalho. São Paulo (SP): Cortez; 1989.
- 2 – Bardin L. Análise de conteúdo. Lisboa (PO): Ed 70; 2004.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza



Trabalho 867 - 4/4

3 – Ministério da Saúde (BR). Agência Nacional de Vigilância Sanitária: Resolução RDC n.50/2002. Dispõe sobre normas destinadas ao exame e aprovação dos projetos físicos de estabelecimentos assistenciais de saúde. Brasília (DF); 2002.

4 - Feu RMS; Maciel AA. A visita sistematizada de enfermagem pré e pós-operatória no atendimento das necessidades do paciente. Rev SOBECC 2008 abr / jun; 13 (2): 24-31.

Descritores: Ambiente. Cuidados de enfermagem. Enfermagem em Centro Cirúrgico.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Gardã

Trabalho 959 - 1/3

**ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS À LUZ DA INTERAÇÃO
MEDICAMENTOSA****Amancio, Glauber José de Oliveira¹; Matheus, Mariana Pereira¹; Ferreira, Fernanda
Lemos Cardoso¹; Pacheco, Flávia²**

Resumo: Administração medicamentosa é um tema bastante peculiar e discutido, pois erros relacionados a isso são passíveis de ocorrer tanto no ambiente hospitalar quanto no cuidado domiciliar e na alta do paciente. Interações medicamentosas são tipos especiais de respostas farmacológicas, em que os efeitos de um ou mais medicamentos são alterados pela administração simultânea ou anterior de outros, ou através da administração concorrente com alimentos. (Oga e Basile, 1994). Assim, Thompson (1979) afirma que as respostas decorrentes da interação podem acarretar potencialização do efeito terapêutico, redução da eficácia, aparecimento de reações adversas com distintos graus de gravidade ou ainda, não causar nenhuma modificação no efeito desejado do medicamento. Portanto, a interação entre medicamentos pode ser útil (benéfica), causar respostas desfavoráveis não previstas no regime terapêutico (adversa), ou apresentar pequeno ou nenhum significado clínico. **Objetivos:** Identificar e analisar a produção científica sobre a administração de medicamentos, interação medicamentosa e sua relação com a enfermagem. **Metodologia:** Pesquisa qualitativa e descritiva, de natureza bibliográfica. Foram utilizadas duas bases de dados: o Scielo (Scientific Electronic Library Online) e Bireme (Centro Latino - Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde), para tal usamos o descritor interação medicamentosa na base de dados Scielo e administração de medicamentos em enfermagem na base de dados Bireme. Foram encontrados 09 (nove) artigos no Scielo e 1.535 (mil quinhentos e trinta e cinco) artigos na Bireme, 70 (setenta) foram selecionados por estarem escritos na Língua Portuguesa. Para seleção dos artigos, foram utilizados os seguintes critérios de inclusão: artigos publicados no período de 2000 a 2009 e artigos que possuíam um objeto de estudo condizente a temática apresentada no trabalho. Ao final, 10 (dez) artigos foram selecionados e utilizados como fonte de informação para a realização desta pesquisa. **Resultados:** Segundo Potter (2005), a administração de medicamentos é uma parte essencial da prática de enfermagem que requer uma base de conhecimento confiável para que os medicamentos sejam administrados com segurança.

¹Alunos de Graduação da Escola de Enfermagem Anna Nery / UFRJ²Professora da Escola de Enfermagem Anna Nery / UFRJ

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Gardã

Trabalho 959 - 2/3

variedade de vias, que irão depender das propriedades, dos efeitos desejados e das condições físicas e mentais do cliente. “Para determinar a necessidade e a resposta potencial do tratamento medicamentoso, o enfermeiro avalia muitos fatores. É importante que ele faça uma avaliação da história, investigando doenças, indisposições ou contra-indicações para um possível tratamento medicamentoso. É durante a entrevista que o enfermeiro pergunta ao seu cliente sobre alergias e orienta a respeito da medicação”, segundo Potter (2005). Os profissionais de saúde devem estar atentos às informações sobre interações medicamentosas e devem ser capazes de descrever o resultado da potencial interação sendo capaz de sugerir intervenções apropriadas, caso necessário. Sendo também de sua responsabilidade aplicar a literatura disponível para uma situação e de individualizar recomendações com base nos parâmetros específicos de um paciente. Em relação a erros no preparo e administração de medicamentos, SILVA et. al. (2007) aponta como causa de erros de medicação, a comunicação inadequada entre os profissionais da área de saúde. Portanto, ela sugere que os processos de medicação sejam revistos, ações pró-ativas e estratégias sejam implementadas, visando à melhoria da comunicação e garantia de uma terapêutica medicamentosa eficiente e segura aos pacientes. Em suma, de acordo com os resultados de Padilha K.G (2002), foi possível obter as seguintes conclusões: o profissional de enfermagem tem como costume informar ao médico erros referentes à medicação, demonstrando dentre outros sentimentos a ansiedade. E, os fatores relacionados às ocorrências adversas com medicação mais mencionados foram a displicência do funcionário, seguida da falta de experiência profissional, alta demanda de tarefas e prescrição médica ilegível. Há sugestões para que haja uma melhor assistência e qualidade na área de saúde, com o intuito de se evitar problemas com reações adversas medicamentosas. Segundo o Souza e Thomson (2006) “A instrução, os sistemas e a informação da prescrição computadorizada da droga, a seleção colaboradora da droga, e o cuidado farmacêutico são incentivados fortemente para médicos e farmacêuticos.” **Conclusão:** Constatamos que os artigos analisados relacionados à administração de medicamentos estão diretamente voltados à vivência do profissional de enfermagem, mostrando estudos que visam buscar problemáticas, sugerindo propostas para os problemas levantados. Verificamos nas bases eletrônicas analisadas que há resistência por parte dos profissionais da equipe de enfermagem, em adotar medidas simples, mas que podem evitar danos ao cliente. Pontuamos então, a necessidade de medidas complementares à

¹Alunos de Graduação da Escola de Enfermagem Anna Nery / UFRJ²Professora da Escola de Enfermagem Anna Nery / UFRJ

**TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL**

07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

**Trabalho 959 - 3/3**

injetores de borracha três vezes com álcool a 70% no preparo das medicações. Faz-se necessário que o enfermeiro junto a sua equipe de trabalho desenvolva a prática de administração de medicamentos indo além da aquisição de conhecimentos técnico científico de farmacologia, semiologia / semiotécnica e desenvolvimento da informática com prescrições eletrônicas para melhor operacionalizar o processo no trabalho com segurança e prevenção de erros. Acreditamos que trabalhando a educação permanente com os profissionais de enfermagem é possível uma conscientização da necessidade destes procedimentos como medida de prevenção das infecções a fim de se obter qualidade na administração de injetáveis endovenosos. Destacamos a necessidade do despertar para as questões éticas acerca desta prática, não somente no que tange aos direitos e deveres de clientes e profissionais envolvidos, mas principalmente como cuidado clínico a pessoas em crise, que precisam ser ouvidas e percebidas, pois esta prática proporciona a possibilidade de interação da enfermagem com o cliente e a família, expressando uma prática clínica de enfermagem quando fundamentada na interação entre pessoas.

Referências Bibliográficas:

1. Arcuri, E. A. M. - **Reflexões sobre a responsabilidade do enfermeiro na administração de medicamentos**. Rev.Esc.Enfermagem USP, v. 25, n. 2, p. 229-37, ago.1991.
2. ATKINSON, L.; MURRAY, M. E. **Fundamentos de enfermagem**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1989.
3. Carvalho, V. T; Cassiani, S. H. B. - **Erros na medicação: análise das situações relatadas pelos profissionais de enfermagem**. Medicina, Ribeirão Preto,33: 322-330, jul./set. 2000.
4. Carvalho, M. D. B; Valsecchi, E. A. S. S; Peloso, S. M. - **Administração de medicamentos: a vivência dos alunos em seu primeiro estágio**. Acta Scientiarum. Health Sciences Maringá, v. 25, no. 1, p. 13-18, 2003.

¹Alunos de Graduação da Escola de Enfermagem Anna Nery / UFRJ

²Professora da Escola de Enfermagem Anna Nery / UFRJ

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Trabalho 290 - 1/3

AMBIENTE SUSTENTÁVEL PARA A QUALIDADE DE VIDA DO
IDOSO NA FAMÍLIA

Maia, Isabelly Duarte*
Forte, Benedita Pessoa**

Por muitos anos o idoso convivia em um ambiente familiar simbolizando o centro da família. A idade avançada e as experiências evidenciadas no seio familiar representavam significativas mensagens consideradas de grande importância na educação das crianças e nas principais decisões tomadas no meio familiar. Pensa-se que atualmente esse ambiente sustentável de clima cultural agradável vem sendo interrompido pelas turbulências do mundo atual cheio de conflitos e concorrência para a sobrevivência da família. A história da hierarquia familiar ainda registra como mensagem da essência cultural transmitida entre gerações fatos e fenômenos tais como: Os filhos paravam para escutar o que o pai, experiente, tinha para dizer sobre tal assunto e os netos adoravam ouvir as histórias que os avós tinham para contar. Os idosos sempre participavam das atividades familiares com um lugar de destaque, a família que tinha a oportunidade de conviver com o idoso era considerada privilegiada, pois tinham de antemão as respostas e os conselhos certos sobre muitas situações que enfrentariam ao longo da vida. **Objetivos:** Avaliar o clima cultural existente entre famílias com idosos e sua sustentabilidade física e emocional para a qualidade de vida; descrever o ambiente atual existente entre famílias, principais hábitos, valores e costumes na comunicação com o idoso; observar artefatos da comunicação no nível visível do ambiente, invisíveis e sensitivos na dimensão da sustentabilidade emocional do idoso; recomendar intervenções de reestruturação do ambiente do idoso a partir dos achados. **Metodologia:** Trata-se de um estudo do tipo analítico descritivo sobre principais valores na unidade familiar que constitui a essência cultural para a sustentabilidade da qualidade de vida do idoso. Apoiado nos postulados teóricos de Leininger, 1991, na Teoria do Cuidado Transcultural com foco na intervenção de negociação, acomodação e reestruturação na busca do equilíbrio do ambiente vital do idoso. Para a investigação dos dados selecionou-se 20 famílias com idosos do município de Ibaretama - CE, acompanhados na Unidade Básica de Saúde da Família e no domicílio. Os instrumentos utilizados foram observação direta e indireta, convivência no

**TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL**

07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

**Trabalho 290 - 2/3**

ambiente familiar com registro e descrição dos fatos e fenômenos.

Resultados: Após análise dos dados chegou-se aos seguintes resultados: existe realmente um clima cultural com perdas de valores, hábitos e costumes que no passado representava um ambiente saudável para o idoso. Os valores que governam o comportamento das pessoas chave na família falam que: “As pessoas que chegavam até os 60 anos comemoravam porque sabiam que aquele era o momento de descansar e de ficar mais perto de seus familiares, que sempre solicitavam sua presença, e também tinham a certeza de que se precisassem sempre existiria alguém da família disposto a cuidar conforme a necessidade” de acordo com a fala da família a velhice era observada como um processo natural e a imagem do idoso representava um exemplo enriquecedor de experiências e conselhos. Sobre o ambiente saudável necessário ao bem-estar do idoso observou-se artefatos físicos e mentais visíveis e invisíveis que abalam a sustentabilidade emocional do idoso. Sobre artefatos visíveis observou-se que o ambiente físico apresenta falta de afetividade e conflitos emocionais, pois o resto da família sempre o isola em uma dependência da casa. Quanto aos artefatos invisíveis e sensitivos estes apresentaram conflitos emocionais com a negação de valores diante as falas: “Vô isso é passado! Já era! Ninguém diz mais isso!”. Ainda sobre valores sensitivos em processo de inversão onde a pessoa idosa passa por esse descaso natural entre os familiares como sendo pressuposto do inconsciente da família. A experiência adquirida ao longo dos anos não serve para contrastar com a realidade de hoje e por isso fica defasada, as pessoas não escutam, não vêem e não sentem a necessidade que o idoso tem de ainda participar ativamente dos processos familiares. Tal situação faz com que a pessoa idosa não se sinta útil e queira se afastar do convívio familiar. Hoje o idoso é visto como um ser em decadência que não tem autonomia, pois a família, que sempre condena suas atitudes, não permite que ele viva de forma independente. **Conclusão:** Existem perdas de valores materiais e imateriais no ambiente saudável para qualidade de vida do idoso. Sobre a comunicação dos valores que governam o comportamento das pessoas chave na família como a dona da casa mais jovem e o chefe da família esses, não vem disseminando junto aos mais jovens a necessidade de um ambiente saudável com o respeito, a ética e o amor necessário a sustentabilidade do idoso como se sabe ser este

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza**Trabalho 290 - 3/3**

um enzima da essência cultural do viver saudável e feliz. Enfim recomenda-se o cuidado cultural de enfermagem mais intensivo nos aspectos que recomenda a Teoria Transcultural de enfermagem, momento em que o enfermeiro passa a negociar as mudanças, acomodar a situação real nos aspectos sócio-econômico e cultural reestruturando a vida útil do mesmo no ambiente familiar, de tal forma que o mesmo seja capaz de reconstruir sua identidade como cidadão indiferente da idade.

Descritores: Ambiente sustentável; Qualidade de vida; Idoso; Família.

*Enfermeira Pós – Graduada em Saúde da Família - Lato Sensu – UFC

** Profa. Dra. em Enfermagem — Coordenadora do Curso de Especialização em Saúde da Família. PROPAPE/ DENF/ UFC

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Gardã



Trabalho 1973 - 1/6

**AMBIENTE TERAPÊUTICO DA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA:
OLHAR DAS ENFERMEIRAS¹**Siqueira Hedi Crecencia Heckler de²Medeiros Adriane Calvetti de³Silva José Richard de Sosa⁴

Introdução: O cuidado de enfermagem aos clientes internados na Unidade de Terapia Intensiva (UTI), visa contribuir com o processo de reabilitação, manutenção e preservação das funções vitais, atendendo as necessidades humanas básicas e mantendo a visão multidimensional do ser humano. Assim, o trabalho da enfermagem na UTI é complexo e intenso, exigindo dos profissionais, além das competências e habilidades técnico-científicas, a sensibilidade para (re)pensar e (re)conhecer a complexidade, a singularidade, a fragilidade emocional, física e psíquica do ser humano, envolvidos no processo de adoecimento no ambiente de terapia intensiva (MEDEIROS, 2007). A prática revela que a dinâmica da UTI não possibilita, durante as ações do cuidado, momentos de reflexão para que a enfermagem possa se orientar melhor no processo humanizar/cuidar. No entanto, compete, às enfermeiras, lançar mão de estratégias relacionais que viabilizem a humanização em detrimento de uma visão mecanicista e biologicista que, muitas vezes, impera nos centros de alta tecnologia das UTIs. O cliente, neste ambiente

¹ Resumo originado da dissertação de Mestrado de um dos autores defendida em 2007 no Programa de Pós-graduação da Universidade Federal do Rio Grande RS/Brasil.

² Enfermeira. Administradora Hospitalar. Doutora em enfermagem pela Universidade Federal de Santa Catarina - UFSC. Professora do Programa de Pós-Graduação do Curso de Mestrado e Doutorado em Enfermagem da FURG e do curso de graduação em enfermagem da Anhanguera Educacional S/A Pelotas RS. Líder do Grupo de Estudo e Pesquisa: Gerenciamento Ecosistêmico em Enfermagem/Saúde (GEES). Email:hedih@terra.com.br

³ Enfermeira. Mestre em Enfermagem pelo Programa de Pós-Graduação da Universidade Federal do Rio Grande (FURG). Gerente de enfermagem da Unidade de Terapia Intensiva do Hospital Escola da Universidade Federal de Pelotas (UFPel). Membro Pesquisador do GEES. Email:adrianealvetti@gmail.com

⁴ Enfermeiro, Mestre em Enfermagem pela FURG, Docente e coordenador do Curso de Enfermagem da Anhanguera Educacional S/A Pelotas/RS. Membro do Grupo de estudo e pesquisa GEESem/Saúde (GEES). E-mail: jrRichard.sosa@gmail.com

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Gardã



Trabalho 1973 - 2/6

terapêutico, encontra-se privado de seus familiares, submetido a condição de passividade diante dos procedimentos decididos a sua revelia, atemorizado frente ao risco de vida, além de presenciar, de forma constante, situações difíceis em relação aos que com ele dividem esse espaço. Considera-se que o ambiente da UTI torna-se menos impessoal, mais acolhedor para o cliente e seus familiares, quando o diálogo estiver aberto para ambos, quando houver uma interação entre cliente, familiares e enfermagem. Para compreender essa dimensão relacional, elabora-se estratégias de inter-relações, capazes de romper com o estereótipo centrado no modelo tecnológico do cuidado. Assim, busca-se ampliar os espaços de acolhimento e diálogo, estruturados nas tecnologias relacionais/humanas, sempre apoiados nos aspectos éticos, de respeito, justiça, responsabilidade e na manutenção da integridade do ser humano assistido na UTI, tornando, assim, o ambiente mais terapêutico.

Objetivo: Apresentar as estratégias de gestão no trabalho da UTI, discutidas pelas enfermeiras, capazes de contribuir na melhoria das ações do cuidado e do ambiente terapêutico desse espaço. **Metodologia:** Utilizou-se uma metodologia descritiva e exploratória de natureza qualitativa, com base no Círculo de Cultura de Freire (2005). Os sujeitos da pesquisa foram seis enfermeiras assistenciais de uma UTI, de um Hospital Escola do interior do Rio Grande do Sul. Este estudo atendeu aos preceitos do código de ética dos Profissionais de Enfermagem e da Resolução 196/96, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa sob o nº 066/07. **Resultados:** Ao analisar os diálogos realizados, observa-se que a **organização do trabalho** na UTI, na perspectiva das enfermeiras, é marcada pelo ordenamento de ações do cuidado, pela padronização de normas e rotinas e pela produção das atividades terapêuticas. As normas, rotinas e protocolos aparecem como ferramentas que favorecem o trabalho das enfermeiras na UTI e, indicam a necessidade de ampliar a discussão da função destes instrumentos de trabalho e sua validação à prática profissional. O **trabalho em equipe** aparece como elemento essencial do trabalho/cuidado na UTI, atuando e potencializando as ações entre si, em prol de um objetivo comum, qual seja, responder às necessidades de cuidado ao ser humano. Esta forma participativa, leva o grupo a refletir o seu fazer, sentir e querer que as coisas aconteçam, identifica que a realização do trabalho é uma

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Trabalho 1973 - 3/6

construção coletiva, que possibilita a troca de informações e amplia a liberdade de expressão (SIQUEIRA, 2001). Diante da grande variedade de procedimentos complexos realizados na UTI, do ritmo imprevisível e acelerado de trabalho, do ambiente físico diferenciado, do estresse, do contato com o cliente e das vivências de dor e morte, o trabalho de enfermagem é fortemente influenciado pelo processo decisório que depende, especialmente, da comunicação em diversos níveis e, que deve priorizar diferentes ações no trabalho/cuidado. Desta forma, as enfermeiras identificam a **comunicação** como o centro gerador, codificador e decodificador de informações e da tomada de decisões no trabalho da UTI. Elas a percebem como uma ferramenta mediadora do diálogo, que possibilita gerenciar o cuidado de forma dialógica e relacional entre o trabalho da equipe, clientela e família. A **observação contínua**, se evidencia como instrumento de informações básicas sobre as capacidades funcionais da clientela, propicia a detecção de sinais, sintomas e parâmetros hemodinâmicos e, indica a necessidade de aprimoramento das atividades do enfermeiro, sem perder de vista a interconexão com o ambiente terapêutico da UTI. Nos diálogos do grupo, verifica-se que a palavra monitorização aparece como um instrumento auxiliar da observação e, não somente ligada aos equipamentos biomédicos de controle das funções vitais. Tendo em vista, que o cliente crítico internado em uma UTI é um ser dependente dos cuidados de enfermagem, as estratégias nas ações do cuidado e ambiente terapêutico evidenciaram que as **intervenções diretas no cuidado**, devem detectar os aspectos psicobiológicos, psicossociais e psico-espirituais comprometidos do cliente, e auxiliá-lo no atendimento das necessidades afetadas. Assim, o cuidado individualizado na UTI, deve efetivar intervenções de enfermagem ajustadas para cada indivíduo, por meio de ações, conforme as necessidades do cliente, em relação à terapêutica, ambiente e família. Portanto, o **processo de cuidado da enfermagem** na UTI, preconizado por Wanda Horta (1979), integra o método de resolução de problemas em conformidade com as etapas do processo do trabalho de enfermagem, como sendo a dinâmica de ações sistematizadas e inter-relacionadas, que visam a assistência ao ser humano, considerando-o nas suas múltiplas dimensões (SIQUEIRA, 2001). **Conclusão:**

**TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL**

07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Guardiã

Trabalho 1973 - 4/6

A prática cotidiana das enfermeiras abarca uma multiplicidade/complexidade de ações, exercidas num ambiente terapêutico que exige cuidados especiais. A alta tecnologia, presente nos equipamentos de última geração, associada aos níveis de conhecimento, necessários em relação ao cliente crítico, demandam aprimoramento das estratégias de gestão e atualização constante do saber técnico-científico do enfermeiro. Conclui-se que o conjunto de atividades na UTI, se realiza em um cenário complexo, dinâmico, instável e mutável, possui como base metodológica o trabalho em equipe que é capaz de potencializar as competências e habilidades de cada um e, assim, propiciar um ambiente terapêutico favorável às melhores práticas do cuidado.

Descritores: Ambiente, Unidades de terapia intensiva, Cuidados de enfermagem.

¹ Resumo originado da dissertação de Mestrado de um dos autores defendida em 2007 no Programa de Pós-graduação da Universidade Federal do Rio Grande RS/Brasil.

² Enfermeira. Administradora Hospitalar. Doutora em enfermagem pela Universidade Federal de Santa Catarina - UFSC. Professora do Programa de Pós-Graduação do Curso de Mestrado e Doutorado em Enfermagem da FURG e do curso de graduação em enfermagem da Anhanguera Educacional S/A Pelotas RS. Líder do Grupo de Estudo e Pesquisa: Gerenciamento Ecológico em Enfermagem/Saúde (GEES). Email:hedih@terra.com.br

³ Enfermeira. Mestre em Enfermagem pelo Programa de Pós-Graduação da Universidade Federal do Rio Grande (FURG). Gerente de enfermagem da Unidade de Terapia Intensiva do Hospital Escola da Universidade Federal de Pelotas (UFPEL). Membro Pesquisador do GEES. Email:adrianecalvetti@gmail.com

⁴ Enfermeiro, Mestre em Enfermagem pela FURG, Docente e coordenador do Curso de Enfermagem da Anhanguera Educacional S/A Pelotas/RS. Membro do Grupo de estudo e pesquisa GEES E-mail: jrichard.sosa@gmail.com

REFERÊNCIAS

FREIRE, P. **Pedagogia do Oprimido**. 42º ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2005.

MEDEIROS, A.C. **A enfermagem na construção de estratégias de gestão na Unidade de Terapia Intensiva: sob a perspectiva da concretude da Educação Permanente em Saúde**, 2007. Dissertação de Mestrado em Enfermagem – Universidade Federal do Rio Grande/RS.

SIQUEIRA, H.C.H. **As Interconexões dos Serviço no Trabalho Hospitalar – um modo de pensar e agir**, 2001. Tese de Doutorado – Universidade Federal de Santa Catarina – UFSC, Florianópolis.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza



Trabalho 1973 - 5/6

**TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL**

07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza



Trabalho 1973 - 6/6

Nome do arquivo: AMBIENTE UTI - 19-08-09.doc
Pasta: C:\Documents and Settings\Richard\Desktop
Modelo: C:\Documents and Settings\Richard\Dados de aplicativos\Microsoft\Modelos\Normal.dot
Título: As UTIs nasceram da necessidade de oferecer o cuidado ideal aos clientes criticamente enfermos, através de recursos humanos especializados, métodos terapêuticos e aparato tecnológico, proporcionando o mais avançado suporte de vida
Assunto:
Autor: Usuario
Palavras-chave:
Comentários:
Data de criação: 19/8/2009 19:39:00
Número de alterações:2
Última gravação: 19/8/2009 19:39:00
Salvo por: José Richard
Tempo total de edição: 6 Minutos
Última impressão: 19/8/2009 19:48:00
Como a última impressão
Número de páginas: 5
Número de palavras: 1.351 (aprox.)
Número de caracteres: 7.297 (aprox.)

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Trabalho 2330 - 1/4

**AMBIENTE TERAPÊUTICO NA ASSISTÊNCIA À VÍTIMAS DE
TRAUMATISMO CRANIOENCEFÁLICO**

VILELA, Alba Benemerita Alves *

CERQUEIRA, Danielle Souza**

SANTOS, Flávia Farias **

ARAÚJO, Taise Carneiro**

INTRODUÇÃO A Unidade de Terapia Intensiva (UTI) constitui-se em um ambiente terapêutico dotado de aparatos tecnológicos de suporte a vida, capaz de proporcionar aos pacientes em estado crítico, a recuperação ou manutenção de suas necessidades fisiológicas normais. Os internos de uma Unidade de Terapia Intensiva recebem, portanto, a assistência indispensável à manutenção de suas vidas por equipes especializadas e instrumentalizadas com complexas tecnologias que possibilitam a intervenção diante das diferentes situações de alteração nos padrões vitais dos pacientes¹. Destarte, torna-se compreensível a importância que esse ambiente estabelece no atendimento a pacientes vítimas de traumatismo cranioencefálico (TCE), uma vez que esses necessitam da realização de exames mais acurados e o estabelecimento de um período de monitorização contínua a fim de detectar qualquer alteração, possibilitando a intervenção imediata. **OBJETIVOS** O estudo realizado teve como objetivos realizar uma abordagem acerca da Unidade de Terapia Intensiva como um ambiente terapêutico na produção da assistência a uma vítima de TCE que requer cuidados contínuos e intensivos; e trazer uma leitura relevante que aponte a

*Titular. Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal do Ceará. Docente do Departamento de Saúde da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia.

**Acadêmicas de Enfermagem da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia – UESB
Relator do trabalho: cerqueira.lelle@hotmail.com

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Gardã



Trabalho 2330 - 2/4

necessidade da equipe multiprofissional trabalhar em prol do equilíbrio dinâmico entre paciente e ambiente, desenvolvendo assim, um assistir pautado na integralidade. **METODOLOGIA** O estudo é de caráter exploratório bibliográfico, com abordagem qualitativa. Para a realização deste estudo, primeiramente foi feito um levantamento bibliográfico a cerca da UTI e do TCE, em artigos, livros e periódicos, utilizando as bases de dados do MEDLINE e LILACS. Foram utilizados como descritores: Unidades de Terapia Intensiva; Traumatismos Craniocerebrais; Humanização da Assistência e Enfermagem. Para este estudo foi considerado que, a Unidade de Terapia Intensiva, através do seu aparato tecnológico e da compreensão da equipe multiprofissional acerca da relevância de uma assistência contínua e humanizada, constitui-se em um ambiente terapêutico na recuperação de pacientes vítimas de TCE. **RESULTADOS** O traumatismo cranioencefálico² pode ser originado por uma força física externa, resultando em um estado alterado de consciência e comprometimento das habilidades cognitivas e funcionamento físico, podendo ocorrer lesões primárias e secundárias. As lesões primárias surgem em decorrência da força agressora, ou seja, ligadas ao mecanismo do trauma. As principais lesões são: fratura, contusão e lacerações. As principais lesões secundárias são: hematomas intracranianos (extradural, subdural e intraparenquimatoso); hipertensão intracraniana, edema e lesão cerebral isquêmica³. O paciente com TCE tem que ser bem avaliado, bem como tomada todas as medidas emergenciais necessárias no primeiro momento, evitando complicações e corrigindo as lesões primárias. Tratando-se de um trauma moderado ou grave a indicação é que o acompanhado seja conduzido pela equipe multiprofissional na UTI. Os principais cuidados que a equipe de enfermagem pode implementar para a evolução positiva no quadro do paciente são: Explicar ao paciente os procedimentos a serem realizados; realizar o controle de oxigenação e ventilação; controlar rigorosamente os sinais vitais; verificar escore da escala de coma de Glasgow (ECC) para avaliar nível de consciência; manter cabeceira do leito a um ângulo de 30° conforme prescrição; manter a cabeça do paciente alinhada; manter vias aéreas desobstruídas; realizar balanço hídrico rigoroso; verificar pupilas (simetria, fotorreagência e diâmetro); observar agitação motora; puncionar acesso venoso calibroso; observar e relatar as evidências de choque hipovolêmico; observar presença de secreções no ouvido e

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Trabalho 2330 - 3/4

nariz; avaliar integridade da pele; manuseio mínimo do paciente; manter ambiente o mais calmo possível; dar apoio emocional ao paciente e a família⁴. A Enfermagem pode está implementando ações para a promoção do bem-estar mental de paciente e família. Faz-se necessário que a equipe profissional entenda a UTI como um ambiente onde a prática assistencial extrapola o simples ato de ligar cabos ao cliente, é preciso ligar a razão da assistência profissional à essência da existência, permitindo a integralidade da assistência ao paciente em estado grave, necessitado, antes de qualquer aparelho ou medicação, de um olhar sujeito-sujeito, dos profissionais que o assiste, de alguém que compreenda e valorize os seus reais sentimentos, as suas reais necessidades, atingindo um grau de excelência cuidativa jamais estabelecida pela tecnologia. **CONCLUSÃO** Pôde-se perceber, no estudo realizado e nos estágios desenvolvidos durante a formação acadêmica, que a UTI surge como um ambiente terapêutico prontamente preparado para receber essas vítimas que necessitam de cuidados intensivos 24 horas, recursos humanos especializados e um aparato tecnológico de diagnose e terapia, proporcionando à equipe multiprofissional, um suporte de atendimento aperfeiçoado e eficiente às necessidades fisiológicas desses pacientes. Vale ressaltar que o ambiente terapêutico estabelece uma relação recíproca com o paciente e qualquer desequilíbrio afeta negativamente a sua recuperação. Nesse sentido, torna-se relevante compreender que tais enfermos jamais devem ser vistos como um corpo que possui uma doença complexa e sim como pessoas que enfrentam uma condição grave no seu processo saúde-doença. Destarte, a equipe multiprofissional deve trabalhar intuindo equilíbrio entre paciente e ambiente, a partir de um atendimento pautado na valorização do ser humano, proporcionando, assim, a integralidade da assistência prestada em consonância com a promoção da saúde a partir de uma visão centrada na Teoria dos Sistemas de Bertalanffy que afirma que o ser humano é um todo no meio dinâmico no qual esta inserido, e que esse todo não significa a mera soma das partes e sim as inter-relações estabelecidas por estas⁵.

Descritores: Unidades de Terapia Intensiva; Traumatismos Craniocerebrais; Humanização da Assistência, Enfermagem.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Guardiã



Trabalho 2330 - 4/4

BIBLIOGRAFIA

1. Oliveira R., Maruyama SAT. Princípio da integralidade numa UTI pública: espaço e relações entre profissionais de saúde e usuários. **Rev. Eletr. Enf.** [Internet]. 2009; 11(2):375-82. Disponível em: <http://www.fen.ufg.br/revista/v11/n2/v11n2a19.htm>. Acesso em: 28 de Jul. de 2009
2. Smith SS., Winkler PA. In UNPHRED, D. Ann. **Fisioterapia Neurológica**. 2.ed. São Paulo: Manole, 1994
3. Brunner & Suddarth. **Tratado de Enfermagem Médico Cirúrgico**. 10ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005
4. MOZACHI, N. **O Hospital: Manual do ambiente hospitalar**. 1ª ed. Curitiba. Os autores, 2005.
5. BERTALANFFY VL. **Teoria dos sistemas**. 3. ed. Petrópolis: Vozes, 1977.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza



Trabalho 1183 - 1/4

AMBIENTE TERAPÊUTICO NA SATISFAÇÃO DAS NECESSIDADES HUMANAS BÁSICAS DE IDOSOS INTITUCIONALIZADOS – RELATO DE EXPERIÊNCIA

LIMA, Alice Almeida **

SANTOS, Flávia Farias **

GOMES, Iracema Costa Ribeiro **

OLIVEIRA, Jackeline Aparecida Leite **

DIAS, Joana Angélica Andrade *

ARAÚJO, Taise Carneiro**

RESUMO

INTRODUÇÃO O crescente aumento da população idosa no nosso país surge como fator inquietante para as discussões de estratégias que dê suporte a pessoa idosa desamparada, neste contexto surgem as Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPIs) ¹. Na cidade de Jequié – BA está localizada a Fundação Leur Lomanto – Abrigo dos Velhos, fundada em 1º de Maio de 1958, por Antônio Brito Lomanto, com o objetivo de acolher pessoas idosas desamparadas, administrados por um grupo de Freiras. Constituindo – se em um Ambiente Terapêutico que visa amparar as pessoas idosas suprimindo suas Necessidades Humanas Básicas. Segundo Maslow, as necessidades humanas estão arranjadas em uma pirâmide de importância e de influência do comportamento humano. Na base da pirâmide estão as necessidades mais baixas e recorrentes, chamadas necessidades primárias – necessidades fisiológicas e de segurança; enquanto no topo estão as mais sofisticadas e intelectualizadas - necessidades secundárias: sociais, de estima, e de auto-realização ³. A Fundação é dividida em duas alas, a masculina e a feminina, apresentam seus respectivos banheiros e áreas de lazer, sala de televisão, refeitório, enfermaria, sala de fisioterapia, um consultório improvisado, local onde o médico atende uma vez por semana, cozinha, capela onde são realizadas missas aos sábados, a casa das freiras e alguns quartos que se assemelham a leitos hospitalares disponibilizados para aqueles que necessitam de maior

* Adjunta. Mestre em Enfermagem do Departamento de Saúde, da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia - UESB

**Acadêmicas de Enfermagem da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia – UESB

RELATOR DO TRABALHO: iracemacrg@hotmail.com

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Gardia



Trabalho 1183 - 2/4

atenção e cuidado para a reabilitação da saúde. Existem também quartos individuais para aquelas pessoas que não conseguem viver em comunidade. As patologias mais acometem os institucionalizados desta Fundação são: Esclerose, Parkinson, Alzheimer, Hanseníase, Artrose, Diabetes e Hipertensão. São realizadas cinco refeições diárias, com dietas balanceadas, atendendo às necessidades de cada um. **OBJETIVO.** Deste estudo é conhecer de que modo este ambiente manifesta-se como terapêutico no atendimento das Necessidades Humanas Básica das pessoas idosas e ao mesmo tempo correlaciona a teoria com a prática. **METODOLOGIA.** Trata-se de uma pesquisa de natureza qualitativa tipo relato de experiência de abordagem observacional-descritiva realizada no segundo semestre de 2007, por discente-docentes da disciplina Fundamentos Teórico Metodológico do Processo de Cuidar em Enfermagem (FTMPC) da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia-UESB. Os sujeitos envolvidos foram pessoas idosas de uma Instituição de Longa Permanência na cidade de Jequié-Ba. Foi utilizado como instrumento um roteiro de observação sistematizado sobre o cuidar no enlace da teoria das Necessidades Humanas Básicas e diário de campo. **RESULTADOS.** O trabalho de campo, nos fez perceber que na Fundação Leur Brito, as necessidades psicobiológicas foram as que mais se destacaram, devido à dependência dos institucionalizados. Observamos aspectos como necessidade de nutrição, de cuidado e mecânica corporal, de eliminação, de locomoção, terapêutica, percepção visual e auditiva, integridade cutâneo-mucosa pelos idosos. Essas eram supridas pelos profissionais de saúde atuantes no abrigo na medida do possível. A assistência dá-se através da alimentação, higienização corporal, realização de fisioterapia, disponibilização de cadeiras de rodas, medicação diária administrada corretamente pelo corpo de Enfermagem, realização de procedimentos como: curativos e sondagem vesical. As necessidades psicossociais, tais como segurança, liberdade, recreação, criatividade, espaço e participação, algumas reformas foram realizadas no ambiente a fim de adaptá-lo para promover maior segurança. Além disso, todos os idosos gozam de plena liberdade, sendo agente decisor da permanência, ou não, na Fundação. Também são realizadas visitas esporádicas de voluntários, que realizam atividades recreativas e fisioterápicas. Mesmo a instituição sendo coordenada por freiras, é permitida a manifestação de outras crenças religiosas

**TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL**

07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Guardiã

Trabalho 1183 - 3/4

atendendo ao quesito psicoespiritual. Faz-se notório que as necessidades de sono e repouso, percepções visual e auditiva não são satisfeitas em plenitude. Todas estas necessidades estão intimamente inter-relacionadas, uma vez que fazem parte de um todo, o ser humano ². **CONCLUSÃO.** A realização desse estudo foi de suma importância para a nossa formação acadêmica, pois, nos proporcionou conhecer e adquirir uma consciência crítico-reflexivo, de como a Teoria das Necessidades Humanas Básicas age transformando a fundação num ambiente terapêutico sustentável na promoção de um cuidar holístico pessoas idosas. Imbuídos desse conhecimento adquirimos suporte para aplicar o processo de cuidar, visando principalmente o bem estar psicobiológico, psicossocial e psicoespiritual do paciente/cliente, e assim podemos realizar conscientemente as ações de enfermagem, ações essas inerentes à profissão que escolhemos trilhar. E podemos dizer que ao enfermeiro cabe um papel complexo, focado no ser humano multifacetado, que deve ser assistido como cidadão, detentor de direitos e deveres, sentimentos, crenças e não apenas como um processo patológico, e sim como um novo universo a ser explorado com amor e respeito, vestido da essência do cuidar humanizado. As práticas profissionais na Fundação Leur Brito podem ser encaixadas nas teorias que fundamentam o corpo teórico-científico da enfermagem. Embora falhas possam acontecer no íterim do cotidiano daquela instituição, esforços são tomados no intuito de satisfazer ou ao menos dar conta da intenta profissional em cuidar do outro para que suas necessidades humanas básicas sejam satisfeitas através de um relacionamento de respeito e confiança, ensinando o auto-cuidado sem ferir as crenças e costumes dos clientes/pacientes, vendo-o dessa forma como um todo.

DESCRITORES: Serviço de Saúde para idoso; Instituição de Longa Permanência; Assistência a idosos

REFERENCIAL BIBLIOGRAFICO

1. Pollo, SHL. Instituição de longa permanência para idoso – ILPIs: Desafios e alternativas no município do Rio de Janeiro. Ver. Bras. Geriatr. Gerontol. V11, N1, RJ. 2008.
2. HORTA, WA. Processo de enfermagem. São Paulo: EPU; 1979. 99p.

**TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL**

07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Gardã



Trabalho 1183 - 4/4

3. CHIAVENATO, I. Gestão de pessoas: o novo papel dos recursos humanos nas organizações. Rio de Janeiro: Campus, 1999.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Trabalho 1795 - 1/4

**AMBIENTES DO CUIDADO DE ENFERMAGEM NEONATAL: ENFOQUE
NO TESTE DO REFLEXO VERMELHO¹**LÚCIO, Ingrid Martins Leite²CARDOSO, Maria Vera Lúcia Moreira Leitão³AGUIAR, Adriana Sousa Carvalho de⁴

A prática do reflexo vermelho como teste de triagem inserido nos diversos cenários do cuidado de enfermagem ao recém-nascido seja no ambiente hospitalar ou na atenção primária de saúde, contribui para a identificação precoce de problemas visuais, possibilitando intervenções eficazes (AGUIAR; CARDOSO; LÚCIO, 2007). Para prevenir alterações na população infantil, estratégias para a promoção da saúde ocular devem ser direcionadas desde o período gravídico, pré-natal e neonatal, sendo o enfermeiro um dos profissionais que assiste a esse binômio em todas as fases (COSTA; CARDOSO; LÚCIO, 2005). Os processos e produtos advindos de tecnologia, na enfermagem, geralmente são resultados do cotidiano do cuidado, alicerçado em conhecimento multidisciplinar. Correlacionando tecnologia, Enfermagem Neonatal e Saúde Ocular, poucos trabalhos convergem para métodos de avaliação aplicados ao recém-nascido (LÚCIO, 2004). Objetivou-se avaliar a prática do teste do reflexo vermelho por enfermeiras em recém-nascidos por meio de um método educativo e, verificar a concordância entre facilitadora e enfermeiras usando um gradiente de cores, na avaliação do teste do reflexo vermelho em ambientes de internação neonatal. Desenvolvido em uma maternidade pública situada em Fortaleza, Ceará, nas unidades neonatais de baixo, médio e alto risco, centro de parto normal e alojamento conjunto, no período de julho /2006 a março / 2007. Participaram 16 enfermeiras, com as quais se aplicou um método educativo voltado à prática do teste do reflexo vermelho visando. Em cada etapa utilizou-se instrumentos e materiais específicos, como lanterna, oftalmoscópio direto e um gradiente de cores como recurso didático para identificação do aspecto do reflexo observado. Cada enfermeira avaliou 15 bebês, em total de 240 avaliações do reflexo vermelho, cada uma composta de 12 itens classificados como “adequado” ou “inadequado”. Os setores com o maior número de avaliações do teste do reflexo

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Trabalho 1795 - 2/4

vermelho foram: a unidade de baixo risco (42%), alojamento conjunto (25%) e centro de parto normal (21%). Esses foram considerados como ambientes pela facilidade de deixá-los em penumbra. Este último favoreceu o contato prévio com a mãe para orientações. Foram apontados como fatores que dificultaram o teste do reflexo vermelho: o edema de pálpebra comum ao nascimento e a instilação do nitrato de prata a 1% (credeização). No setor alojamento conjunto foi necessária a adaptação do espaço para a realização do teste do reflexo vermelho. A condição de saúde do recém-nascido nesse setor favoreceu o manuseio pela enfermeira e a rotina da unidade permitiu a investigação da história neonatal nos prontuários, além da oportunidade de educação em saúde ao binômio mãe – filho. O setor com menor número de avaliações foi a unidade neonatal de alto risco (1,7%), em virtude da instabilidade do estado de saúde do recém-nascido. Quanto ao valor absoluto de itens executados adequadamente, nenhuma avaliação foi composta de menos de 6 itens. A partir da 13ª avaliação, as enfermeiras realizavam de modo adequado 100% deles. Verificou-se um coeficiente de concordância entre examinadores de $\Phi = 4,47$ e $p = 0,0001$, ao se comparar impressões encontradas como resultados do teste do reflexo vermelho entre facilitadora e enfermeiras. Compartilha-se do pensamento dos autores que afirmam que, para o desenvolvimento de ações eficazes no âmbito da saúde ocular da criança, prevê-se a necessidade de contar com uma equipe multiprofissional e interdisciplinar, respeitando-se as especificidades profissionais e condições locais de atuação (TEMPORINI; KARA-JOSÉ, 2004). Faz-se, portanto necessária a participação do enfermeiro e imprescindível a formação de recursos humanos para que seja possível o planejamento e a execução de cuidados direcionados a promoção da saúde ocular da criança. O enfermeiro capacitado para desempenhá-los nos diversos níveis de atenção à saúde apresentará significativa contribuição nessa área.

Descritores: Recém-nascido, Enfermagem pediátrica, Saúde ocular.

Apoio: CAPES, FUNCAP e CNPq

**TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL**

07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza


Trabalho 1795 - 3/4

1. Parte da Tese “**MÉTODO EDUCATIVO PARA A PRÁTICA DO TESTE DO REFLEXO VERMELHO NO CUIDADO AO RECÉM-NASCIDO**”, vinculada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal do Ceará.
2. Enfermeira, Doutora em Enfermagem, Docente da Faculdade Integrada da Grande Fortaleza – FGF; do Curso de Especialização em Enfermagem Neonatal, Departamento de Enfermagem da Universidade Federal do Ceará e Membro do Projeto Saúde Ocular/CNPq. Email: ingrid@fgf.edu.br; Ingrid_lucio@yahoo.com.br
3. Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Pós-doutora pela Universidade de Victoria/Canadá. Pesquisador 2 CNPq. Profa. Adjunta do DENF/UFC. Coordenadora do SubProjeto de Pesquisa Saúde Ocular da Criança /UFC/CNPq, e-mail: cardoso@ufc.br
4. Enfermeira, Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal do Ceará, Bolsista FUNCAP e Membro do Projeto Saúde Ocular, SubProjeto de Pesquisa Saúde Ocular da Criança /UFC/CNPq, e-mail: adrianaufc@gmail.com

Referências:

AGUIAR, A. S. C.; CARDOSO, M. V. L. M. L.; LÚCIO, I. M. L. Teste do reflexo vermelho: forma de prevenção à cegueira na infância. **Rev Bras Enferm**, v.60, n.5, p.541-5, 2007.

COSTA, K. A. B.; CARDOSO, M. V. L. M.; LÚCIO, I. M. Avaliação visual do recém-nascido no ambiente hospitalar. **Rev. Paul Enf.** v. 24, n. 2, p. 23-9, 2005.

LÚCIO, I. M. L. L. **Método de avaliação visual aplicado ao recém-nascido**. 2004.102f. Dissertação de Mestrado – Departamento de Enfermagem, Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2004.

TEMPORINI, E.R.; KARA-JOSÉ, N. A perda da visão: estratégias de prevenção. **Arq. Bras. Oftalmol.** v.67, n. 4, p. 597-601, 2004.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza



Trabalho 1795 - 4/4

**TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL**07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Gardã



Trabalho 1416 - 1/4

**AMBULATÓRIO DE CUIDADOS DE ENFERMAGEM AOS
PORTADORES DE ÚLCERAS CRÔNICAS**

Sangaleti, Carine Teles¹
Trincaus, Maria Regiane²
Prezotto, Kelly Holanda³
Araujo, Lucas de Oliveira⁴
Sasso, Silvana Maria⁵

As úlceras de origem patológica decorrentes de agravos a saúde de longa duração constituem um grave problema de saúde pública em todo Brasil (BRASIL, 2002). Os gastos para tratamento representam um grande desafio para os serviços de saúde devido à necessidade de material de curativo em abundância, bem como pela necessidade de pessoal adequadamente capacitado para o atendimento de usuários que têm sua qualidade de vida bastante comprometida. Apesar da escassa publicação de dados epidemiológicos referentes às úlceras, estas freqüentemente estão presentes na prática cotidiana dos serviços de saúde. Observa-se ainda que as patologias ou agravos à saúde que propiciam o surgimento de tais úlceras acometem grande parcela da população brasileira; ou seja, além da habilidade técnica, o cuidado com as úlceras crônicas exigem práticas transgressoras a ênfase assistencial nas normativas técnicas, pois estas se demonstram ineficientes quanto à capacidade de propiciar emancipação e qualidade de vida ao usuário acometido e/ou quanto à capacidade de favorecer condições de saúde e vida que evitem o aparecimento e recidivas das mesmas. Por tais motivos o departamento de enfermagem da Universidade Estadual do Centro-Oeste (UNICENTRO) firmou projeto de extensão universitária, na categoria de projeto de extensão permanente, com a secretaria municipal de saúde e criou um ambulatório de cuidados aos portadores de úlceras crônicas visando: 1: prestar atendimento de enfermagem qualificado aos usuários da rede municipal de saúde portadores de úlceras de longa

¹ Enfermeira, Mestre em Fisiologia Humana pela Universidade de São Paulo –SP, Professora Assistente do Departamento de Enfermagem da Universidade Estadual do Centro-Oeste – UNICENTRO – PR. End. Eletrônico: sangaleti@yahoo.com.br;

² Enfermeira, Mestre em Enfermagem Fundamental pela Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto/USP, Professora Assistente do Departamento de Enfermagem da Universidade Estadual do Centro-Oeste – UNICENTRO – PR.

³ Enfermeira, Docente do Departamento de Enfermagem da Universidade Estadual do Centro-Oeste – UNICENTRO – PR.

⁴ Enfermeiro, Docente do Departamento de Enfermagem da Universidade Estadual do Centro-Oeste – UNICENTRO – PR.

⁵ Enfermeira, Especialista em Saúde Pública pela Universidade Estadual do Centro-Oeste, UNICENTRO, Docente do Departamento de Enfermagem da Universidade Estadual do Centro-Oeste – UNICENTRO – PR.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza**Trabalho 1416 - 2/4**

duração; 2: desenvolver novas estratégias de cuidado, banco de dados e projetos de pesquisa acerca da problemática; 3: realizar capacitação dos profissionais de enfermagem e outros profissionais de saúde da rede municipal e ampliar a discussão, reflexão e práticas relacionadas ao assunto; 4: ampliar o campo de estágio para os alunos na Universidade; 5: ampliar o vínculo com os serviços de saúde através de projetos conjuntos, e 6: Promover renovação constante das formas de ensino/aprendizagem e cuidado nos âmbitos acadêmico e de serviços acerca da problemática. A proposta foi apresentada ao secretário da saúde, médicos vasculares da rede municipal e ao departamento responsável pela atenção aos pacientes com hanseníase; em seguida firmou-se acordo de cooperação entre a UNICENTRO e secretaria municipal de saúde destacando as responsabilidades de cada órgão. Os usuários são encaminhados da rede municipal de saúde (área urbana e rural) com relatório médico ou de enfermagem. O atendimento é agendado e ocorre diariamente sob a responsabilidade de docentes do departamento de enfermagem da UNICENTRO. Em 90 dias de funcionamento já possui 36 usuários, dos quais 30 apresentam úlceras venosas, 2 úlceras mistas (arteriovenosa) e 4 úlceras neuropáticas, todas em membros inferiores, com história de evolução de 6 meses há 15 anos. Em relação ao sexo, 18 são do sexo masculino e 18 do sexo feminino. Quanto à idade 46% dos usuários se encontram na faixa etária dos 30 aos 59 anos, 34% são idosos com 60 a 75 anos e 22% são longevos de 80 a 90 anos. Destes 29% são analfabetos, 62% tem ensino fundamental incompleto, 6% fundamental completo e 3% ensino superior. Dentre os idosos, 90% apresentaram a primeira lesão antes dos 60 anos. Dentre as patologias mais frequentes destacam-se as varizes de grande calibre (insuficiência venosa) 83%, a hipertensão arterial 50%, obesidade e diabetes mellitus 22%. No que se refere à ocupação a grande maioria recebe aposentadoria de 1 ou 2 salários mínimos e os usuários com menos de 65 anos que possuíam vínculo empregatício recebem auxílio doença, alguns deles há mais de 10 anos. Nenhum dos portadores de úlceras acompanhados no ambulatório mantém a atividade trabalhista regular. O apoio familiar representa a mais significativa rede de suporte citada pelos usuários atendidos. Cabe destacar que a maior parte destes usuários desconhecia as causas ou fatores que possibilitam o aparecimento e

**TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL**

07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

**Trabalho 1416 - 3/4**

recidivas da úlcera e mostravam-se desmotivados em relação à terapêutica no ambulatório devido ao longo período de evolução de suas lesões e tentativas frustradas de vários tratamentos. Dentre as conseqüências ou ônus ocasionados pela lesão(es) cutânea(s) reconhecidos pelos usuários destacam-se o afastamento do trabalho, prejuízo na mobilidade física e contato social, o desconforto contínuo e dor. Até o momento obteve-se no ambulatório 07 altas, sendo dada grande ênfase ao autocuidado ou apoio ao cuidador para propiciar emancipação após cura, além de atenção aos fatores sistêmicos e condições de vida e trabalho. Também foram realizados atendimentos aos familiares e cuidadores. Foram criados instrumentos de registro - consulta de enfermagem, relatórios de consumo de material e estoque, relatório de alta e fichas de encaminhamento para outros departamentos e projetos da universidade como nutrição, serviço social, fisioterapia e serviços da rede municipal de saúde visando a atenção integral às necessidades dos usuários. Foram realizadas visitas domiciliares para melhor avaliação das condições sociais e necessidade de apoio ao usuário ou família/cuidador. Também foram agendados encontros para discussão dos casos e do projeto com secretário de saúde, secretário do setor de promoção social, representante da Previdência Social. Além disso, foram agendados cursos de capacitação e visitas técnicas com enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem da rede municipal de saúde e do consórcio intermunicipal de saúde da região centro-oeste que abrange 13 municípios da 5ª regional de saúde do estado do Paraná. O departamento de enfermagem da UNICENTRO estabeleceu o ambulatório como local de estágio curricular. Assim o ambulatório demonstra grande potencial de contribuição para melhoria da qualidade de vida de pessoas acometidas por úlceras crônicas, bem como potencial para configurar-se num pólo de educação permanente acerca da temática por propiciar práticas que integram os lócus de formação, assistência à saúde e rede de apoio dos usuários em prol do desenvolvimento de formas efetivas de cuidado e descentralização e disseminação da capacidade pedagógica do setor saúde (CECCIM, 2005).

Bibliografia

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza



Trabalho 1416 - 4/4

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas Sociais. Departamento de Atenção Básica. Área Técnica de Dermatologia Sanitária. **Manual de Condutas para Úlceras Neurotróficas e Traumáticas**. Série J. Cadernos de Reabilitação em Hanseníase; n. 2. Brasília: MS, 2002.

CECCIM, Ricardo Burg. **Educação Permanente em Saúde: descentralização e disseminação de capacidade pedagógica na saúde**. *Ciênc. saúde coletiva* [online]. 2005, vol.10, n.4, pp. 975-986.

Descritores: úlcera da perna, cuidados de enfermagem, assistência ambulatorial, educação em saúde.

**TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL**07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Gardã



Trabalho 874 - 1/3

**ANÁLISE COMPARATIVA DOS DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM EM
ADULTOS E IDOSOS: FUNDAMENTOS PARA PRÁTICA GERONTOLÓGICA**BITENCOURT, Grazielle Ribeiro¹SANTANA, Rosimere Ferreira²

Os idosos são responsáveis pelo gasto de um terço dos recursos voltados à saúde, devido à carência em cuidados médicos no ambiente hospitalar, bem em medicamentos disponíveis, se comparados com o adulto. Neste contexto, os procedimentos cirúrgicos voltados à clientela em questão, representam relevância, devido ao quadro de morbimortalidade evidente, de modo que apresentam especificidades ao comparados ao adulto nessa mesma condição. Assim proponho o estudo do objeto: o idoso cirúrgico e suas especificidades no cuidado. A sistematização perioperatória deve ser individualizada, planejada e contínua, a fim de facilitar a prestação da assistência, desde o planejamento e implementação no período trans-operatório, abrangendo a avaliação pré e pós-operatória de enfermagem. Deste modo, o período pós-operatório tem como foco o restabelecimento do equilíbrio fisiológico do paciente, alívio da dor, prevenção de complicações e o ensino do auto-cuidado do mesmo. Enquadra-se nesse, o processo o cuidar em enfermagem que consiste no instrumento que facilita a identificação, compreensão e descrição de problemas de saúde ou aos processos vitais, do mesmo modo na determinação de fatores inerentes a intervenção profissional de enfermagem. Para tanto traçamos os objetivos: identificar os diagnósticos de enfermagem encontrados no adulto e no idoso em condições cirúrgicas no período pós-operatório; comparar os diagnósticos de enfermagem encontrados nos adultos e nos idosos hospitalizados no pós-operatório.; analisar os diagnósticos de enfermagem encontrados especificamente nos idosos em pós-operatório No âmbito do estado da arte, encontramos poucos estudos somente 6 (seis) associavam os seguintes descritores idoso, enfermagem e cirúrgica, ao consultarmos base de dados BIREME, evidenciando uma lacuna no conhecimento corroborando ainda mais na realização de trabalhos científicos que abordem a

¹ Relatora. Enfermeira Discente do Curso de Pós Graduação em Enfermagem Gerontológica (EEAAC/UFF). gra_uff@yahoo.com.br

² Professora orientadora. Doutora em Enfermagem pela EEAN/UFRJ. Professora Assistente MEM/UFF.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Gardã

**Trabalho 874 - 2/3**

temática em questão. Neste intuito, consideramos que o estudo contribuirá para uma prática, ensino e pesquisa das condições do idoso no ambiente hospitalar cirúrgico e a sua necessidade de cuidados diversificados de enfermagem, uma vez que se trata de pacientes em situações específicas e que carecem de uma assistência holística voltada a eles, além na proposição de um ambiente de cuidado específico ao idoso no âmbito hospitalar. Para isto, utilizou-se da abordagem quantitativa do tipo descritiva exploratória. Fizeram parte da amostra 40 clientes internados no 6º e 7º andares, respectivamente, clínica cirúrgica especializada masculina e feminina, tendo como local de estudo o Hospital Universitário Antônio Pedro, os critérios de seleção utilizados foi a idade, 20 (10 mulheres e 10 homens) tinham entre de 20 e 45 anos, e 20 (10 mulheres e 10 homens) acima de 65 anos, a fim de analisar as diferenças nos diagnósticos de enfermagem na fase do período pós-operatório em questão. Optamos como instrumento de coleta de dados o Protocolo validado por Carpenito (1997, p. 32-5). A aplicação deste instrumento se deu por meio de observação; exame físico; busca em prontuários, consulta aos membros da equipe de enfermagem e entrevista semi-estruturada, com uma ordem de questões para todos os entrevistados. A coleta foi realizada nos meses de fevereiro, março e abril de 2008, posterior a assinatura de um termo de consentimento pelos sujeitos da pesquisa, de modo que estão cientes da mesma e de sua utilização neste trabalho, e inclusive conta com a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Instituição. A análise dos dados será apresentada na forma de estatística simples e descritiva e, bem como a identificação de problemas e a formulação dos diagnósticos de enfermagem serão realizadas pela autora. Resultados: 20 idosos foram analisados com os seguintes diagnósticos encontrados: risco de infecção (12); mobilidade no leito prejudicada (7); volume de líquidos deficiente (6); nutrição desequilibrada: menor que as necessidades (11); integridade da pele prejudicada (3); dor aguda (13); risco de quedas (2); nutrição desequilibrada; processos familiares disfuncionais; enfrentamento familiar incapacitado; controle ineficaz do regime terapêutico (3); dentição prejudicada (3); mucosa oral prejudicada (2); ansiedade (2); risco de Constipação (2); recuperação cirúrgica retardada; enfrentamento familiar comprometido. Dos 20 adultos analisados, foram encontrados: nutrição desequilibrada: menor que as necessidades (11); mobilidade física prejudicada (5); desobstrução ineficaz de vias aéreas (2); integridade da pele prejudicada (7); risco para infecção (10); insônia (7), constipação (10). Considerações finais: A partir de

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Gardã

**Trabalho 874 - 3/3**

então, serão estabelecidos os diagnósticos de enfermagem obedecendo a NANDA (North American Nursing Diagnosis Association podia ser em nota de rodapé), contudo, as etapas de planejamento, implementação e avaliação, não foram considerados nesse estudo. Entretanto, entende-se que a fase diagnóstica proporciona ordenamento e direcionamento ao trabalho de enfermagem que, embora a inter-relação com os demais componentes, seu uso favorece a estrutura a qual será baseada a assistência a fim de satisfazer as necessidades do cliente, da família e da comunidade. Com isto, concluiu-se que com a mudança no quadro epidemiológico com o crescente número de idosos trouxe o aumento dos procedimentos cirúrgicos nesta clientela. Com isto, faz-se necessária assistência diversificada ao idoso comparada ao adulto, com a sua ponderância nos aspectos gerontológicos, em um ambiente de cuidados específicos a esta clientela e com profissionais cientes das modificações oriundas do processo de envelhecimento. Para isto, a sistematização da assistência com o ponto de partida nos diagnósticos torna-se participativa no período pós-cirúrgico com a finalidade de proporcionar a avaliação e intervenções imediatas e pormenorizadas ao restabelecimento precoce deste paciente.


Descritores: Idoso; Diagnóstico de Enfermagem; Enfermagem Geriátrica; Enfermagem Perioperatória.

Referências bibliográficas:

- CARPENITTO, L. J. *Diagnósticos de enfermagem: aplicação à prática clínica*. 8 ed., Porto Alegre: Artes Médicas, 2002.
- FREITAS, E. V. et al. *Tratado de geriatria e gerontologia*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2002.
- LEFEVRE, R. A. *Aplicação do processo de enfermagem: promoção do cuidado elaborativo*. 5 ed. Porto Alegre: Rio de Janeiro, 2005.
- SMELTZER, S. C. BARE, B. G. *Tratado de enfermagem médico-cirúrgica*. 10 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza



Iracema Guardiã

Trabalho 719 - 1/3

ANÁLISE DA INCIDÊNCIA DE FRATURAS EM HOMENS COM MAIS DE 50 ANOS DE IDADE INTERNADOS EM SETOR ESPECIALIZADO EM TRAUMATO-ORTOPEDIA

Fernandes, Juliana da Costa¹

Vianna, Carolina Moura²

Cameron, Lys Eiras³

Introdução: O rápido crescimento da população idosa, como demonstrado no Censo 2000 (IBGE), resultou no aumento da ocorrência de determinados grupos de agravos à saúde desses indivíduos, interferindo diretamente na qualidade de vida, uma vez que durante a fase de envelhecimento, fatores biológicos, doenças e causas externas podem influenciar a forma como se dá o envelhecimento. A queda de idosos traz sérias conseqüências físicas, psicológicas e sociais, reforçando a necessidade de prevenção, garantindo ao idoso melhor qualidade de vida, autonomia e independência. Em idosos, a queda pode resultar em incapacidade, injúria e morte. As quedas são consideradas a principal causa de morte por acidente em indivíduos com idade superior de 65 anos, além de serem sério problema de saúde pública porque à sua freqüência, morbidade, mortalidade e despesas públicas (custos hospitalares, etc) se somam ao estresse evidenciado pelos seus cuidadores. A aumentada vulnerabilidade fisiológica dos idosos é produto de uma combinação de fatores que incluem impecilios ambientais, dificuldades nos campos da percepção e equilíbrio, declínio do sistema músculo-esquelético e articular, diminuição da capacidade visual, entre outras. As conseqüências físicas e funcionais da queda incluem fraturas de fêmur e quadril, lesão de tecidos moles, incapacidade para a locomoção, inabilidade para atividades de vida diária, morbidade funcional, medo de sofrer novas quedas (resultando em diminuição nas atividades de vida diária), diminuição da

¹Estudante do Curso de Graduação em Enfermagem da Escola de Enfermagem Anna Nery, da Universidade Federal do Rio de Janeiro. E-mail: juliana_fernandes88@hotmail.com

² Estudante do Curso de Graduação em Enfermagem da Escola de Enfermagem Anna Nery, da Universidade Federal do Rio de Janeiro.

³ Enfermeira Doutora em Enfermagem, Professora Assistente do Departamento de Enfermagem Médico-Cirúrgica da Escola de Enfermagem Anna Nery, da Universidade Federal do Rio de Janeiro.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Gardã



Trabalho 719 - 2/3

autonomia e da independência e necessidade de institucionalização. Esses eventos estão relacionados à alta mortalidade e significativa limitação, principalmente em indivíduos com mais de 75 anos. O conhecimento desses dados é fundamental para as intervenções de Enfermagem Traumato-Ortopédica, tanto àquelas relacionadas à assistência quanto ao ambiente. A Enfermagem Traumato-Ortopédica é uma área especializada, relacionada à assistência em situações de doenças, processos congênitos e do desenvolvimento, traumas, distúrbios metabólicos, doenças degenerativas, infecções e outros comprometimentos que atingem o sistema músculo-esquelético, articular e o tecido conjuntivo de suporte. Compreende problemas de saúde clínicos, cirúrgicos e de reabilitação e podem ser classificadas em agudas, crônicas ou inabilitantes e inclui prevenção, cuidado e reabilitação à indivíduos em todas as faixas etárias, famílias e comunidades. A maior parte das doenças ortopédicas tem desenvolvimento à longo prazo e um importante aspecto do cuidado à essa clientela está no princípio de identificar os problemas e implementar as intervenções precocemente (Cameron, 2008). **Objetivo:** analisar a incidência de fraturas em homens com mais de 50 anos de idade, internadas em setor especializado em traumato-ortopedia. **Metodologia:** Trata-se de pesquisa quantitativa, e não envolve pesquisa com seres humanos. Os dados foram coletados no Livro de Registro de Internações do setor especializado no atendimento à pacientes com distúrbios traumato-ortopédicos de uma instituição hospitalar na cidade do Rio de Janeiro. Foram selecionados os dados de indivíduos do sexo feminino, com idade entre 50 e 100 anos, internados no período de junho de 1997 e março de 2009. Os dados foram categorizados em: idade, causa da internação, tempo de internação. Os critérios de exclusão incluíram indivíduos com menos de 50 anos no momento da internação e aqueles cuja causa de internação não fosse algum tipo de fratura. Os passos seguintes foram: categorizar as fraturas quanto ao segmento corporal afetado, relacionar as fraturas com a idade e o sexo dos pacientes, discutir a relação entre a localização da fratura e a idade e sexo dos pacientes. Os dados foram agrupados e analisados no programa Excel na forma de tabelas e gráficos. **Resultados:** Depois da análise dos dados tabulados observamos que as fraturas de fêmur possuem uma prevalência maior e aumenta com o envelhecimento. E ao mesmo

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Gardã



Trabalho 719 - 3/3

tempo a incidência de outros tipos de fraturas de membros superiores sofre significativa queda juntamente com outros tipos de fraturas de membros inferiores. No intervalo dos homens de 50- 60 anos (183), 26,23% sofreram fraturas de fêmur e 14,21% de rádio e de 60-70 anos (165) nota-se que a fratura de fêmur ocorre em 58,79% destes e 8,48% sofrem fratura de úmero. Entre os homens de 60-70 anos (119), há uma queda bastante expressiva das fraturas tanto de membros superiores quanto de membros inferiores, exceto a de fêmur que aconteceu em 69,75% homens. Nas faixas de 80-90 (86) o quantitativo de homens com fraturas de fêmur continua a crescer vertiginosamente, chegando a atingir quase que a totalidade das incidências das fraturas, 90,7% e entre 90- 100 o número de homens com fraturam de fêmur diminuem devido a uma queda de homens com essa idade, entretanto é o tipo de fratura que mais ocorre em relação às outras com 81,82%. **Conclusão:** Em suma, a incidência de fraturas de membros inferiores, principalmente a de fêmur é prevalente em relação às fraturas de membros superiores e esse fato é observado de acordo com o aumento da idade dos homens o que se pode comprovar com os dados do Ministério da Saúde o qual diz que o percentual crescente de homens com a esse tipo de fratura a partir dos 60 anos. No grupo com 60 a 69 anos, o índice chega a 20,6%. Nos homens com 70 a 79 anos, vai a 23,2% e, naqueles com 80 anos ou mais, a prevalência atinge 36,6%. . **Bibliografia:** IBGE. Censo 2000. Disponível em: www.ibge.gov.br. CAMERON, L.E. O imaginário do estudante de graduação sobre o cuidado em Enfermagem Traumatológica-Ortopédica. 2008. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem Anna Nery, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2008. **Descritores:** Enfermagem; Enfermagem Ortopédica; envelhecimento; distribuição por idade.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Trabalho 274 - 1/3

**ANÁLISE DA PRODUÇÃO CIENTÍFICA DA ÁREA DA SAÚDE
ACERCA DA VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER, A CRIANÇA E O IDOSO**FROTA, Aline Vasconcelos Alves¹MAPURUNGA, Luana Maria Holanda²PAULA, Ariana Amorim de³MACHADO, Ana Larissa Gomes⁴

INTRODUÇÃO: A violência é um fenômeno de múltiplas determinações. Refere-se à hierarquia de poder, conflitos de autoridade e desejo de domínio e aniquilamento do outro. Embora não seja uma especificidade da saúde, a violência traz impacto direto sobre a mesma por meio de lesões, traumas e mortes, sejam físicas e/ou emocionais, representando um grave problema de saúde pública abrangendo toda sociedade. A violência é um problema de saúde pública e uma violação de direitos, embora com expressões variadas em diferentes contextos, sendo bastante complexa para resistir às análises superficiais que são feitas dela, pois envolve questões sociais, econômicas, pessoais e políticas nacionais mal resolvidas ou ainda não resolvidas. **OBJETIVO:** Analisar a produção científica da área da saúde acerca dos fatores intervenientes na violência contra criança, mulher e idoso, veiculada em bases de dados eletrônicas, no período de 1999 a 2008. **MÉTODOS:** Pesquisa bibliográfica realizada de março a abril de 2009, a partir da seleção de resumos de artigos disponíveis em base de dados eletrônica que abordavam a temática violência contra mulher, criança e idoso. Foram encontradas 125 publicações, sendo selecionadas apenas aquelas que mantinham uma ligação ao tema, resultando em 29 artigos analisados. Identificaram-se os principais aspectos abordados pelos

¹1. Discente do curso de graduação em Enfermagem da Universidade Estadual do Ceará (UECE). Bolsista CNPq. Email: alvesheline@hotmail.com.

²2. Discente do curso de graduação em Enfermagem da Universidade Estadual do Ceará (UECE).

³3. Discente do curso de graduação em Enfermagem da Universidade Estadual do Ceará (UECE). Bolsista FUNCAP.

⁴4. Enfermeira. Mestre em Cuidados Clínicos em Saúde. Docente do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Estadual do Ceará (UECE).

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Trabalho 274 - 2/3

autores sobre a temática e elaboraram-se as categorias: violência contra a mulher e a importância do profissional de saúde na prevenção; violência infantil e suas inúmeras causas; violência contra idoso. RESULTADOS: A violência sempre fez parte do real e do imaginário da humanidade, mas temos que admitir que sua constante presença no cotidiano da vida contemporânea tem ganhado novos contornos, manifestos na forma de ódio cristalizado, em atos violentos fortuitos, na banalização, na espetacularização da mídia e na construção de um medo que ora aparece sob a forma de resignação ora, de angústia. É um dos eternos problemas da teoria social e da prática política e relacional da humanidade, podendo-se perceber que ainda é um fato bastante presente e comum na sociedade, sobretudo, relacionada à mulher, criança e idoso. Embora haja algumas punições, a própria sociedade tem de romper preconceitos, vencendo o medo e combatendo esse crime. E os profissionais de saúde devem estar mais atentos a esse mal e promover os cuidados necessários (físico ou psicológico) às possíveis vítimas. CONCLUSÃO: Percebe-se a necessidade de estudos que abordem a violência como fenômeno social de múltiplas causas, atores associados e consequências. E, também, o desenvolvimento de programas preventivos, de uma justiça verdadeira, de intervenções de profissionais qualificados visando à redução desses índices (através da notificação dos casos e de apoio psicológico) e de uma melhor qualidade de vida das vítimas desse ato brutal.

BIBLIOGRAFIA

- COUTO, M.T.; OLIVEIRA, A.F.; SCHRAIBER, L.B. Violência e saúde: estudos científicos recentes. **Rev Saúde Pública**. 2006.v.40.p.112-20;
- MEDRADO, B.; MÉLLO, R. P. Posicionamentos críticos e éticos sobre a violência contra as mulheres. **Psicologia & Sociedade**. 20ª Edição Especial. p. 78-86. 2008.
- SILVA, M.A. I; FERRIANI, M.G.C. Domestic violence: from the visible to the invisible. **Rev Latino-am Enfermagem**. 2007. Março-abril.v. 15(2)p.275-8.

DESCRITORES: violência contra a mulher, maus-tratos infantis, maus-tratos ao idoso.

**TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL**

07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza



Trabalho 274 - 3/3

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Trabalho 780 - 1/3

ANÁLISE DA PRODUÇÃO CIENTÍFICA DA ENFERMAGEM NO CUIDADO AO ADOLESCENTE DE 2001 A 2007.

COSTA, Rachel Franklin da
CARVALHO, Ana Zaiz Hormain Teixeira de
FIALHO, Ana Virgínia de Melo
MOREIRA, Thereza Maria Magalhães

Introdução: A assistência à criança e ao adolescente tem sido alvo de atenção a partir de uma nova configuração da lei definida no Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA). A ECA foi resultante de uma luta ampla dos setores sociais organizados que buscaram criar um novo espaço político e jurídico para a criança e o adolescente brasileiro e constitui uma legislação que visa ao desenvolvimento integral destes sujeitos. Há uma elevada resistência na busca pelos serviços de saúde, ao mesmo tempo que as instituições de saúde têm dificuldade em acolher os adolescentes que a procuram. Dessa forma, a equipe de saúde não deve centrar suas ações apenas em procedimentos técnicos e sim buscar através de atos de humanização, acolhimento, empatia e conhecimentos científicos prestar uma assistência integral considerando a importância do envolvimento com o usuário, desenvolvendo uma relação de proximidade com as pessoas que buscam resolver suas necessidades de saúde. A enfermagem enquanto profissão da saúde possui um papel fundamental na assistência ao adolescente e deve buscar estratégias de inserção destes aos centros de saúde, sendo as práticas educativas o meio mais eficaz de conscientização. **Objetivo:** analisar a produção científica acerca do cuidado de enfermagem na atenção ao adolescente produzido pelos programas de pós-graduação brasileiros em Enfermagem no período de 2001 a 2007. **Metodologia:** trata-se de um estudo bibliográfico com abordagem quantitativa. As teses e dissertações utilizadas para o desenvolvimento do estudo foram obtidas em catálogos on-line organizados pelo Centro de Estudos e Pesquisas em Enfermagem (CEPE), totalizando 38 trabalhos. Considera-se importante realizar o levantamento nessa base por englobar toda a produção de dissertações do mestrado e teses de doutorado nacionais de enfermagem. Os dados foram organizados e analisados através da análise de frequência simples e percentual. As categorias, referentes aos conteúdos abordados nas pesquisas, foram produzidas a partir dos núcleos temáticos identificados. Resultados: Os achados mostram as preocupações dos enfermeiros com as questões como a gravidez na adolescência, promoção da saúde, acolhimento e assistência de enfermagem, doenças crônicas e oncológicas, violência e sexualidade. Sobre a caracterização do tipo de estudo,

1 Enfermeira graduada pela Universidade Estadual do Ceará. Mestranda em Cuidados Clínicos em Saúde (UECE). Participante do grupo de Pesquisa Saúde Mental, Família, Práticas de Saúde e Enfermagem. E-mail: rachelfranklincosta@hotmail.com

2 Enfermeira. Especialista em Saúde da Família pela Universidade Estadual do Ceará (UECE). Mestranda em Cuidados Clínicos em Saúde (UECE). Participante do grupo de Pesquisa Saúde Mental, Família, Práticas de Saúde e Enfermagem.

3 Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Docente do Curso de Graduação em Enfermagem, Docente do Curso de Mestrado Acadêmico Cuidados Clínicos em Saúde e Enfermagem da UECE.

4 Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Docente do Curso de Graduação em Enfermagem, Docente do Curso de Mestrado Acadêmico Cuidados Clínicos em Saúde e Enfermagem da UECE.

**TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL**

 07 a 10 de Dezembro 2009
 Centro de Convenções do Ceará
 Fortaleza

Trabalho 780 - 2/3

dos 38 resumos selecionados para a análise 10 (26%) foram teses de doutorado, 28 (74%) dissertações de mestrado e nenhuma (0%) tese de livre docência. Em relação às Instituições de Ensino Superior (IES), onde as dissertações foram apresentadas e as teses defendidas, notou-se que o maior número de pesquisas produzidas relativas ao adolescente (24% ou 09 estudos, do total de 38) ocorreu na Universidade de São Paulo. Quanto ao local dos estudos, dentre os trabalhos que descreveram onde foram coletados os dados, os hospitais e clínicas obtiveram maior destaque 14 (37%), seguidos da atenção básica 6 (16%), os que não referiram o local 6 (16%), os centros de saúde 4 (10%), análise documental e escola pública, ambos com 3 (8%) e as instituições sociais 2 (5%). Os resumos encontrados foram ainda analisados em relação ao período (ano) em que foram apresentadas no caso das dissertações ou defendidas, no caso das teses sendo que entre 1999 e 2001, encontramos 12 (32%) apresentações/defesas; Entre 2002 e 2004, foram 12 (32%); Já entre 2005 e 2007, foram 14 (36%); O maior número de apresentações/defesas ocorreu no período de 2005 a 2007, com 14 (36%) estudos. **Conclusão:** A análise das dissertações e teses produzidas no período de 2001 a 2007 nos permitiu conhecer o interesse dos pesquisadores e as suas inquietações relativas à temática do cuidado de enfermagem na atenção ao adolescente. Neste percurso surgiram algumas dificuldades relativas às escassas e imprecisas informações contidas em alguns resumos selecionados para a análise. É imprescindível que a enfermagem busque cada vez mais mergulhar no universo da produção científica. Estes esforços contribuirão para o desenvolvimento da profissão e a melhoria da qualidade da assistência. As questões relativas ao cuidado dos adolescentes devem ser trabalhadas e exploradas em novas pesquisas, visto que, são inúmeras as mudanças que permeiam esta fase da vida e os profissionais precisam estar aptos para atendê-los em todo o seu contexto biopsicossocial. **Referências:** Ferreira, M. de A. et al. Saberes de adolescentes: estilo de vida e cuidado à saúde. Texto e contexto Enferm, Florianópolis. Abr-Jun; v. 16 n. 2, 2007. p. 217-24; Muza, GM.; Costa, PC. Elementos para a elaboração de um projeto de promoção à saúde e desenvolvimento dos adolescentes - o olhar dos adolescentes. Cad. Saúde Pública. Rio de Janeiro, vol.18, n.1, Jan./Feb. 2002; Camelo, SHH.; Angerami, ELS.; Silva, EM.; Mishima, SM. Acolhimento à clientela: Estudo em unidades básicas de saúde no município de Ribeirão Preto. Rev. latino-am. enfermagem, Ribeirão Preto, v.8, n.4, p. 30-37, agosto. 2000; Ministério da Saúde. Estatuto da Criança e do Adolescente. Brasília: CBIA, 1990; Davim, RMB; Germano, RM.; Meneses, RMV; Carlos, DJD; Dantas, J. da C. Qualidade de vida de crianças e adolescentes: revisão bibliográfica. Rev. Rene. Fortaleza, v.9, n.4, out./dez.2008. p.143-150. **Descritores:** cuidado, adolescente e enfermagem.

1 Enfermeira graduada pela Universidade Estadual do Ceará. Mestranda em Cuidados Clínicos em Saúde (UECE). Participante do grupo de Pesquisa Saúde Mental, Família, Práticas de Saúde e Enfermagem. E-mail: rachelfranklincosta@hotmail.com

2 Enfermeira. Especialista em Saúde da Família pela Universidade Estadual do Ceará (UECE). Mestranda em Cuidados Clínicos em Saúde (UECE). Participante do grupo de Pesquisa Saúde Mental, Família, Práticas de Saúde e Enfermagem.

3 Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Docente do Curso de Graduação em Enfermagem, Docente do Curso de Mestrado Acadêmico Cuidados Clínicos em Saúde e Enfermagem da UECE.

4 Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Docente do Curso de Graduação em Enfermagem, Docente do Curso de Mestrado Acadêmico Cuidados Clínicos em Saúde e Enfermagem da UECE.

**TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL**

07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza



Trabalho 780 - 3/3

1 Enfermeira graduada pela Universidade Estadual do Ceará. Mestranda em Cuidados Clínicos em Saúde (UECE). Participante do grupo de Pesquisa Saúde Mental, Família, Práticas de Saúde e Enfermagem. E-mail: rachelfranklincosta@hotmail.com

2 Enfermeira. Especialista em Saúde da Família pela Universidade Estadual do Ceará (UECE). Mestranda em Cuidados Clínicos em Saúde (UECE). Participante do grupo de Pesquisa Saúde Mental, Família, Práticas de Saúde e Enfermagem.

3 Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Docente do Curso de Graduação em Enfermagem, Docente do Curso de Mestrado Acadêmico Cuidados Clínicos em Saúde e Enfermagem da UECE.

4 Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Docente do Curso de Graduação em Enfermagem, Docente do Curso de Mestrado Acadêmico Cuidados Clínicos em Saúde e Enfermagem da UECE.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Trabalho 2754 - 1/2

ANÁLISE DA QUALIDADE MICROBIOLÓGICA DOS ANTISSÉPTICOS EM
AMBIENTE HOSPITALAR: ESTUDO MULTICÊNTRICOLima, Maria Alzete de¹Caetano, Joselany Áfio²Jennara Cândido do Nascimento³

Introdução: Ambientes hospitalares proporcionam risco à infecção, no qual, aumenta a suscetibilidade sob certas condições clínicas e realização de procedimentos médicos. A incidência de infecção exerce considerável impacto sobre os quadros de mortalidade e morbidade, sendo desta forma, reconhecida como um grave problema de saúde pública. Neste sentido, os anti-sépticos são utilizados primariamente para diminuir o crescimento bacteriano.

Objetivo: verificar condições, quanto a contaminação por microorganismos, dos antissépticos, soluções utilizadas na realização de curativos e dos detergentes usado na lavagem das mãos dos profissionais de saúde.

Metodologia: Trata-se de pesquisa quantitativa, realizada em hospital universitário de Fortaleza-CE, constituindo-se como parte de um estudo multicêntrico. Resultado: Análise microbiológica de amostras dos dispensadores, almotolias, onde são reservados as soluções, álcool 70%, sabão anti-séptico, PVPI alcoólico e tópico, éter, óleo e TCM. A amostra foi de 234 frascos examinados, 175 antissépticos e 59 sabão, coletada nos dias 1,3,5 e 9 de uso. Nenhum dispensador possuía prazo de validade. Foi detectado contaminação apenas no sabão, 33 da amostra. Microorganismos isolados: *burkholderia cepacia* 14, *pseudomonas putidas* 9, *enterobacter cloacae* 2, *pseudomonas aeruginosa* 3, *pseudomonas luteola* 2. Conclusão: Portanto, é possível que adquiridas soluções contaminadas, cabendo aos profissionais rigor na análise dos materiais médico-hospitalar que ofereça segurança e confiabilidade, reduzindo infecção hospitalar. Referência: Erdmann AL, Lentz RA. Conhecimentos e práticas de cuidados mais livres de riscos de infecções hospitalares e o processo de aprendizagem contínua no trabalho em saúde. Rev. Texto Contexto 2004; 13 (especial): 34-49. Pereira WR, Bellato R. A relação entre a

¹ Enfermeira, Mestranda, bolsista FUNCAP. Universidade Federal do Ceará.

alzetelima@yahoo.com.br ² Enfermeira, Doutora, professora Universidade Federal do Ceará – UFC.

³ Enfermeira, Mestranda, bolsista FUNCAP. Universidade Federal do Ceará

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza



Trabalho 2754 - 2/2

precarização do ambiente físico e o risco de infecção hospitalar: um olhar sob a perspectiva da ética dos direitos e da cidadania. Rev. Texto Contexto 2004; 13 (especial):17-24. Moreira ACA, Carvalho JLM. Ocorrência de *Klebsiella pneumoniae* e outros coliformes em sabão neutro líquido utilizado em um berçário de hospital. Rev. Ci. Méd. Biol. 2006; 5 (3):245-252.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Gardã



Trabalho 2483 - 1/4

ANÁLISE DAS CAUSAS DE ATENDIMENTO DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES MENORES DE 15 ANOS EM PRONTO-ATENDIMENTO DE UM HOSPITAL SECUNDÁRIO DE FORTALEZA

VERAS, Joelna Eline Gomes Lacerda de Freitas¹JOVENTINO, Emanuella Silva²OLIVEIRA, Jamile de Sousa³MELO, Fabiana Stela de Oliveira⁴SILVA, Sabrina Ferreira⁵Ximenes, Lorena Barbosa⁵

INTRODUÇÃO: A elevada morbidade decorrente de doenças geradas por desigualdades sociais (PRADO, FUJIMORI, 2006), associada à desinformação nas condutas que os pais ou responsáveis devem tomar diante de determinadas situações (LIMA et al., 2009), fazem com que os mesmos, muitas vezes, levem seus filhos ao pronto-atendimento de hospitais secundários e terciários desnecessariamente, acarretando uma sobrecarga de atendimentos nesse nível de atenção. Sabe-se que no Brasil ainda há poucos estudos que relatam as características dos atendimentos do setor de pediatria em unidade de pronto-atendimento. Pesquisa realizada na unidade de emergência de um hospital pediátrico verificou que, no período de um ano, foram atendidos 20.028 pacientes de zero a catorze anos de idade, dentre estes, 1.998 (10%) necessitaram de admissão para observação na unidade, enquanto que 17.818 (89%) foram dispensados após consulta médica (RICCETTO, 2007). Estudo norte-americano observou que 80,8% dos pacientes submetidos à triagem em unidades de emergência hospitalares, na realidade, não precisavam de atendimento emergencial (HUANG, 2004). Assim, uma das estratégias da Política Nacional de

¹ Enfermeira Assistencial do Hospital Distrital Evandro Ayres de Moura. Especialista em Enfermagem em Saúde Pública pela UFC. Email: joelnaveras@ufc.br

² Enfermeira. Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Ceará (UFC). Bolsista do CNPq – Brasil.

³ Enfermeira. Integrante do Projeto de Pesquisa Promoção da Saúde da Criança e da Família da Universidade Federal do Ceará.

⁴ Acadêmica de Enfermagem da FAMETRO. Integrante do Projeto de Pesquisa Promoção da Saúde da Criança e da Família da Universidade Federal do Ceará.

⁵ Acadêmica de Enfermagem da UFC. Bolsista do Programa de Educação Tutorial -PET/SESU;

⁵ Doutora em Enfermagem. Professora Adjunto IV do Departamento de Enfermagem da UFC. Coordenadora do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da UFC. Pesquisadora do CNPq.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Gardã



Trabalho 2483 - 2/4

Humanização para resolução deste fato é o Acolhimento com Classificação de Risco (ACCRP), o qual passou a ser implementado a partir de maio de 2006 e destina-se a reorganizar o processo de acolhida das pessoas nas unidades de saúde (MAFRA et al., 2008). Em 2008, a Prefeitura de Fortaleza, com o apoio do Ministério da Saúde, implantou o serviço de Acolhimento com Classificação de Risco nos Hospitais do município, desenvolvendo um Protocolo de Acolhimento com Classificação de Risco em Pediatria que se encontra em fase experimental e objetiva identificar prontamente urgências e emergências para o atendimento conforme a gravidade, organizar espaços físicos nos pronto-socorros, diminuir a superlotação e esclarecer à comunidade sobre a forma e a expectativa de atendimento nesse nível de assistência (MAFRA et al., 2008). Diante dessa realidade, faz-se necessário conhecer o perfil das crianças que estão sendo atendidas nos pronto-socorros dos hospitais secundários de Fortaleza, para que se possa melhor avaliar o referido protocolo. Com isso, busca-se promover um acolhimento humanizado às mães que procuram o serviço de urgência/emergência, bem como tornar possível uma classificação mais adequada e com maior presteza às queixas dos pacientes, minimizando os agravos à saúde das crianças. **OBJETIVO:** Verificar os principais motivos para o atendimento de crianças e adolescentes menores de 15 anos, conforme o protocolo de Acolhimento com Classificação de Risco em Pediatria (ACCRP). **METODOLOGIA:** Estudo retrospectivo, documental, com abordagem quantitativa, realizado em um hospital secundário da rede pública de Fortaleza-CE, o qual possui unidade de urgência e emergência pediátrica. A população do estudo constituiu-se de crianças e adolescentes assistidos no referido serviço, cuja média de atendimento mensal de janeiro a maio de 2009 foi de 3.248 pacientes. Utilizaram-se os boletins de atendimento de emergência de 635 crianças e adolescentes menores de 15 anos, atendidas na referida unidade, nos meses de janeiro a maio de 2009, tendo sido a amostra obtida a partir do cálculo amostral para populações infinitas. O critério de inclusão adotado foram: boletins de atendimento de emergência de crianças e adolescentes com a escrita legível e com preenchimento em mais de 50% dos seus itens. Os dados foram coletados em julho de 2009, utilizando-se um formulário que abordava aspectos sociodemográficos, queixa principal, sinais vitais e classificação de risco conforme

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Gardã



Trabalho 2483 - 3/4

o protocolo de ACCRP, no qual o paciente pode ser classificado de acordo com as seguintes cores, dispostas em ordem decrescente de risco: vermelho, laranja, amarelo, verde e azul (MAFRA et al., 2008) Para este estudo optou-se em considerar as cores vermelho, laranja e amarelo como urgência ou condições agudas próprias do serviço de pronto-atendimento, e as cores verde e azul para crianças e adolescentes que necessitavam desse tipo de atendimento, porém em situações não agudas de acordo com o protocolo de ACCRP. Os dados foram processados no *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS), versão 13.0 e analisados à luz da literatura pertinente. A pesquisa obteve aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da UFC, sob protocolo nº 193/09, seguindo as normas preconizadas na Resolução 196/96. **RESULTADOS:** Das 635 crianças e adolescentes consideradas no estudo, verificou-se predominância do sexo masculino, 350 (55,75%), e idade entre zero e cinco de cinco anos, 403 (63,46%). Além disso, observou-se, uma demanda majoritária de atendimento clínico de 555 (87,40%), sendo que 288 (51,89%) foram classificados, de acordo com o ACCRP, nas cores vermelha (2-0,7%), laranja (77-27%) e amarela (209-72,3%), ou seja, condições agudas que necessitam de atendimento de urgência/emergência. Suas principais queixas foram: febre (207-24,95%), vômitos (135-15,51%), diarreia (103-11,85%) e dispnéia (78-8,96%). Tais achados contrariam pesquisa que identificou predominância da insuficiência respiratória como principal causa de atendimento em uma unidade de emergência pediátrica, seguida dos traumas e convulsões (RICCETTO, 2007). Dos 80 (12,60%) atendimentos cirúrgicos e traumatológicos, 54 (67,5%) foram considerados condições agudas que necessitaram de atendimento de urgência/emergência, classificados nas cores vermelha (2-3,7%), laranja (12-22,1%) e amarela (40-74,2%), apresentando a lesão corto-contusa (37-4,25%) a mais prevalente. Com relação às 458 (72,12%) crianças que foram acolhidas pelos profissionais com verificação de temperatura e/ou peso antes do encaminhamento à consulta médica ou de enfermagem, 236 (51,52%) classificaram-se nas cores vermelha, laranja ou amarela, enquanto que 222 (48,47%) eram casos não urgentes, classificados como verde ou azul. Vale ressaltar que 177 (27,88%) não receberam nenhum atendimento prévio de acolhida, levando-nos a refletir sobre a importância do atendimento sistematizado com abordagem multiprofissional e de qualidade nos serviços emergenciais de

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Gardã



Trabalho 2483 - 4/4

saúde. **CONCLUSÕES:** Assim, acredita-se que através da utilização de mecanismos de sistematização da abordagem profissional aos usuários, como o Protocolo de Acolhimento com Classificação de Risco em Pediatria, o atendimento poderá ser realizado de forma mais direcionada e humanizada, valendo-se da escuta terapêutica qualificada e do trabalho coeso da equipe multiprofissional. Além disso, tais instrumentos possibilitam a classificação segura e adequada da doença, minimizando ao máximo, os agravos à saúde das crianças e adolescentes.

Descritores: Enfermagem em Emergência, Criança, Acolhimento, Humanização da Assistência.

BIBLIOGRAFIA:

HUANG D.T. Clinical review: impact of emergency department care on intensive care unit costs. **Crit. Care**, v. 8, p. 498-502, 2004.

LIMA, R.P.; XIMENES, L.B.; JOVENTINO, E.S.; VIEIRA, L.J.E.; ORIÁ, M.O.B. Accidentes em la infancia: el lugar de ocurrencia y la conducta de los familiares em el ámbito domiciliario. **Enfermería Global**, n. 15, fev, p. 1-13, 2009.

MAFRA A.A. et al. Ministério da Saúde (BR). HumanizaSUS. PNH. Secretaria da Saúde de Fortaleza. Coordenação de Gestão Hospitalar/SMS. Hospitais Municipais de Fortaleza, Articuladores da Implementação do ACCR nos Hospitais Municipais. **Protocolo de acolhimento com classificação de risco em pediatria**. 1ª Edição, Setembro, 2008.

PRADO, S.R.L.A.; FUJIMORI, E. Conhecimento materno/familiar sobre o cuidado prestado à criança doente. **Rev. bras. enferm.**, v. 59, n. 4, p. 492-496, 2006. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/reben/v59n4/a04v59n4.pdf>>. Acesso em: 13 jun. 2009.

RICCETTO A.G.L. et al.. Sala de emergência em pediatria: casuística de um hospital universitário. **Rev. Paul. Pediatria**, v. 25, n.2, p. 156-60, 2007.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Trabalho 1819 - 1/3

ANÁLISE DAS LESÕES DE PELE OCORRIDAS EM RECÉM-
NASCIDOS INTERNADOS EM UMA UNIDADE NEONATALBARBOSA, Maria Lícia de Sousa¹
DANTAS, Jaison Matos²
CAMPOS, Antonia do Carmo Soares³
AGUIAR, Tacio dos Santos⁴
CHAVES, Edna Maria Camelo⁵
FONTENELE, Fernanda Cavalcante⁶

Introdução: A pele é o maior órgão do corpo humano e representa 15% do peso corpóreo, é o mais pesado dos órgãos e serve de revestimento externo do corpo. As alterações de pele em Recém-Nascidos (RNs) ocorrem com maior frequência devido aos procedimentos invasivos realizados e por uso de soluções antissépticas alcoólicas. A textura, a coloração e o grau de amadurecimento da pele dependem da idade gestacional do RN, pois quanto mais prematuro, maiores serão os riscos de lesão. Essas modificações das membranas que formam a pele podem ser percebidas logo ao nascer, e/ou com o passar do tempo de internação. As injúrias da pele no RN são ocasionados por vários fatores, como fricção, toque, uso de substâncias abrasivas, uso inadequado de fitas adesivas, contato da amônia com a pele, ocasionando lesões como hematomas, edemas, escoriações, escaras, feridas em várias partes do corpo, sendo com mais frequência nos membros, faces, genitália e região perianal. A pele saudável tem, em média um pH de 5,5. Essa acidez natural é responsável pela manutenção da flora natural e de proteção contra a colonização de fungos e bactérias. Quando o equilíbrio natural é rompido, bactérias e fungos colonizam com maior facilidade, causando infecção. Quando o pH tem um aumento significativo, a umidade das células é liberada, promovendo seu ressecamento.(BORK, 2005). **Objetivo:** Analisar as

¹ Enfermeira. Assistencial da Cooperativa dos Enfermeiros (COPEN). E-mail:mlicia3@hotmail.com

² Enfermeiro graduado pela Universidade de Fortaleza (UNIFOR).

³ Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal do Ceará-UFC. Docente do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade de Fortaleza (UNIFOR). Líder do Grupo de Pesquisa Grupo de Pesquisa saúde e qualidade de Vida do Binômio Mãe e Filho (CNPq/UNIFOR). Orientadora. toniacampos@unifor.br

⁴ Aluno do Curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade Grande Fortaleza (FGF).

⁵ Enfermeira. Mestra em Saúde da Criança e do Adolescente. Mestra em Cuidados Clínicos em Enfermagem. Doutoranda em Farmacologia pela UFC. Membro do Grupo de Pesquisa Binômio Mãe-Filho da UFC.

⁶ Enfermeira. Mestra em Enfermagem. Doutoranda em Enfermagem. Membro do Grupo de Pesquisa Binômio Mãe-Filho da UFC.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Gardã



Trabalho 1819 - 2/3

lesões de pele ocorridas em RNs internados em unidade de terapia intensiva neonatal. **Metodologia:** Trata-se de estudo do tipo exploratório e descritivo, quantitativo, realizado com 80 recém-nascidos em uma Unidade Neonatal, de janeiro a março de 2009. Utilizou-se um formulário para acompanhamento diário dos recém-nascidos. O projeto foi aprovado pelo Comitê de ética da referida instituição. As mães assinaram um termo de livre consentimento, autorizando a participação do bebê no estudo. Os dados foram organizados em banco e apresentados em tabelas. **Resultados:** Em relação ao sexo 35 (44%) masculino, e 45 (56%) do sexo feminino. Em relação a idade gestacional 46(57%) eram menores do que 35 semanas, enquanto 34(43%) eram maiores do que 35 semanas. Em relação ao peso menor que 2.499kg, 73% da amostra, e 22 recém-nascidos de peso maior que 2.500kg, 27% da amostra. Dos 80 recém-nascidos estudados 58 tiveram parto com bolsa íntegra, 72% da amostra, e 23 recém-nascidos tiveram bolsa rota, representando 28% da amostra, má formação 8%, sem má formação 92%, sem lesão 95%, com lesão 5%. As lesões mais frequentes nas primeiras 24 horas foram hematoma e hiperemia da pele em 100% da amostra, seguido de 68 (85%) de infiltração e 1(2%) com escoriação. De 24 horas até o quinto dia o hematoma e a hiperemia da pele aparecem em 100% da amostra, seguido de 57(71%) de infiltração e 2(4%) dermatite amoniacal. Após o quinto dia 46(57%) de hematoma e hiperemia, seguido de 38 (47%) de infiltração, 18(22%) de dermatite amoniacal e 4(8%) escoriações na pele. **Conclusões:** As lesões de pele representam um desafio na assistência ao RN, em particular o prematuro. É importante que o enfermeiro tenha não só a especialidade técnica, mas a consciência das ações desempenhadas, que tenham o conhecimento e argumentos científicos e que repasse para toda a equipe de enfermagem, enfatizando o cuidado com a pele do RN. **Descritores:** Chave: Recém-nascido, cuidado, pele. **Referências:** BORK, A. M. T. **Enfermagem baseada em evidências.** Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005 CUNHA M. L. C., Mendes E. N. W., Bonilha A. L. L., O cuidado com a pele do recém-nascido. **Rev. Gaucha de enfermagem** 2002. Disponível em: www.bireme.br/ - 106k – Acesso em 26 de Fev 2009. FERREIRA, V. R.; MADEIRA, L. M. Lesões de pele em recém-nascidos na unidade de terapia intensiva neonatal e a assistência de enfermagem. **Rev. Mineira Enfermagem**, v.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Guardiã



Trabalho 1819 - 3/3

8, n.1, p.165-259, jan./mar.2004. FONTENELE, F. C. Lesões de pele em recém-nascidos na unidade de terapia intensiva neonatal.2008.136 p. Dissertação(Mestrado)- Departamento de Enfermagem da Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2008.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Trabalho 231 - 1/4

ANÁLISE DAS PRODUÇÕES DE ENFERMAGEM NA PÓS-GRADUAÇÃO BRASILEIRA ACERCA DE LESÃO MEDULAR

CHAGAS, Ana Carolina Maria Araújo¹MINDÉLLO, Maria Isabela Aguiar²BESERRA, Eveline Pinheiro³ALVES, Maria Dalva Santos⁴CARVALHO, Zuila Maria de Figueiredo⁵

Introdução: Os avanços da produção científica na Enfermagem têm sido crescentes e em um ritmo acelerado, sobretudo pela sua maior inserção nos programas de pós-graduação. No Brasil, a Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) é de fundamental importância para a expansão e consolidação da pós-graduação *Stricto sensu* no país. Ao viabilizar o acesso e divulgar a produção científica brasileira (CAPES, 2006), a CAPES contribui substancialmente para o aprimoramento intelectual de diversas áreas de conhecimento, dentre elas podemos destacar a Enfermagem. Em se tratando de produção científica da Enfermagem, vale salientar uma temática de grande necessidade de aprofundamento dentro do contexto do cuidar que é a lesão traumática da medula, por se tratar de um problema crescente na atualidade (AACD, 2006) e devido aos portadores de tal lesão necessitarem de cuidados especiais pela complexidade dos agravos aos quais estão expostos. Ao analisar-se a produção da pós-graduação brasileira de Enfermagem acerca de traumatismo medular, é possível conhecer as contribuições dessas publicações para a Enfermagem, bem como levar à reflexão sobre as principais necessidades do portador de lesão medular e das ações que o enfermeiro pode realizar para proporcionar ao cliente uma melhor qualidade de vida. **Objetivo:** Conhecer e analisar as produções da pós-graduação em Enfermagem brasileira acerca de portadores de lesão medular. **Metodologia:** O estudo se trata de uma pesquisa bibliográfica com abordagem quantitativa. Durante o mês de outubro de 2008,

1. Acadêmica de Enfermagem da Universidade Federal do Ceará. Bolsista do Programa de Educação Tutorial (PET). Relatora. E-mail: aninhaaraujoc@hotmail.com.br

2. Acadêmica de Enfermagem da Universidade Federal do Ceará.

3. Enfermeira. Mestranda em Enfermagem pela Universidade Federal do Ceará. Bolsista Capes.

4. Enfermeira e Psicóloga. Doutora em Enfermagem. Professora Associada I da Universidade Federal do Ceará.

5. Doutora em Enfermagem. Pós-Doutorado na Universidade Nova de Lisboa. Professora Associada II da Universidade Federal do Ceará.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Gardã



Trabalho 231 - 2/4

realizou-se o processo de busca dos resumos no Banco de Teses da CAPES, utilizando os assuntos: lesão medular e enfermagem; traumatismo raquimedular; lesão medular traumática e cuidado. Após a localização dos resumos com os descritores citados, estes foram lidos e seus dados foram organizados em tabelas, contendo as seguintes variáveis: nível mestrado ou doutorado, região e período de publicação, objetivos e principais contribuições da pesquisa. Identificou-se um total de 60 resumos de teses e dissertações que apresentavam as palavras-chave descritas anteriormente, sendo selecionados para análise apenas 22, pois alguns se repetiam em cada descritor e foram excluídos do estudo os resumos que não se inseriam na área de conhecimento Enfermagem e que não tinham como objeto de estudo o portador de lesão medular. Dos 22 resumos encontrados, 19 (86,36%) eram de dissertações e 03 (13,64%) de teses.

Resultados: Constatou-se que a região com maior número de publicações na pós-graduação acerca de lesão medular na área de Enfermagem foi a sudeste com um total de 12 (54,54%) resumos, sendo 09 de dissertações e 03 de teses. Em segundo lugar, apresentou-se a região nordeste com 05 (22,73%) dissertações, sendo seguida pelo centro-oeste com 04 (18,18%) dissertações e pelo sul com 01 (4,55%) dissertação. Não foi encontrada nenhuma publicação da região norte. Observou-se que as produções científicas concentram-se em instituições da região sudeste, mais precisamente São Paulo, mostrando a necessidade de uma melhor distribuição de centros de pesquisa, seja em universidades ou em centros de saúde para que se reduza esse desequilíbrio quanto ao local de desenvolvimento das produções. Em relação à época em que as teses e dissertações foram defendidas, evidenciou-se um aumento progressivo dessas publicações desde 1989 até 2008, sendo o período de 2006 a 2008 o que apresentou maior número de defesas, totalizando 09 (40,9%) publicações, dentre as quais 08 eram dissertações e 01 era tese. Tal fato revela que o Brasil está se desenvolvendo cada vez mais nas produções científicas e reflete o crescimento do número de pessoas na graduação e pós-graduação, além do aumento do número de escolas de Enfermagem. Quanto à análise das principais contribuições das pesquisas, observou-se que muitas delas traziam a caracterização do portador de traumatismo raquimedular. As pesquisas mostraram que há maior incidência de paraplégicos com faixa etária jovem e do sexo masculino e que a

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Gardã

**Trabalho 231 - 3/4**

principal causa de lesão medular é por arma de fogo, sendo tais achados corroborados com o estudo de Nogueira et al. (2006) e de Bampi et al (2008). Esse resultado oferece aos profissionais de saúde e ao governo maiores subsídios para a realização de medidas preventivas mais eficazes e direcionadas. Além disso, 06 (27,27%) produções traziam como temática as principais dificuldades enfrentadas pela vítima de lesão medular, assim como as principais necessidades de cuidados de Enfermagem. Foram destacadas as necessidades de cuidado tanto no aspecto psicobiológico, quanto psicossocial e psicoespiritual dos pacientes. Dentre as biológicas, ressaltou-se o déficit de autocuidado banho e/ou higiene, complicações genitourinárias, gastrointestinais, pulmonares, de pele, cardiovasculares, locomoção impedida ou prejudicada, dentre outras. Com isso, o enfermeiro tem melhor conhecimento das necessidades do paciente com quem vai trabalhar, podendo desenvolver um atendimento mais específico e de melhor qualidade. Foi constatado em 03 (13,64%) estudos o despreparo e o baixo nível de conhecimento entre os enfermeiros em relação ao cuidado com pacientes vítimas de lesão da medula, revelando a necessidade de uma maior preparação e especialização desses profissionais a fim de desenvolverem um cuidado mais eficaz a essa clientela. Em busca de mudar essa realidade e melhorar a qualidade da assistência de Enfermagem, 02 (9,09%) pesquisas procuraram fundamentar o cuidado desempenhado pelos enfermeiros através de modelos teóricos.

Conclusões: Ao analisar-se de uma forma geral as principais conclusões e contribuições das pesquisas, percebe-se que os estudos ainda estão numa fase exploratória em busca de conhecimentos em relação às vítimas de lesão medular e avaliando o trabalho desempenhado pela Enfermagem, de forma que se possa encontrar formas de melhorar a qualidade da assistência. Assim, percebe-se a necessidade de partir para um passo mais avançado de investigação, contemplando a intervenção da assistência de Enfermagem nos níveis de prevenção, promoção, manutenção e reabilitação da saúde de pacientes com lesão medular para um maior desenvolvimento das pesquisas de Enfermagem e aprimoramento da prática profissional.

Descritores: Traumatismos da medula espinhal; Pesquisa em enfermagem; Cuidados de enfermagem.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Guardiã



Trabalho 231 - 4/4

Referências

Associação de Assistência a Criança Deficiente (AACD). Clínica de Lesão Medular. São Paulo. 2006. Disponível em: http://www.aacd.org.br/centro_clinicas.asp?sublink2=43 . Acesso em 15/10/2008.


BAMPI, L.N.S.; GUILHEM, D.; LIMA, D.D. Qualidade de vida em pessoas com lesão medular traumática: um estudo com o WHOQOL-bref. **Rev. Bras. Epidemiol.**, São Paulo (SP), v.11, n.1, p.67-77, 2008.

Capes 2006. História e missão. Disponível em: <http://www.capes.gov.br/sobre-a-capes/historia-e-missao> . Acesso em 15/10/2008.

NOGUEIRA, P.C.; CALIRI, M.H.L.; HAAS, V.J.; Perfil de pacientes com lesão traumática da medula espinhal e ocorrência de úlcera de pressão em um hospital universitário. **Rev. Latino-am. Enfermagem**, Ribeirão Preto (SP), v.14, n.3, maio-junho, p.33-8, 2006.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza



Iracema Guardiã

Trabalho 773 - 1/3

ANÁLISE DE UM CENTRO DE TRATAMENTO DE QUEIMADOS: A EPIDEMIOLOGIA RETRATANDO A REALIDADE

DIAS, Maria Adélia Timbó¹

CARVALHO, Quitéria Clarice Magalhães²

BRAGA, Violante Augusta B.³

INTRODUÇÃO: Não há dados epidemiológicos com o número real de vítimas de queimaduras no Brasil, sendo que a estimativa de valor médio gasto pelo Ministério da Saúde com a internação destes pacientes seja de cerca de um milhão de reais por mês. Faz necessária a realização de levantamentos epidemiológicos com intuito de mostrar a situação desses tipos de injúrias térmica. **OBJETIVOS:** Traçar o perfil epidemiológico dos atendimentos por queimaduras no Centro de Tratamento de Queimados-IJF.Ceará-Brasil. **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo epidemiológico descritivo, retrospectivo, documental que se desenvolveu no Centro de Tratamento de Queimados de um hospital de grande porte no Município de Fortaleza-Ce. Utilizou-se para coleta de dados o livro de estatística do ambulatório de queimados e o livro de censo nos anos de 1996 a 2007. Catalogou-se os dados como: identificação, número de atendimentos de primeira vez, retornos, curativos, agente causal, tentativas de suicídio, superfície corporal queimada, cirurgias realizadas e óbitos. Para análise dos dados utilizou-se o programa Epi-info versão 6.0, analisados a luz da literatura. A apresentação dos dados foram organizados por meio de tabelas, gráficos e quadros. **RESULTADOS:** Em relação as internações de 1999 a 2000 houve um acréscimo de 18,56%, quanto a faixa etária de 0 a 10 anos ocorreram 13.840 internamentos; quanto ao sexo, as mulheres foram as mais acometidas ocorrendo 24.303 casos.

¹Enfermeira Especialista, Assistencial do hospital Instituto Dr José Frota, no município de Fortaleza-Ce. Email: doutoradoufc@gmail.com

²Doutoranda em Promoção da Saúde pela Universidade Federal do Ceará. Bolsita CAPES

³Enfermeira. Doutora e Professora do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal do Ceará.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Trabalho 773 - 2/3

No que se refere ao número de tentativa de suicídio durante o período de 10 anos houve uma diminuição nos anos de 2003 a 2007 em comparação com o período de 1998 a 2002. **CONCLUSÃO:** Percebe-se que não houve um acréscimo significativo no número de atendimentos, porém, observou-se um aumento nas internações nos anos de 1999 e 2000; quanto a faixa etária o maior número de atendimentos foi de 0 a 10 anos, sendo líquido super-aquecido o principal agente. O estudo confirma os dados epidemiológicos de outros centros de queimados e também contribuiu para que o estado do Ceará promovesse políticas públicas voltadas para a prevenção de queimaduras.

Descritores: Epidemiologia, Unidade de Queimados, análise de dados.

EIXO 1: ENFERMAGEM, SAÚDE DAS PESSOAS E PROTEÇÃO AMBIENTAL

REFERÊNCIAS

1-Ferreira LA, Luis MAV. A Construção do processo que Culminou num episódio de queimadura: relato da história de vida de pacientes queimadas. **Rev Esc Enferm USP** 2002; 36(2): 125-32. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v36n2/v36n2a03.pdf>>. Acesso em: 02 jun. 09;

2-Organização das Nações Unidas [a]. Centro de Notícias da ONU. **Un millón de personas se suicidan cada año, según OMS**. Publicado em: 10 set. 2008. Disponível em: <<http://www.un.org/spanish/News/fullstorynews.asp?newsID=13411&criteria1=suicidio>>. Acesso em: 21 set. 2008;

3-Organização das Nações Unidas [b]. Rádio das Nações Unidas. Por: Cátia Marinheiro, Rádio ONU em Nova York. **Dia Mundial de Prevenção ao Suicídio**. Publicado em: 10 set. 2008. Disponível em: <<http://www.unmultimedia.org/radio/portuguese/detail/7188.html>>. Acesso em: 21 set. 2008;

4-Organização Mundial da Saúde. **Prevenção do Suicídio: um recurso para conselheiros**. Departamento de Saúde Mental e de Abuso de Substâncias. Gestão de Perturbações Mentais e de Doenças do Sistema Nervoso. OMS – Genebra, 2006. Disponível em: <

**TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL**

07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza



Trabalho 773 - 3/3

http://www.who.int/mental_health/media/counsellors_portuguese.pdf>. Acesso em:
21 set. 2008;

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Gardã



Trabalho 1102 - 1/2

**ANALISE DO AMBIENTE DOMESTICO DO IDOSO INFLUÊNCIA NA
QUALIDADE DE VIDA*****DANTAS**, Rosimery Cruz de Oliveira;****FRANÇA**, Elaine M.D de Medeiros;*****MEDEIROS**, Ana Lucia de França.

O envelhecimento pode ser compreendido como um processo natural do ser humano, onde ocorre uma diminuição progressiva da reserva funcional do indivíduo. Considerando estes aspectos o ambiente do idoso tem um valor imprescindível para a promoção de um envelhecimento saudável, caracterizado pela independência e autonomia do idoso na realização das atividades da vida diária (BRUNDTLAND, 2005). Ele deve ser compreendido de maneira abrangente, considerando os atributos físicos, sensoriais, cognitivos, afetivos, culturais, entre outros, que permeiam o cotidiano do idoso e do qual ele faz parte (PERRACINI, 2002). Este estudo de caráter exploratório, descritivo, apresenta uma abordagem quanti-qualitativa. Foi realizado na área de abrangência de uma Unidade de Saúde da Família do município de Patos, localizada no Sertão da Paraíba, no período de setembro e outubro de 2008. Teve como objetivo analisar o ambiente doméstico dos idosos e sua influência na melhoria da qualidade de vida. A população foi composta de 120 idosos, enquanto a amostra correspondeu a 50 idosos cadastrados na referida Unidade. Para coleta de dados realizou-se uma entrevista com utilização de um roteiro semi-estruturado. Considerou-se os aspectos éticos da pesquisa envolvendo seres humanos, obedecendo a resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 1996). A partir dos resultados obtidos verificou-se que 70% dos idosos são do sexo feminino, 60% casados, 10% solteiros e 30% viúvos. A faixa etária predominante esteve entre 71 a 80 anos perfazendo 60% da amostra estudada. Quanto a escolaridade 50% são analfabetos e 40% possui o ensino fundamental incompleto enquanto 10% apresentou o ensino fundamental completo. No que se refere a ocupação e a renda, 100% são aposentados, enquanto 30%

* Enfermeira. Mestre. Docente do Curso de Bacharelado em Enfermagem da Faculdade Santa Maria - Cajazeiras/PB e da Universidade Federal de Campina Grande/PB.

** Enfermeira. Especialista. Docente do Curso de Bacharelado em Enfermagem das Faculdades Integradas de Patos/PB.

*** Enfermeira. Especialista. Docente do Curso de Bacharelado em Enfermagem das Faculdades Integradas de Patos/ PB e Faculdade Santa Maria - Cajazeiras/PB. Endereço Eletrônico: ana_lucia_medeiros@yahoo.com.br.

**TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL**

07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Guardiã

Trabalho 1102 - 2/2

apresentam renda equivalente a 1 salário mínimo, 70% apresentam uma renda entre 3 à 5 salários mínimos. Também observou-se que 35% dos entrevistados moram com os filhos, 55% com os cônjuges e 10% sozinhos. O resultado da pesquisa demonstrou que 100% dos idosos possuem casa própria. Em relação a análise do ambiente doméstico do idoso o estudo apontou para a utilização de piso antiderrapante nos domicílios em torno de 85%, enquanto 5% dos banheiros estão adaptados com barras de proteção, 100% dos domicílios não utilizam tapetes, 95% do ambiente doméstico do idoso não apresenta escada ou degraus que possam interferir na acessibilidade do idoso aos diferentes espaços no domicílio. Quanto a iluminação verificou-se que 85% dos domicílios apresentam iluminação compatível com as necessidades dos idosos. Também foi investigado sobre a ventilação do ambiente doméstico do idoso, observou-se que 85% das residências dos idosos oferecem uma ventilação adequada; sobre a conservação do ambiente do idoso, verificou-se que 20% dos domicílios apresentam excelente estado de conservação, enquanto 70% dos domicílios apresentam estado de conservação satisfatórios, somente 10% dos domicílios não se encontram conservados. Também foi analisado o ambiente externo da residência do idoso, 80% das ruas são calçadas facilitando a deambulação dos idosos com segurança. Quanto a privacidade dos idosos que moram com os filhos, verificou-se que 100% estão satisfeitos com o respeito à privacidade, por reconhecerem a importância da manutenção do vínculo familiar. Quanto ao nível de satisfação do idoso em relação ao lugar onde moram 85% dos idosos encontram-se satisfeitos com o ambiente doméstico onde residem. Conclui-se com o presente estudo que o ambiente doméstico do idoso encontra-se adequado às suas necessidades, na medida em que envelhecem, influenciando as relações interpessoais, estimulando a autonomia e a melhoria da capacidade funcional destes indivíduos, reduzindo os riscos de quem os utiliza, oferecendo segurança e resultando na melhoria da qualidade de vida deste grupo populacional.

Palavras-Chave: Ambiente. Idoso. Qualidade de Vida.

* Enfermeira. Mestre. Docente do Curso de Bacharelado em Enfermagem da Faculdade Santa Maria - Cajazeiras/PB e da Universidade Federal de Campina Grande/PB.

** Enfermeira. Especialista. Docente do Curso de Bacharelado em Enfermagem das Faculdades Integradas de Patos/PB.

*** Enfermeira. Especialista. Docente do Curso de Bacharelado em Enfermagem das Faculdades Integradas de Patos/ PB e Faculdade Santa Maria - Cajazeiras/PB. Endereço Eletrônico: ana_lucia_medeiros@yahoo.com.br.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Trabalho 2845 - 1/4

ANÁLISE DO CONHECIMENTO DE GESTANTES DA ESTRATÉGIA
SAÚDE DA FAMÍLIA ACERCA DO PLANEJAMENTO FAMILIARAguiar, Juliana Tomaz¹Ximenes Neto, Francisco Rosemiro Guimarães²Cunha, Isabel Cristina Kowal Olm³Rocha, José⁴Aguiar, Denise Tomaz⁵

A percepção pela equipe de saúde do grande número de gestações por mulher, principalmente as de idade mais avançada em que as quais tinha dificuldade de aderir a uma prática de planejamento familiar e ao uso contínuo de métodos contraceptivos, constituindo, porém, prevalência de famílias numerosas foi observado como um problema no distrito de Baleia – Itapipoca – Ce. É importante ressaltar que somente há dois anos o referido distrito possui equipe da ESF. A Organização Mundial de Saúde-OMS estima que, a cada ano, ocorram em todo mundo, 75 milhões de gestações não planejadas, que podem ocorrer de duas razões: não utilização de métodos contraceptivos ou falhas nestes. A não utilização de método algum, se relaciona com o desconhecimento a respeito de sua existência ou de sua aplicação, a falta ou inexistência de recursos financeiros para sua aquisição, ou então, o pouco ou nenhum poder de decisão das mulheres de engravidar (Rodrigues, 2002). Apesar dos grandes avanços no que concerne aos direitos sexuais e reprodutivos das mulheres, a disponibilidade de métodos

¹ Enfermeira especializada em Saúde da Família pela UVA-CE; servidora pública da Secretaria Municipal de Saúde de Itapipoca-CE, no Programa Saúde da Família da praia da Baleia;

² Enfermeiro Sanitarista. Mestre em Saúde Pública. Docente do Curso de Enfermagem da Universidade Estadual do Vale do Acaraú-UVA. Secretário da Saúde de Cariré - Ceará. Membro e Aluno de Doutorado do Grupo de Estudos e Pesquisas em Administração em Saúde e Gerenciamento de Enfermagem-GEPAG da Universidade Federal de São Paulo-UNIFESP E-mail: rosemironeto@gmail.com

³ Enfermeira. Doutora em Saúde Pública. Professora Adjunta e Líder Grupo de Estudos e Pesquisas em Administração em Saúde e Gerenciamento de Enfermagem-GEPAG da Universidade Federal de São Paulo-UNIFESP, São Paulo-Brasil. E-mail: icris@denf.epm.br.

⁴ Enfermeiro Secretaria da Saúde de São Paulo. Gerente do SAMU.

⁵ Enfermeira mestranda em cuidados clínicos pela Universidade Estadual do Ceará (UECE), bolsista da Fundação Cearense de Apoio ao Desenvolvimento Científico e Tecnológico (FUNCAP).

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Gardia

**Trabalho 2845 - 2/4**

contraceptivos, que nem sempre sua acessibilidade, acesso e uso estão e são oportunos; ainda é elevado o número de óbitos maternos relacionados à gravidez, parto e puerpério, além do crescente número de abortos provocados ou não. Sabendo que ações efetivas de planejamento familiar exercem grande impacto na morbidade e mortalidade materna e infantil, permitindo diminuição de gestações indesejadas, abortos provocados, óbitos neonatais e melhor assistência às gestações em geral, encontra-se aí o valor relevante do estudo. Desenvolveu-se com o objetivo de analisar o conhecimento de gestantes acerca do planejamento familiar; descrever o perfil sócio-demográfico e obstétrico das gestantes e identificar como se dá a participação do parceiro no planejamento familiar. Pesquisa exploratório-descritiva, com abordagem predominantemente qualitativa, foi realizada no período de agosto de 2007 a maio de 2008, no distrito de Baleia, área litorânea a 54 quilômetros do município de Itapipoca e 180 km de Fortaleza, com amostra de 33 gestantes cadastradas na Unidade Básica de Saúde da Família de Baleia e como critério de inclusão, a aceitação em participar da pesquisa, sendo respeitados os aspectos éticos para uma pesquisa envolvendo seres humanos. A coleta de dados ocorreu por meio de um formulário e da entrevista semi-estruturada. O formulário foi utilizado para coleta dos dados acerca do perfil sócio-demográfico e obstétrico das gestantes. Já a entrevista semi-estruturada compreendeu os temas sobre o conhecimento das gestantes acerca do planejamento familiar, a participação do companheiro no mesmo e os tipos de métodos contraceptivos utilizados. De acordo com o perfil sócio-demográfico das gestantes 21% tem 35 anos ou mais. Nos aspectos gineco-obstétricos 58% teve de 4 a 14 gestações, o que justificou a importância da pesquisa e confirma a problemática nessa comunidade, embora já sendo um assunto bastante abordado. Ao serem perguntadas sobre o que sabiam de planejamento familiar, 52% souberam dizer o que significava o termo, e 48% não entendiam o que se tratava o questionamento. A maioria de seus discursos reduzia o planejamento familiar à "evitar filhos", o que, muitas vezes, reflete a situação social, econômica e o pouco preparo educacional que influencia na assimilação e absorção dos conhecimentos. Foi preocupante constatar que quase a metade das mulheres não entendiam o que se tratava o questionamento ao mencionarem aspectos que não englobam o sentido de Planejamento Familiar.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Gardã



Trabalho 2845 - 3/4

Algumas delas já tinham utilizado métodos anticoncepcionais. Ressalta-se a importância da educação em saúde exercida no momento em que ocorria a aplicação das entrevistas nas quais foi realizado orientações sobre métodos contraceptivos, planejamento familiar e gravidez. 100% das entrevistadas conheciam algum tipo de método, embora não tenham utilizado. Os métodos mais popularmente conhecidos foram a camisinha masculina e o contraceptivo oral mencionada por todas as entrevistadas. Talvez por influência dos serviços de saúde, os métodos mais conhecidos são os que, habitualmente, estão disponíveis na Unidade Básica de Saúde. Informações relacionadas à opinião das mulheres quanto à participação de seus parceiros, 70% responderam que ocorre, confirmando a participação do parceiro na escolha do método, embora o método antes utilizado seja de independência feminina. Alerta-se para a importância da divisão da responsabilidade pela anticoncepção entre ambos os sexos, visando à promoção da saúde reprodutiva, e sua relevância para a consolidação de uma sociedade democrática. Considera-se que o Planejamento Familiar é uma área de fundamental importância para a saúde da mulher, visto que constitui um fator decisivo para a contracepção, para a proteção de DST, e ainda, para planejar o número de filhos e o espaçamento entre eles. Na busca da saúde de forma integral, a equipe de saúde tem um significado muito importante por colaborar na reorientação das práticas e saberes dos profissionais, trazendo como resultado a melhoria na qualidade do atendimento e o fortalecimento dos sujeitos (Araújo 2004). Na perspectiva de avanços na melhoria da qualidade de vida, esperamos que esta pesquisa possa contribuir de forma significativa para um redimensionar das ações dos profissionais de Saúde.

Descritores: Programa Saúde da Família; Planejamento familiar; Gestantes.

Referências

- RODRIGUES, H. C. **A percepção das adolescentes grávidas do bairro Terrenos Novos de Sobral – Ceara sobre os métodos contraceptivos .2002.** Monografia (especialização em saúde da família) – Escola de Formação em Saúde da Família Visconde de Sabóia. Sobral – Ceara. 2002
- ARAÚJO, F.M. **Ações de Educação em Saúde no Planejamento Familiar nas Unidades de Saúde da Família do município de Campina Grande – PB.**

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza



Trabalho 2845 - 4/4

Monografia (curso de especialização em Saúde da Família para Profissionais do Programa Saúde da Família de Campina Grande-PB),UEPB; 2004.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Trabalho 1553 - 1/3

ANÁLISE DO CRESCIMENTO E DESENVOLVIMENTO DE CRIANÇAS COM RISCO NUTRICIONAL ATENDIDAS EM UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDELUCAS, Francimone Oliveira¹
GUEDES, Maria Vilani Cavalcante²
CHAVES, Edna Maria Camelo³

Introdução: o risco nutricional refere-se às alterações que podem comprometer o crescimento e o desenvolvimento das crianças nos primeiros anos de vida. As mais frequentes são a desnutrição protéico-calórica, deficiência de ferro e a obesidade. Com a instituição de programas voltados para o acompanhamento dessas crianças nos últimos anos, uma mudança nas formas graves de desnutrição em algumas cidades do Brasil tem melhorado os seus índices. O cartão da criança é um instrumento que possibilita o acompanhamento e o desenvolvimento, permitindo uma comparação entre os dados anteriores obtidos durante a consulta de enfermagem ou médica na puericultura. Às medidas antropométricas e à avaliação dos marcos do desenvolvimento relativa à idade são registros importantes para avaliação. As considerações feitas a respeito das vantagens das ações preventivas de educação em saúde e da necessidade de novas alternativas para a redução dos efeitos adversos da má alimentação, fazem do enfermeiro, em meio à equipe da Unidade Básica de Saúde, o principal interlocutor no compartilhamento das informações com os pais. Uma orientação sobre a utilização de alimentos saudáveis podem ser conquistada após o compartilhamento de informações acerca do valor nutritivo dos alimentos que fazem parte da dieta das crianças. Objetivo: Analisar o crescimento e o desenvolvimento de crianças de zero a cinco anos atendidas em uma UBS do município de Caucaia-CE. Métodos: trata-se de um estudo exploratório – descritivo realizado com 40 crianças na faixa etária de zero a cinco anos. Os dados foram coletados por meio de um formulário. Para avaliação do crescimento e desenvolvimento, utilizaram-se os gráficos contidos no cartão da

¹ Aluna do Curso de Enfermagem da Faculdade Metropolitana (FAMETRO) do 8º semestre.

² Enfermeira. Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal do Ceará (UFC). Docente da Universidade Estadual do Ceará.

³ Enfermeira. Mestra em Saúde da Criança e do Adolescente. Mestra em Cuidados Clínicos em Enfermagem. Doutoranda em Farmacologia pela UFC.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza**Trabalho 1553 - 2/3**

criança. Os resultados foram apresentados em forma de gráficos, tabelas e fundamentados com literatura pertinente a temática. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Geral de Fortaleza, parecer de nº 050304/09. Resultados: em relação ao sexo 20 (50%) foram do sexo masculino e 20 (50%) do sexo feminino. O tipo de parto mais frequente foi o normal com 60% do total. Em seguida estratificou-se a idade que variou de 1 a 12 meses, com média de 23 meses e DP (desvio padrão) de 18 meses. Em relação ao peso, este variou de 2.500g a 12.501g ou mais, com média de 9000g, e DP de 3000g. A estatura variou entre 50cm a 90cm ou mais, com média de 77cm, e DP de 12,8cm. O perímetro cefálico variou de 33cm a 55cm ou mais, com média de 33cm, e DP de 5,4cm. Das crianças avaliadas 15 (37,5%) encontram-se entre o percentil 10º e 3º que significa um pouco abaixo do peso ideal, 14 (35%) encontravam-se abaixo do percentil 3º que engloba aquelas com peso muito baixo e 11(27,5%) encontram-se entre o percentil 10º e 97º que são aquelas de peso ideal. Das crianças avaliadas 16 (40,0%) encontram-se entre o percentil 10º e 3º, 14 (35%) encontravam-se abaixo do percentil 3º e 10(25,0%), encontram-se entre o percentil 10º e 97º. Na primeira avaliação do peso o valor mínimo foi de 2.350g e máximo foi de 13.000g com média de peso de 7.600g e DP= 2.832g. Na segunda avaliação o peso mínimo foi 2.950 g e o máximo foi 13.500 g com média de peso de 2.900g e DP= 2.773g. Já na terceira avaliação o valor mínimo foi 2.640g e o máximo 13.500g com média de peso de 8.300g e DP=2,783g. Enquanto na quarta avaliação o peso mínimo foi 2.585g e o máximo 15.560 com média de peso de 9.100g e DP=2,855g. observa-se que na primeira avaliação da estatura o valor mínimo foi de 46cm e o máximo de 94cm com media de 69,8cm e DP=12,81cm. Já na segunda avaliação o valor mínimo foi de 49cm e o máximo de 95cm com média de 71,56cm e DP=12,43cm. Na terceira avaliação a altura mínima foi 49cm e a máxima 96cm com média de 72,56cm e DP=12,41cm. Enquanto na quarta avaliação o valor mínimo foi de 50cm e o máximo 104cm com média de 76,9cm e DP=12,83cm. Conclusão: a maioria das crianças avaliadas neste estudo encontra-se entre o percentil 10 e 3 16(40%) e 14(35%) abaixo do percentil 3. Faz-se necessário estabelecer medidas adicionais que possam ser tomadas para reduzir esse fato, já que, há bastante informação a respeito do assunto e atualmente existe um grande estímulo por parte do governo no intuito de

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza**Trabalho 1553 - 3/3**

melhorar essas alterações nutricionais, através da transmissão de conhecimentos ou de incentivo econômico, por meio de programas como o bolsa família.

Palavras-chave: Desnutrição Infantil. Risco Nutricional. Crescimento. Desenvolvimento.

Referências

BRASIL. Departamento de Atenção Básica, Secretaria de Políticas de Saúde, Ministério da Saúde. Saúde da criança: acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil. **Brasília: Ministério da Saúde**; 2002. Disponível em: www.saude.gov.br. Acesso em 05/06/2009.

FROTA, M. A.; BARROSO, M. G. T. Repercussão da desnutrição infantil na família. **Revista Latino-am Enfermagem**, Ribeirão Preto; v. 13, n. 6, p. 996-1000, nov/dez, 2005. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v13n6/v13n6a12.pdf>. acesso em 20 fev 2009.

CONDE, W. L.; MONTEIRO, C. A. Valores críticos do índice de massa corporal para classificação do estado nutricional de crianças e adolescentes brasileiros. **Jornal de Pediatria**, Rio de Janeiro; v. 82, n. 4, p. 266-272, 2006. Disponível em: <http://www.scielo.br>. Acesso em 10 out 2008.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Guardiã



Trabalho 1080 - 1/2

ANÁLISE DO DESEMPENHO DO ENFERMEIRO EM RELAÇÃO AO
CUIDADOR DE IDOSO DEPENDENTE

MORAES, Gerídice Lorna Andrade de¹
SILVA, Maria Josefina da²
Marques, Marília Braga³

INTRODUÇÃO: A frequência das doenças crônicas degenerativas e a longevidade atual dos brasileiros são as duas principais causas do crescimento das taxas de idosos portadores de incapacidades. A assistência à saúde dos idosos dependentes e, o suporte aos cuidadores familiares representa novos desafios para o sistema de saúde do Brasil. O cuidador familiar do idoso dependente passa a ser foco da atenção em saúde. Cuidar adequadamente destes pacientes exige também profundo preparo técnico científico dos profissionais que realizam visitas domiciliares a idosos dependentes, assim como planejamento de intervenções educativas, realização de procedimentos e tratamentos medicamentosos. Essa diversificação vem gerando reflexões e questionamentos entre os profissionais que visitam e cuidam desses idosos. O que se busca neste estudo é, a partir da realidade social dos enfermeiros que trabalham com assistência, internação e visita domiciliar, conhecer a construção do cuidado dispensado ao idoso e a seu cuidador. **OBJETIVO:** Conhecer as competências e habilidades desenvolvidas pelo enfermeiro no atendimento ao cuidador familiar do idoso dependente no domicílio. **METODOLOGIA:** O trabalho, em função de seu objetivo e propósito implica a utilização de metodologia de corte qualitativo. A população do estudo constituiu-se de enfermeiros integrantes da Estratégia Saúde da Família (ESF), do Programa de Atendimento Domiciliário (PAD) e Home Care. Para tanto foram escolhidos 8 (oito) enfermeiros da ESF e 8 (oito) das demais instituições públicas e privadas, totalizando 16 enfermeiros. Para coleta de dados, optou-se pela técnica de Grupo Focal (GF) associado a uma entrevista individual como instrumento complementar. Dentre as técnicas qualitativas, optamos pelo Discurso do Sujeito Coletivo (DSC) obtido através da análise das entrevistas realizadas com enfermeiros sujeitos da

¹ Enfermeira. Doutoranda em Enfermagem da Universidade Federal do Ceará (UFC). E-mail: geridice@uol.com.br.

² Enfermeira. Professora Doutora do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal do Ceará (UFC).

³ Enfermeira. Mestranda em Enfermagem da Universidade Federal do Ceará (UFC). Bolsista da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior-CAPES.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza**Trabalho 1080 - 2/2**

pesquisa. Segundo LEFÉVRE e LEFÉVRE, que acreditam ser esta a melhor opção para o estudo proposto. RESULTADOS: As idéias centrais foram: orientar e treinar o cuidador sobre o cuidado com o idoso, com tecnologia de enfermagem. O cuidador não é importante, ele não é foco da atenção, a família orientada no cuidado ao idoso, o cuidador necessita mais de cuidados que o próprio doente, pois na maioria dos casos o cuidador é também idoso, não existindo disponibilidade de tempo para assistência ao este. A assistência é dada de acordo com as queixas e as necessidades de capacitação para uma assistência de qualidade. CONCLUSÃO: O conteúdo dos discursos não deixa dúvidas de que há necessidade de potencializar as ações de enfermagem embasada em conhecimentos científicos, normatizações e criação de instrumentos para assistência domiciliar nas instituições públicas. Iniciando pela Estratégia Saúde da Família(ESF), que trabalhará em concomitância com o Programa de Internação Domiciliar (PID), implantado nas instituições hospitalares das redes públicas municipais e estaduais.

BIBLIOGRAFIA

CALDAS, C. P. Contribuindo para construção da rede de cuidadores trabalhando com a família do idoso portador de síndrome demencial, Textos sobre Envelhecimento Rev. Enferm. UERJ, Rio de Janeiro, v. 4 n. 8, 2002.

DUARTE, Y. A. O.; DIOGO, M. J. D. Atendimento domiciliar: um enfoque gerontológico. São Paulo: Atheneu, 2000. 630 p. cap. 9, p. 102-110.

LEFÉVRE, F.; LEFÉVRE, A. M. C.; TEIXEIRA, J. J. V. O discurso do sujeito coletivo: uma nova abordagem metodológica em pesquisa qualitativa. Caxias do Sul, RS: Edusc, 2003.

MAZZA, M. M. P. R. A visita domiciliar como instrumento de assistência de saúde. Disponível em 15/04/2006

Descritores: Cuidadores; Assistência a idosos; Assistência Domiciliar.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Trabalho 1642 - 1/3

ANÁLISE DOS FATORES RELACIONADOS À SUSPENSÃO CIRÚRGICA:
IMPACTOS GERAISLeontisinis, Cybele Maria Philopimin¹Fiúza, Maria Luciana Teles²Rocha, Luciana Alves da³Cruz, Daniela Barboza Sabóia⁴Rolim, Anapaula Arruda⁵

A suspensão de cirurgias tem recebido bastante atenção nas últimas décadas, pois a sua análise permite avaliar o grau de organização e qualidade do serviço de cirurgia, bem como do funcionamento integrado de vários setores do hospital. Consideramos como suspensão toda cirurgia eletiva interna e externa agendada previamente em mapa cirúrgico que, por razões quaisquer, não ocorreu. O Ministério da Saúde do Brasil define a taxa de suspensão de cirurgia pelo número de cirurgias suspensas dividido pelo total de cirurgias programadas em determinado período e multiplicado por 100 (taxa de suspensão = n° cirurgias suspensas/ n° cirurgias agendadas no período x 100). O objetivo do presente estudo é identificar a taxa de suspensão de cirurgias eletivas internas e externas e investigar sua ocorrência e as principais causas do seu cancelamento. Realizou-se um estudo de natureza exploratória, descritiva, transversal e com abordagem quantitativa e qualitativa realizado no Departamento de Cirurgia Geral de um hospital de nível secundário. Foram analisadas todas as cirurgias que integraram o mapa cirúrgico do período de janeiro de 2007 a dezembro de 2008. No período do estudo, foram agendadas 7938 cirurgias, sendo 1806 urgências (22,75%) e 6132 cirurgias programadas (77,25%). Do total de cirurgias programadas, foram canceladas um total de 1018; logo, a taxa de suspensão fez um total de 16%. Os principais fatores dos cancelamentos das cirurgias observados estavam relacionados em categorias são elas: paciente 48,23%

1. Enfermeira. Especialista em Administração. Enfermeira do Centro Cirúrgico do Hospital Geral Dr Waldemar Alcântara e da Unidade de queimados do Instituto Dr José Frota (IJF).

2. Enfermeira do ambulatório de infectologia do Hospital Universitário Walter Cantídio, Coordenadora do Bloco Cirúrgico do Hospital Geral Dr Waldemar Alcântara.

2. Enfermeira. Mestre em Cuidados Clínicos em Saúde. Coordenadora de Enfermagem da UTI Adulto do Hospital Geral Dr Waldemar Alcântara.

3. Enfermeira. Coordenadora do Centro de Terapia Intensiva e Pediátrica do Hospital Geral Dr Waldemar Alcântara

5. Enfermeira. Especialista em Administração. Enfermeira do Centro Cirúrgico do Hospital Geral Dr Waldemar Alcântara e da Unidade de queimados do Instituto Dr José Frota (IJF).

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Gardã

Trabalho 1642 - 2/3

do total da taxa de suspensão da instituição, desse total, observamos as condições clínica desfavoráveis com 50,3% e não comparecimento do paciente com 39,9%; recursos humanos tem 23,77% do total da taxa, como o tempo cirúrgico prolongado além do esperado (64,5%); organização da unidade 22,88%, quando observado à prioridade para urgências (72,1%) e a alocação de materiais e equipamentos 5,12%. O controle desse indicador de desempenho do serviço de cirurgia da instituição tem grande relevância no gerenciamento final do serviço e impacto no centro de custo, a adequação da taxa de suspensão de cirurgias eletivas proporcionará menor espoliação do paciente, diminuição no tempo de internação, riscos de infecção hospitalar, redução dos custos do tratamento com benefícios diretos para os usuários que serão mais bem assistidos, e para a instituição que terá sua produtividade e retorno financeiros aumentados. Concluímos que a maioria dos procedimentos suspensos observados nos estudos poderiam ter sido previstos e evitados minimizando problemas e desgastes no tratamento dos pacientes logo, avaliações sistemáticas do indicador (taxa de suspensão de cirurgias) e medidas gerenciais corretivas são necessárias para atingir metas traçadas pelo serviço. A busca pela excelência no desenvolvimento do serviço deve ser constante, além do aperfeiçoamento de estratégias corretivas.

Descritores: Indicadores de serviço, avaliação de serviços de saúde, enfermagem perioperatória.

BIBLIOGRAFIA

Perroca MG, Jerico MC, Facundin SD. Monitorando o cancelamento de procedimentos cirúrgicos: indicador de desempenho organizacional. Rev Esc Enferm USP 2007; 41(1):113-9.

Paschoal MLH, Gatto MAF. Taxa de suspensão de cirurgia em um hospital universitário e os motivos de absenteísmo do paciente à cirurgia programada. Rev Latino-am Enfermagem 2006; 14(1):48-53.

**TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL**

07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza



Trabalho 1642 - 3/3

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Guardiã



Trabalho 1293 - 1/3

ANOTAÇÕES NO PRONTUÁRIO DO PACIENTE: IMPORTANTE AÇÃO DE ENFERMAGEM

Sousa, Rosiléa Alves de¹

Dodt, Regina Cláudia Melo²

Pessoa, Sarah Maria Fraxe³

INTRODUÇÃO: Ao longo do exercício da enfermagem, a qualidade das ações de seus profissionais tem sido evidenciada por uma assistência sistematizada a partir de um planejamento que atenda as necessidades específicas de cada usuário. Sendo a assistência de enfermagem uma prática de equipe, as diversas etapas das atividades devem ser registradas no prontuário do paciente, elemento de comunicação entre os vários setores do hospital e depositário de um conjunto de informações capazes de gerar conhecimento sobre o diagnóstico, o tratamento, a evolução e outras informações relevantes para a recuperação da saúde do doente (COSTA, 2000). Apesar das evidências, não é raro encontrarmos prontuários com informações incompletas, sempre justificadas pela falta de tempo dos integrantes da equipe de enfermagem. **OBJETIVO:** Refletir sobre a importância das anotações no prontuário como ação da equipe de enfermagem. **REVISÃO DE LITERATURA:** O prontuário do paciente é um “documento único constituído de um conjunto de informações, sinais e imagens registradas, geradas a partir de fatos, acontecimentos e situações sobre a saúde do paciente e a assistência a ele prestada, de caráter legal sigiloso e científico, que possibilita a comunicação entre membros da equipe multiprofissional e a continuidade de assistência prestada ao indivíduo” (CFM, 2002, online). O Conselho Regional de Medicina do Distrito Federal (CRMDF, 2006) cita como objetivos do prontuário: facilitar a assistência ao paciente; promover meios de comunicação entre os profissionais de saúde; assegurar a continuidade do atendimento; e, oferecer suporte para a área administrativa do hospital, nos aspectos financeiros e legais. **METODOLOGIA:** Estudo bibliográfico que incluiu a análise de publicações que tenham em seus

¹ Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Diretora de Enfermagem da Maternidade Escola Assis Chateaubriand. Docente da Faculdade Integral do Ceará (FIC) e Faculdades Nordeste (Fanor).

² Enfermeira. Doutoranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da UFC. Assistencial do Alojamento Conjunto da Maternidade Escola Assis Chateaubriand (MEAC). Docente da Faculdade Metropolitana da Grande Fortaleza (FAMETRO).

³ Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Enfermeira Coordenadora da Clínica Obstétrica da Maternidade Escola Assis Chateaubriand.

**TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL**

07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza



Iracema Guardiã

Trabalho 1293 - 2/3

descritores as palavras: prontuário e sistematização da assistência de enfermagem. O levantamento bibliográfico propriamente dito foi realizado com base em artigos disponíveis na internet e livros publicados nos último cinco anos.

RESULTADOS: O prontuário do paciente, teoricamente completo, traz todas as informações para dirimir qualquer dúvida que porventura apareça quanto aos procedimentos realizados na assistência ao paciente. Quando corretamente preenchido em letra legível, devidamente assinado e carimbado, é e tem sido o principal documento de defesa da equipe de saúde nos casos de denúncias por mau atendimento com indícios de imperícia, imprudência ou negligência (POSSARI, 2005). Especificamente sobre as anotações de enfermagem no prontuário do paciente Daniel (2006) reflete que estas permitem relatar por escrito as observações do paciente ou cliente; contribuir com informações para se fazer diagnóstico médico e de enfermagem, assim como o planejamento do plano de cuidados que será utilizado; servir de elemento para pesquisa; fornecer dados para auditoria em enfermagem; servir para avaliação dos cuidados de enfermagem prestados (quanto à qualidade e continuidade); servir como fonte de continuidade do tratamento do paciente, resguardando os esforços despendidos pela equipe médica e de enfermagem. **CONCLUSÃO:** A sistematização da assistência de enfermagem é um importante instrumento de ação da profissão e o registro destas ações torna-se imprescindível tanto pela continuidade da assistência prestada como pelo respaldo legal que este pode representar.

REFERÊNCIAS

CFM, Conselho Federal de Medicina, **Resolução 1638/2002**. Define prontuário médico e torna obrigatória a criação da Comissão de Revisão de Prontuários nas instituições de saúde. Disponível em: <http://www.cfm.org.br>. Acessado em: 10 de mar de 2009.

COSTA, Cláudio Giulliano Alves da. **Desenvolvimento e avaliação tecnológica de um sistema de prontuário eletrônico do paciente, baseado nos paradigmas da World Wide Web e da engenharia do software**. 2001, 288 f. Dissertação (Mestrado em Engenharia Elétrica) Faculdade de Engenharia elétrica e da Computação. Universidade Estadual de Campinas. São Paulo, 2006.

CRMDF, Conselho Regional do Distrito Federal. **Prontuário médico do paciente: guia para uso prático**. Brasília: CRM 2006. Disponível em: <http://www.crmdf.org.br/sistemas/biblioteca/files/7.pdf>. Acessado em: 25/04/2009

**TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL**

07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Guardiã



Trabalho 1293 - 3/3

DANIEL, Lílian Felcher. **A Enfermagem Planejada**. 2 ed. São Paulo: EPU, 2006.

POSSARI, J. F. **Prontuário do paciente e os registros de enfermagem**. São Paulo. Iátria, 2005.

Palavras-chave: Enfermagem. Sistematização da Assistência de Enfermagem. Prontuário.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Trabalho 1809 - 1/4

ANTICONCEPÇÃO PELA LACTAÇÃO COM AMENORRÉIA:
CONHECIMENTO E PRÁTICA DE ENFERMEIROSAquino, Priscila de Souza¹Freitas, Giselle Lima de²Moura, Escolástica Rejane Ferreira³Pinheiro, Ana Karina Bezerra³

O planejamento familiar é oferecido primordialmente pelas equipes da Estratégia Saúde da Família (ESF), sendo o enfermeiro o principal responsável por esse atendimento e disponibilização dos Métodos Anticoncepcionais (MAC) aprovados no país. No entanto, a provisão insuficiente e irregular e a limitada variedade de MAC são obstáculos à atenção de qualidade, o que se confirma nas elevadas taxas de gravidez precoce, aborto, intervalo gestacional inferior a dois anos e laqueadura em mulheres jovens, sem uma decisão informada e consciente. Ademais, a oferta dos métodos comportamentais e em particular da Lactação com Amenorréia (LAM) é baixa, apesar de constituírem MAC gratuitos e inócuos. Portanto, promovê-los significa ampliar o leque de opções contraceptivas que não sofrerá ruptura de provisão. O método da LAM tem 98% de eficácia, desde que a mulher esteja em amenorréia pós-parto e amamentando exclusivamente seu filho até seu 6º mês de vida¹. O aleitamento materno e a anticoncepção devem caminhar juntos na promoção da saúde infantil e materna, uma vez que o estímulo à amamentação exclusiva aumenta o intervalo intergestacional e garante a manutenção da lactação até os seis meses de vida². Destaca-se, portanto, a importância de se promover a LAM como uma opção contraceptiva segura e com benefício duplo à nutrição e à saúde infantil e materna, a destacar a ESF como cenário de prática favorável à sua propagação. Apesar de suas vantagens, a ausência de efeitos colaterais e a elevada eficácia, a LAM ainda é pouco conhecida pelas mulheres. Tal fato se deve à baixa e/ou inadequada difusão deste método pelos profissionais de saúde que atuam na área de planejamento familiar. Em face ao exposto percebe-se a relevância de promoção da LAM no contexto da

1 – Enfermeira. Doutoranda em Enfermagem pela Universidade Federal do Ceará (UFC). Bolsista PROPAG. E-mail: priscilapetenf@yahoo.com.br.

2 – Enfermeira. Mestre em Enfermagem pela UFC.

3 – Enfermeira. Professora Adjunto da UFC.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza**Trabalho 1809 - 2/4**

ESF. **Objetivos** Identificar experiências pessoais de enfermeiros (pais ou mães) relacionadas ao aleitamento materno e a LAM; Analisar o conhecimento e a prática de enfermeiros que atuam no Programa Saúde da Família relacionados à LAM; **Metodologia** Estudo de campo, transversal, com abordagem quantitativa. O estudo transversal é apropriado para descrever uma situação, *status* do fenômeno ou a relação entre os fenômenos em um ponto fixo do tempo³. O estudo foi realizado no sistema de saúde de Fortaleza-CE, junto a enfermeiros que compõem as equipes da ESF. O referido sistema de saúde é composto por seis Secretarias Executivas Regionais (SER), com 308 equipes atuantes, das quais 281 funcionam com enfermeiros. A amostra composta por 137 enfermeiros foi representativa para o município. A coleta de dados ocorreu nas Unidades Básicas de Saúde (UBS), em local privativo, de fevereiro a julho de 2008. A entrevista seguiu um roteiro estruturado e os depoimentos foram registrados no próprio formulário. Os dados foram organizados e analisados no *Statistical Package for Social Science* (SPSS), versão 15.0 *for Windows*. A pesquisa obedeceu aos princípios éticos e legais da pesquisa que envolve seres humanos, de acordo com a Resolução nº. 196/96⁴, sendo aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Ceará, sob protocolo número 02/2008. **Resultados** A amostra foi representada por 121 (88,3%) mulheres e a faixa etária variou de 23 a 59 anos. Dos entrevistados, 70 (51,1%) tinham filhos e destes, 66 (94,2%) tiveram experiência com a amamentação. Quatro (5,8%) não experimentaram amamentar, e apresentaram como motivos a falta de apoio familiar (n=1), hospitalização da criança (n=1) e adoção (n=2). Das que amamentaram seus filhos (66), 61 (92,4%) realizaram aleitamento materno exclusivo (AME); 5 (7,6%) não realizaram AME e apontaram como motivos a mastite (n=3), a redução cirúrgica mamária (n=1) e a inversão de mamilo (n=1). O tempo de AME variou de 1 a 6 meses, com uma média de 4,31 meses. A volta ao trabalho foi o obstáculo mais relatado pelos enfermeiros que suspenderam a amamentação exclusiva antes de seis meses pós-parto, seguido pela hipogalactia. Quanto ao uso da LAM, 12 (19,6%) afirmaram ter adotado o método como método contraceptivo, considerando sua praticidade e seus benefícios; entre os que não adotaram a principal razão foi a

1 – Enfermeira. Doutoranda em Enfermagem pela Universidade Federal do Ceará (UFC). Bolsista PROPAG. E-mail: priscilapetenf@yahoo.com.br.

2 – Enfermeira. Mestre em Enfermagem pela UFC.

3 – Enfermeira. Professora Adjunto da UFC.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza**Trabalho 1809 - 3/4**

falta de confiança no método. Dois (1,5%) enfermeiros desconheciam a LAM como MAC. Apesar de quase todos os entrevistados reconhecerem a LAM como MAC, quando a estes foi indagado sobre a taxa de eficácia do mesmo, apenas 5 (3,7%) conheciam a eficácia de 98%, e somente 19 (13,9%) conheciam as três condições para o funcionamento ótimo do método. Quanto a ter confiança na eficácia da LAM, 72 (52,6%) enfermeiros entrevistados relataram confiança. Em relação à promoção da LAM, 78 (56,9%) enfermeiros relataram orientar sempre as suas clientes. A orientação é dada, às vezes, por 34 (24,7%) profissionais. A falta de confiança na eficácia da LAM foi o principal motivo para que 25 (18,4%) participantes não promovessem a LAM como MAC. **Conclusão** As experiências pessoais dos profissionais com aleitamento materno e AME foram relativamente elevadas, tendo em vista que entre os enfermeiros com filhos, 61 (92,4%) amamentaram exclusivamente em média por 4,31 meses. A experiência pessoal destes com o método foi relativamente baixa, já que apenas 12 (19,6%) afirmaram tê-lo utilizado. A falta de confiança foi identificada como motivo para o não uso e, deste mesmo modo, para a não promoção do método às usuárias da ESF. Foi identificado que 135 (98,5%) enfermeiros reconheciam a LAM como anticoncepcional natural. No entanto, o conhecimento e o desempenho destes profissionais na prática da ESF, relacionados à LAM, foram insuficientes para assegurar adesão das usuárias e conseqüente aquisição de benefícios que o método proporciona. O baixo conhecimento sobre os critérios básicos de uso da LAM, da sua eficácia e a baixa credibilidade dos profissionais ao método traduz-se em sentimento de insegurança à usuária, o que determina o não uso da LAM. A identificação deste fato revela a necessidade de desenvolvimento de estratégias para capacitação destes profissionais, como forma segura de garantir à clientela o acesso e a escolha segura ao método.

Referências

- 1- BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Planejamento familiar**: manual para o gestor. Brasília, DF, 2002. 80p.
- 1 – Enfermeira. Doutoranda em Enfermagem pela Universidade Federal do Ceará (UFC). Bolsista PROPAG. E-mail: priscilapetenf@yahoo.com.br.
- 2 – Enfermeira. Mestre em Enfermagem pela UFC.
- 3 – Enfermeira. Professora Adjunto da UFC.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza



Trabalho 1809 - 4/4

- 2- HUFFMAN, S.L.; LABBOK, M.H. Breastfeeding in family planning programs: a help or a hindrance. **Int J Gynecol Obstet**, v.47, Suppl: S23-S32, 1994.
- 3- POLIT, D. F.; BECK, C. T.; HUNGLER, B. P. **Fundamentos da pesquisa em enfermagem**: métodos, avaliação e utilização. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2004.
- 4- BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 196, de 10 de outubro de 1996. Dispõe sobre diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. **Bioética**, v. 4, n. 2, supl., p. 15-25, 1996a.

- 1 – Enfermeira. Doutoranda em Enfermagem pela Universidade Federal do Ceará (UFC). Bolsista PROPAG. E-mail: priscilapetenf@yahoo.com.br.
- 2 – Enfermeira. Mestre em Enfermagem pela UFC.
- 3 – Enfermeira. Professora Adjunto da UFC.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Trabalho 2751 - 1/3

APLICAÇÃO DA ACURÁCIA DIAGNÓSTICA DE ENFERMAGEM EM
IDOSO INSTITUCIONALIZADO: ESTUDO DE CASONogueira, Jéssica de Menezes¹Araujo, Francisco Jailton Pessoa²Galiza, Francisca Tereza de³Freitas, Maria Célia de⁴

INTRODUÇÃO: A Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) é uma tecnologia privativa da enfermagem para organizar e sistematizar o cuidado, com base nos princípios do método científico. Permitindo assim que se alcance resultados pelos quais o enfermeiro é responsável e proporcione cuidados individualizados e eficazes. A SAE é composta pela documentação das etapas do processo de enfermagem: histórico de enfermagem, diagnóstico de enfermagem, planejamento, intervenções de enfermagem e avaliação de enfermagem. A adaptação dos diagnósticos de enfermagem ao paciente é de extrema importância para a acurácia diagnóstica, tornando as intervenções de enfermagem mais resolutivas. A acurácia envolve o esforço de diferenciar um diagnóstico dos outros identificados para chegar ao diagnóstico que melhor expressa os dados disponíveis em dada situação. **OBJETIVOS:** Assim, o presente estudo teve como objetivo aplicar a acurácia diagnóstica em um idoso institucionalizado. **METODOLOGIA:** O estudo desenvolveu-se no mês de junho de 2009 em uma Instituição de Longa Permanência para Idosos (ILPI) em Fortaleza/CE. A investigação utiliza-se do método do estudo de caso, considerado um dos mais relevantes tipos de pesquisa qualitativa. O idoso em questão foi escolhido de forma aleatória. Foi realizado o histórico de enfermagem, incluindo o exame físico no idoso; também, foram analisados, o prontuário e o livro de ocorrência de enfermagem da instituição. O referido estudo teve como base a

¹ Acadêmica do 7º semestre do Curso de Enfermagem da Universidade Estadual do Ceará, participante do Grupo de Pesquisa em Educação, Saúde e Sociedade (GRUPESS). jessicademenezesn@gmail.com

² Acadêmico do 7º semestre do Curso de Enfermagem da Universidade Estadual do Ceará, participante do Grupo de Pesquisa em Educação, Saúde e Sociedade (GRUPESS).

³ Interna de Enfermagem da Universidade Estadual do Ceará, participante do Grupo de Pesquisa em Educação, Saúde e Sociedade (GRUPESS).

⁴ Enfermeira, Doutora em Enfermagem, docente do Curso de Enfermagem da Universidade Estadual do Ceará e participante do GRUPESS.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Gardã



Trabalho 2751 - 2/3

Escala de Acurácia de Diagnóstico de Enfermagem de Lunney(EADE), que nos permite avaliar todos os diagnósticos listados e considerar um apenas com base nos níveis. Os níveis são: +5, onde o diagnóstico é consistente com todos os sinais, apoiado por estímulos altamente relevantes e precisos; +4, onde o diagnóstico é consistente com a maioria ou todos os sinais e apoiada por sinais relevantes, mas falha em refletir um ou alguns dos sinais mais relevantes; +3, onde o diagnóstico é consistente com muitos dos sinais, mas falha em refletir a especificidade dos sinais disponíveis.; +2, onde o diagnóstico é indicado por alguns dos sinais, mas existem sinais relevantes insuficientes para o diagnóstico e/ou o diagnóstico está em uma prioridade mais baixa do que outros diagnósticos.; +1, onde o diagnóstico é sugerido por apenas um ou alguns poucos sinais.; 0, onde o diagnóstico não é indicado por qualquer um dos sinais. Nenhum diagnóstico é definido quando há sinais insuficientes para indicá-lo;-1 onde o diagnóstico é indicado por mais de um sinal, mas deve ser rejeitada com base na presença de pelo menos dois sinais que o desconfirmem. **RESULTADOS:** A coleta de dados nos mostrou que a idosa era viúva, 81 anos e foi para a instituição por motivo de abandono familiar por parte dos filhos após uma internação hospitalar, assim inferiu-se o diagnóstico de Processos Familiares Interrompidos, que obteve escore +1, cuja intervenção seria estimulação cognitiva. Também foram diagnosticados Deambulação Prejudicada, devido à força motora insuficiente tal como Risco para Quedas, relacionada à dificuldade de marcha e, a intervenção de escolha para ambos, seria o fortalecimento muscular, ambas com escore +2. Mas, o problema de maior impacto para a idosa é a confusão mental, pois não sabia orientar-se temporalmente, espacialmente e havia presença de delírios e alucinações em todo seu discurso e sua memória de evocação era bastante prejudicada, porém ainda lembrava-se de alguns dados de seu passado e com isso foi diagnosticada por Confusão Crônica relacionada a demência ou Alzheimer a qual a principal intervenção é a estimulação cognitiva. Utilizando a Escala de Acurácia de Lunney, identificamos a Confusão Crônica, que obteve +5 na avaliação, como diagnóstico de maior importância para a resolução parcial do conflito atual da idosa tendo-se como intervenção a estimulação cognitiva e resultados esperados uma possível melhora no estado cognitivo da idosa e assim aumentar sua qualidade de vida, como também a sua interação com a sociedade

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Trabalho 2751 - 3/3

em que vive. **CONCLUSÃO:** Com base nesse contexto temos que a acurácia diagnóstica é uma estratégia que aperfeiçoa a ação dos enfermeiros no quesito de maior embasamento em sua prática e, conseqüentemente a melhoria e qualidade da assistência à população. **BIBLIOGRAFIA:** CRUZ, Diná de Almeida Lopes Monteiro da et al . **Adaptação para a língua portuguesa e validação do Lunney Scoring Method for Rating Accuracy of Nursing Diagnoses.** Rev. esc. enferm. USP, São Paulo, v. 41, n. 1, Mar. 2007 . Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S008062342007000100017&lng=en&nrm=iso>. acessado em 10 de julho de 2009. doi: 10.1590/S0080-62342007000100017. DOCHTERMAN, Joanne McCloskey. **Classificações de Intervenções de Enfermagem.** 4 ed. Porto Alegre: Artmed, 2008. 988p. North American Nursing Diagnosis Association. **Diagnósticos de enfermagem da NANDA: definições e classificação:** 2007-2008. Porto Alegre: Artmed; 2007. TRUPPEL, Thiago Christel et al . **Sistematização da Assistência de Enfermagem em Unidade de Terapia Intensiva.** Rev. bras. enferm., Brasília, v. 62, n. 2, Apr. 2009 . Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672009000200008&lng=en&nrm=iso>. acessado em 18 de agosto de 2009. doi: 10.1590/S0034-71672009000200008

Palavras-chaves: Acurácia Diagnóstica, Sistematização de Enfermagem, Idoso.

**TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL**07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Gardã



Trabalho 1238 - 1/3

**APLICAÇÃO DA CIPE EM PACIENTE NO PÓS-OPERATÓRIO DE
PROSTATECTOMIA SUPRAPÚBICA: RELATO DE EXPERIÊNCIA
EM HOSPITAL PÚBLICO DE TERESINA (PI)**

PEREIRA, L M¹;
PAIXÃO, W L²;
SILVA, N F³;
PINHEIRO JÚNIOR, F P⁴;
MADEIRA, M Z A⁵.

INTRODUÇÃO: A Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem - CIPE[®] é um programa oficial do Conselho Internacional de Enfermagem CIE. A CIPE[®], dentre outros aspectos, permite comparações de dados entre setores clínicos, populações de clientes, áreas geográficas ou tempos distintos; aumenta a visibilidade da Enfermagem nas equipes multidisciplinares de saúde; facilita o estabelecimento de uma correlação entre as atividades desenvolvidas pela Enfermagem e os resultados alcançados e, dessa forma, apóia a alocação apropriada de recursos da saúde. A prostatectomia suprapúbica constitui um método de tratamento para remover a glândula através de uma incisão abdominal. É feita uma incisão na bexiga, sendo a próstata removida do plano superior. Essa técnica pode ser utilizada para uma glândula de qualquer tamanho, e acontecem poucas complicações, embora a perda sanguínea possa ser maior que com os outros métodos. Outra desvantagem é a necessidade de uma incisão abdominal, com os constantes perigos de qualquer procedimento cirúrgico abdominal importante. Em muitos pacientes com mais de 50 anos, a próstata aumenta, estendendo-se para cima, para dentro da bexiga, e obstruindo o efluxo de urina ao avançar sobre o orifício vesical. Essa condição é conhecida como hiperplasia benigna da próstata (HBP), uma das condições patológicas mais comuns em homens idosos. O presente estudo trata-se de um relato de experiência vivenciado pelos acadêmicos de enfermagem, no pós-operatório de prostatectomia suprapúbica, em hospital público de Teresina-PI. Os cuidados de

¹Estudante do curso de Enfermagem da Universidade Federal do Piauí (UFPI)
E-mail: laramotap@hotmail.com

²Estudante do curso de Enfermagem da Universidade Federal do Piauí (UFPI)

³Estudante do curso de Enfermagem da Faculdade NOVAFAPÍ

⁴Estudante do curso de Enfermagem da Faculdade FACE

⁵Mestre em Enfermagem. Professora do curso de Enfermagem da Universidade Federal do Piauí (UFPI)

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Gardã



Trabalho 1238 - 2/3

enfermagem foram realizados em um paciente no 2º dia de pós-operatório de prostatectomia suprapúbica. Encontrava-se consciente, orientado, fásico, calmo, receptivo ao diálogo. Deambulava com dificuldade. Pele desidratada, íntegra e normocorada. Aceitava bem a dieta oferecida. Conciliava sono e repouso. Referiu dor em membro inferior direito, na região suprapúbica e na inserção do dreno de Penrose. Diurese por sonda vesical de demora com aspecto sanguinolento. Relatava constipação há mais ou menos cinco dias. Diante do que foi exposto e de acordo com a CIPE, foi possível identificar os focos de atenção, realizando-se assim os diagnósticos de enfermagem. Os principais focos encontrados foram: dor, dificuldade de deambular, sinais de infecção, ferida cirúrgica (FO) e eliminações. **OBJETIVOS:** Aplicar os conhecimentos obtidos através da CIPE no paciente em pós-operatório de prostatectomia suprapúbica, com a identificação dos principais focos de atenção e realização dos diagnósticos de enfermagem, a fim de efetuar prescrições para uma assistência sistematizada, individual e humanizada. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma pesquisa descritiva na modalidade de relato de experiência. Realizada em um hospital público de Teresina-PI no período de junho de 2009. A avaliação do paciente foi realizada através do acompanhamento dos acadêmicos de enfermagem na clínica urológica. **RESULTADOS:** Através do presente estudo foram obtidos os seguintes diagnósticos de enfermagem: dor intensa, deambulação prejudicada, risco para infecção e eliminações comprometidas. Diante disso foi possível realizar as seguintes prescrições: administrar medicação conforme prescrição, avaliar o surgimento de dor, oferecer suporte para a deambulação, orientar quanto a necessidade de deambular, avaliar as condições da ferida operatória, realizar a limpeza com SF 0,9%, monitorar o aparecimento de sinais flogísticos, realizar curativo obstrutivo, avaliar as condições de sonda vesical de demora, monitorar o débito urinário e incentivar a ingesta hídrica e de fibras. **CONCLUSÃO:** A aplicação da CIPE foi fundamental para a realização de uma assistência de Enfermagem mais eficiente e humanizada. Pois a mesma facilita o estabelecimento de uma correlação entre as atividades desenvolvidas pela Enfermagem e os resultados alcançados e, dessa forma, apóia a alocação apropriada de recursos da saúde.

DESCRITORES: Enfermagem; próstata; cuidados de enfermagem.

**TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL**

07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza



Trabalho 1238 - 3/3

BIBLIOGRAFIA:

BARE, Brenda G.; SMELTZER, Suzanne C. **Brunner e Suddarth: Tratado de enfermagem médico-cirúrgica.** Volume 3. 10 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005.

COMITÊ INTERNACIONAL DE ENFERMEIROS. **CIPE Versão 1:** Classificação Internacional para Prática de Enfermagem. [Tradução MARIN, H.F]. São Paulo: Argol, 2007.

GARCIA, Telma Ribeiro; NÓBREGA, Maria Miriam Lima da; COLER, Marga Simon. **Centro CIPE® do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da UFPB.** Rev. bras. enferm., Dez 2008, vol.61, no.6, p.888-891.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Trabalho 1937 - 1/2

**APLICAÇÃO DA CIPE NO PÓS-OPERATÓRIO DE
SEGMENTECTOMIA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA****NASCIMENTO, C. S.¹**
PEREIRA, L. C.²
ANDRADE, L. S.³
MOURA, L. M.A.⁴
MADEIRA, M. Z. A.⁵
MORAIS, S. C. R. V.⁶

INTRODUÇÃO: Uma linguagem universal que descreve a prática da enfermagem contribui significativamente para ratificar a enfermagem como ciência. A classificação internacional para a prática de enfermagem (CIPE[®]) se apresenta como um sistema dinâmico de linguagem unificada que visa atender as necessidades humanas ou condições do paciente, e possibilita a comparação entre as diversas populações, em áreas geográficas e tempo diversificados. O uso desse sistema de classificação mobiliza os enfermeiros de áreas diversas, supera desafios pela tentativa de universalização da linguagem e torna evidentes os elementos de uma assistência sistematizada. Nesse sentido, uma pessoa submetida à segmentectomia necessita de uma assistência de enfermagem efetiva, direcionada as necessidades específicas decorrentes de tal procedimento. Dessa forma, desejando aplicar uma assistência de enfermagem subsidiada pela CIPE[®] desenvolveu-se este estudo. **OBJETIVOS:** Descrever o relato de experiência com uma usuária no pós-operatório de segmentectomia. **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo descritivo, com enfoque qualitativo, que teve como sujeito MAS, sexo feminino, 40 anos. **RESULTADOS:** Para planejar os cuidados de enfermagem, foi necessário buscar informações no prontuário. De acordo com os registros verificou-se: episódios de gripe, tosse produtiva há cinco meses, dor em hemitórax direito que melhorava com o uso de medicamento contendo paracetamol, carisoprodol e diclofenaco sódico. Negou hipertensão arterial sistêmica, diabetes mellitus, cardiopatias, dislipidemia, alergia a medicamentos, foi etilista durante 20 anos e interrompeu há 5 anos. As pesquisadoras consultaram dados no histórico, diagnóstico clínico, exames realizados, prescrições e evoluções. Foi submetida ao tratamento cirúrgico de segmentectomia no mês de junho de 2009. No pós-operatória, encontrava-se

1 Aluna do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Piauí – UFPI. E-mail: cristiannydsn@hotmail.com

2,3,4 Alunas do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Piauí – UFPI

5 Enfermeira. Mestre em Enfermagem. Docente do Curso de Graduação em Enfermagem da UFPI

6 Enfermeira. Mestre em Enfermagem. Docente do Curso de Graduação em Enfermagem da UFPI

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Gardã



Trabalho 1937 - 2/2

consciente, orientada, fásica, receptiva ao diálogo e deambulando sem ajuda. A pele íntegra, hidratada, hipocorada, higienizada e com diurese espontânea. Relatava estar constipada há aproximadamente quatro dias. Não conciliava sono e repouso, devido desconforto sentido na ferida operatória na região torácica, que se encontrava com curativo oclusivo. Aceitava a dieta com restrições. Queixava-se da dieta, de dores e desconforto na ferida operatória e no local do dreno. Os focos verificados, de acordo com a CIPE[®] foram: ferida cirúrgica, padrão alimentar, padrão de eliminação intestinal, padrão de repouso, padrão de sono, dor, auto estima, uso de tabaco. Posteriormente deu-se prosseguimento aos outros eixos que foram: julgamento, meios, ação, tempo, localização e cliente. Desta forma implantou-se um plano de cuidados visando o alcance dos seguintes resultados: cicatrização da ferida cirúrgica; melhora nos padrões alimentar, de eliminação intestinal, de repouso e de sono; diminuição da dor; aumento da auto-estima. **CONCLUSÃO:** O desenvolvimento da assistência de enfermagem utilizando a CIPE[®] facilitou a avaliação da qualidade da assistência, através da sistematização e do registro da prática de enfermagem no cuidado à saúde das pessoas.

Descritores: Enfermagem. Assistência de Enfermagem. Registros de Enfermagem .

REFERÊNCIAS:

COMITÊ INTERNACIONAL DE ENFERMEIROS. **CIPE Versão 1:** Classificação Internacional para Prática de Enfermagem. [Tradução MARIN, H.F]. São Paulo: Argol, 2007.

BOUNDY, J.et al. **Enfermagem médico-cirurgica-** volume 3. Trad: COSENDEY, C. H. 3. ed. Rio de Janeiro: Reichmann & Affonso Editores, 2004.

NÓBREGA, Maria Miriam L. e GARCIA; Telma R. Perspectivas de incorporação da Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE[®]) no Brasil. **Rev. bras. Enfermagem**, v.58, n.2, p. 227-230, mar.-abr. 2005.

1 Aluna do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Piauí – UFPI. E-mail: cristiannydsn@hotmail.com

2,3,4 Alunas do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Piauí – UFPI

5 Enfermeira. Mestre em Enfermagem. Docente do Curso de Graduação em Enfermagem da UFPI

6 Enfermeira. Mestre em Enfermagem. Docente do Curso de Graduação em Enfermagem da UFPI

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza



Trabalho 2433 - 1/3

APLICAÇÃO DA CIPE® NO PÓS-OPERATÓRIO DE ESOFAGECTOMIA DISTAL EM HOSPITAL PÚBLICO DE TERESINA (PI)

PAIXÃO, Willkslainy Lima ⁽¹⁾

MORAIS, Sheila Coelho Ramalho Vasconcelos ⁽²⁾

MADEIRA, Maria Zélia de Araújo ⁽³⁾

PEREIRA, Lara Mota ⁽⁴⁾

SILVA, Maryanna Cruz da Costa e ⁽⁵⁾

SOUZA, Tersandro Aurélio Leal de ⁽⁶⁾

INTRODUÇÃO: O presente trabalho trata-se de um relato de experiência da aplicação da CIPE®, no pós-operatório de esofagectomia distal, vivenciado pelos acadêmicos de enfermagem em um hospital público de Teresina (PI). A esofagectomia constitui um tratamento cirúrgico em casos de neoplasia de esôfago. A conduta cirúrgica pode ser feita através do tórax ou do abdome, dependendo da localização do tumor. Ao iniciarmos o estágio da disciplina enfermagem nas cirurgias e emergências no hospital escola, nos defrontamos com uma senhora, no pós-operatório de esofagectomia distal, emagrecida, desidratada, com nutrição enteral por gastrostomia, diurese espontânea e apresentando tosse produtiva. Relatou disfagia há 7 anos, dificuldade de deglutir alimentos sólidos, seguido de dificuldade de ingestão de líquidos, com constantes episódios eméticos, astenia, dispnéia e perda de peso (10 Kg em dois meses). Diante do estado atual em que se encontrava, foi possível identificar alguns principais focos de atenção e aplicar os conhecimentos adquiridos na CIPE® na situação problema apresentada. Dentre os focos de atenção identificados, encontram-se: dor, sinais de infecção, malnutrição, desidratação, expectoração, tosse, dispnéia, angústia, acesso intravenoso, habilidade para deglutir, peso, obstipação e ferida cirúrgica. **OBJETIVOS:** Descrever os diagnósticos de enfermagem com base na CIPE® no pós-operatório de esofagectomia distal. **METODOLOGIA:** Trata-se de um relato de experiência vivenciado pelos

⁽¹⁾ Acadêmica do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Piauí – UFPI. E-mail: willkslainypaixao@hotmail.com

⁽²⁾ ⁽³⁾ Enfermeira. Professora Mestre do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Piauí – UFPI.

⁽⁴⁾ ⁽⁵⁾ ⁽⁶⁾ Acadêmico (a) do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Piauí – UFPI

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Gardã



Trabalho 2433 - 2/3

acadêmicos de enfermagem, no mês de junho do ano de 2009 em um hospital público de Teresina (PI), no turno da manhã, com caráter descritivo. A coleta de dados se deu através do exame físico e da entrevista. **RESULTADOS:** Através do presente estudo, e amparados na CIPE®, foi possível identificar os seguintes diagnósticos de enfermagem: dor atual, risco para infecção, malnutrição e desidratação atual, expectoração, tosse e dispnéia atual (com presença de sibilos), angústia e tristeza presentes, acesso intravenoso comprometido, habilidade para deglutir comprometida, peso diminuído, ferida cirúrgica atual, obstipação atual e gastrostomia atual. Para cada diagnóstico, foram prescritas determinados cuidados de enfermagem, que foram: avaliar a intensidade da dor; monitorar o surgimento de dor; administrar analgésico conforme prescrição médica; monitorar o aparecimento de sinais flogísticos; avaliar a ferida cirúrgica e a gastrostomia; avaliar a infusão da nutrição enteral; avaliar a consistência, coloração e quantidade de secreção das vias aéreas superiores; verificar sinais vitais; realizar ausculta pulmonar; avaliar a presença de ruídos hidroaéreos; orientar a paciente quanto à respiração adequada; confortar a paciente; encorajar quanto à distrações e lazer; puncionar outro acesso venoso; avaliar o padrão de deglutição; monitorar a perda ou o ganho de peso; realizar limpeza da ferida cirúrgica com SF0,9%; observar o processo de cicatrização; monitorar a frequência de evacuações; e avaliar as características das fezes. Tendo-se estabelecido as prescrições de enfermagem almeja-se como resultados: eliminação ou alívio da dor; prevenção de infecção; boa infusão da nutrição enteral; nutrição dentro dos padrões fisiológicos; respiração adequada; otimismo e alegria de viver; diminuição da angústia; hidratação venosa periférica satisfatória; estabelecimento da massa corpórea normal; boa cicatrização da ferida cirúrgica; e eliminações dentro dos padrões fisiológicos. **CONCLUSÃO:** O presente trabalho foi elaborado com o intuito de estudar a aplicação da CIPE® no pós-operatório de uma paciente submetida à cirurgia de esofagectomia distal. Por meio dos conhecimentos adquiridos com o estudo da CIPE® pôde-se elaborar um plano de cuidados de enfermagem específico à patologia em estudo. A aplicação destes conhecimentos possibilitou a execução de uma assistência focada e centrada nas principais necessidades do cliente. Portanto, é sabido que, este estudo contribui de forma significativa para que se abram portas para a incorporação desta

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza



Trabalho 2433 - 3/3

classificação internacional para a prática de enfermagem no campo da assistência à saúde da população, como também para a efetuação das melhorias cabíveis pela sua aplicação no cuidado à saúde.

DESCRITORES: Enfermagem, esofagectomia, experiência.

BIBLIOGRAFIA:

COMITÊ INTERNACIONAL DE ENFERMEIROS. **CIPE Versão 1:** Classificação Internacional para Prática de Enfermagem. [Tradução MARIN, H.F]. São Paulo: Argol, 2007.

BARE, Brenda G.; SMELTZER, Suzanne C. **BRUNNER E SUDDARTH: Tratado de Enfermagem Médico- Cirúrgica.** Volume 2. 9 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2002.

BOUNDY, J. *et al.* **Enfermagem Médico- Cirúrgica.** Volume 1. 3ed. Rio de Janeiro: Reichmann e Affonso Editores, 2004.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Trabalho 407 - 1/3

APLICAÇÃO DA CIPE® PELOS ACADÊMICOS DE ENFERMAGEM: UM RELATO DE EXPERIÊNCIASILVA, Maryanna Cruz da Costa e ⁽¹⁾MARTINS, Pâmela Gomes ⁽²⁾PAIXÃO, Willkslainy Lima ⁽³⁾SOUSA, Diêgo Afonso Cardoso Macêdo de ⁽⁴⁾SOUZA, Tersandro Aurélio Leal de ⁽⁵⁾MORAIS, Ms. Sheila Coelho Ramalho Vasconcelos ⁽⁶⁾

INTRODUÇÃO: A CIPE® (Classificação Internacional para as Práticas de Enfermagem) representa uma ferramenta que produz informações para a tomada de decisão do enfermeiro, através de uma linguagem de enfermagem unificada e universal. Trata-se de uma terminologia combinatória que permite formular um diagnóstico de enfermagem, delinear intervenções e identificar resultados aos cuidados prescritos. Estas ações desencadeiam informações que contribuirão na formulação de políticas de saúde, na contenção de custos, na informatização dos serviços de saúde, no controle do próprio trabalho de enfermagem e nos avanços da profissão. A CIPE® surgiu de uma reconhecida necessidade para descrever os fenômenos do paciente pelos quais os enfermeiros são responsáveis e as intervenções específicas de enfermagem, com os respectivos resultados. A referida classificação, usada para expressar os movimentos da prática de enfermagem (o que os enfermeiros fazem, relacionados a certas necessidades humanas ou condições do paciente, para produzir resultados), permite a descrição da prática de enfermagem de forma que se possa fazer comparações entre clínicas, populações, áreas geográficas e tempo. A CIPE® é composta por sete eixos: *foco* (área de atenção relevante), *juízo* (opinião clínica), *cliente* (sujeito ao qual o diagnóstico se refere), *ação* (processo intencional aplicado a um cliente), *meios* (método de desempenhar uma intervenção), *localização* (orientação anatômica) e *tempo*


¹ (1) Estudante de Enfermagem da Universidade Federal do Piauí - UFPI
email: maryanna-87@hotmail.com

(2) (3) (4) (5) Estudante de Enfermagem da Universidade Federal do Piauí - UFPI

(6) Enfermeira. Professora Mestre do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Piauí - UFPI

**TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL**

07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza



Iracema Guardiã

Trabalho 407 - 2/3

(intervalo ou duração de uma ocorrência). Os objetivos estabelecidos pela CIPE®, em geral, visam estabelecer uma linguagem comum para descrever a prática a fim de melhorar a comunicação entre enfermeiros e outros profissionais. **OBJETIVO:** O presente trabalho tem por objetivo relatar a experiência dos acadêmicos de Enfermagem com a aplicação da CIPE® no processo de Sistematização da Assistência de Enfermagem. **METODOLOGIA:** As atividades expostas neste relato referem-se à vivência acadêmica dos autores em relação à aplicação da CIPE® no processo de sistematização da Assistência de Enfermagem. Os mesmos são alunos regularmente matriculados no 5º período no curso de Enfermagem na Universidade Federal do Piauí-UFPI. Este relato de experiência refere-se à aplicação da CIPE® vivenciada no decorrer das disciplinas Enfermagem nas Cirurgias e Emergências e Fundamentação Básica para Enfermagem II, de tal forma que tem-se a experiência da aplicação da CIPE® na assistência de enfermagem no período perioperatório e no planejamento dos cuidados clínicos. A aplicação da referida classificação deu-se através da elaboração de situações hipotéticas e de estudo de casos. Para o embasamento teórico das terminologias na enfermagem, foi realizada busca eletrônica de artigos publicados sobre a temática. **RESULTADOS:** A aplicação da CIPE® na construção da Sistematização da Assistência de Enfermagem ainda configura-se como uma novidade na graduação na UFPI. Inicialmente, os estudantes verbalizaram informalmente o impacto negativo da utilização dessa classificação como meio de estruturar a sistematização dos cuidados de enfermagem. A dificuldade demonstrada, justifica-se pela utilização dos 7 eixos da CIPE®. Entretanto, no decorrer do semestre, pôde-se perceber a real utilidade e a valorosa contribuição que a CIPE® traz ao processo de cuidar sistematizado e individualizado. Além disso, a experiência permitiu expor que não existe diferença entre a aplicação da CIPE® na assistência clínica ou nos cuidados perioperatórios. Isso mostra que a CIPE® atinge seu objetivo no que diz respeito à criação de uma linguagem única. **CONCLUSÃO:** A CIPE® além de ser meio facilitador do processo de enfermagem consegue atingir seu objetivo de estabelecer uma linguagem comum. Configura-se como um recurso de relevância inquestionável para a realização de uma assistência sistematizada e para o completo reconhecimento da abrangência e profundidade da profissão

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza**Trabalho 407 - 3/3**

devendo ser reconhecida como indispensável ao Processo e à Sistematização da Assistência de Enfermagem. Além disso, percebe-se a importância do contato com a CIPE® pelos graduandos de enfermagem o mais cedo possível na referida instituição, pois, almeja-se que a mesma seja adotada na rotina das instituições de saúde no estado.

DESCRITORES: Assistência de enfermagem, experiência, estudantes de enfermagem.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

CUBAS, MR; MALUCELLI, A; SILVA RR. **Classificações de Enfermagem: mapeamento entre termos do foco da prática.** Pontifícia Universitária Católica do Paraná. Pós-Graduação em Tecnologia da Saúde. Curitiba, PR. Revista Brasileira de Enfermagem, nov-dez; 61(6): 835-40 Brasília 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v61n6/a07v61n6.pdf>.

Conselho Internacional de Enfermagem. **Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem:** versão 1.0. São Paulo: Algol; 2007.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Trabalho 899 - 1/4

APLICAÇÃO DA CLASSIFICAÇÃO INTERNACIONAL PARA PRÁTICA DE ENFERMAGEM (CIPE®) EM PACIENTE MASTECTOMIZADA COM INTERCORRÊNCIAS POR METÁSTASE: RELATO DE EXPERIÊNCIA**PEREIRA, Livia Carvalho¹**MOURA, Luciane Maria Alves de²NASCIMENTO, Cristiane da Silva³SOARES, Lorena Sousa⁴MORAIS, Sheila Coelho Ramalho Vasconcelos⁵SANTOS, Ana Maria Ribeiro dos⁶

INTRODUÇÃO: Uma assistência de enfermagem sistematizada e humanizada, com ajuda de novas tecnologias que permitem registros fidedignos é imprescindível para um cuidar efetivo. A Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE®) surge da necessidade de melhorar essa assistência prestada pelos enfermeiros e descrever os fenômenos do paciente pelos quais estão responsáveis e as intervenções específicas desenvolvidas com os respectivos resultados⁽¹⁾. O uso desta terminologia permite planos de cuidados individualizados podendo ser utilizada por profissionais das mais diversas regiões do mundo. O câncer de mama é provavelmente o mais temido pelas mulheres, devido à sua alta frequência e, sobretudo pelos seus efeitos psicológicos, que afetam a percepção da sexualidade e a própria imagem pessoal⁽²⁾. Como esse agravo traz grandes prejuízos sociais, emocionais e físicos, incluindo a mastectomia, decidiu-se elaborar este trabalho. **OBJETIVOS:** Descrever um relato de experiência da assistência de enfermagem com a aplicação da CIPE® junto à paciente com mastectomia total e com intercorrências devido à metástase. **METODOLOGIA:** Trata-se de estudo descritivo, com enfoque predominantemente qualitativo, que relata a experiência com usuária do sexo feminino. **RESULTADOS:** Para planejar os cuidados de enfermagem a esta paciente, foi realizado o exame físico. Identificando: alopecia, mucosas hipocoradas, pele seca e não-higienizada; abdome globoso. Mastectomizada total da mama direita, com

1 Aluna do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Piauí – UFPI. E-mail: livia.zinha@hotmail.com

2,3,4, Alunas do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Piauí – UFPI

5, 6 Enfermeira. Mestre em Enfermagem. Docente do Curso de Graduação em Enfermagem da UFPI

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza**Trabalho 899 - 2/4**

membro inferior direito (MID) amputado. As pesquisadoras consultaram também as informações relacionadas a doenças pregressas, exame físico, diagnóstico clínico, anamnese, exames laboratoriais, além de evoluções já registradas durante o período de internação. FSF seguia consciente, orientada, fásica, com discurso desconexo. Não deambulante e em mudança de decúbito passiva. Sua pele estava desidratada, ressecada, higienizada, hipocorada e com hematomas em membros superiores (MMSS). Apresentava úlcera por pressão extensa em região sacral, edema nos MMSS e membro inferior esquerdo (MIE). Seguia em hidratação venosa por acesso venoso central (AVC), em veia subclávia direita. Aceitava bem a dieta e conciliava sono e repouso. Encontrava-se com perda dos controles esfinterianos uretral e intestinal, com diurese por sonda vesical de demora (SVD) com débito urinário de 800 ml, com colúria e fezes com aspecto de melena. Seus sinais vitais estavam dentro dos padrões fisiológicos. Após análise do histórico da paciente, os focos de atenção e julgamentos identificados, de acordo com a CIPE, resultaram nos seguintes diagnósticos de enfermagem: mobilidade comprometida; pele seca e desidratada iniciada; com mutilação total de mama direita; úlcera de pressão atual e extensa; padrão de higiene comprometido; hematoma parcial; edema parcial; acesso intravenoso atual; autocuidado dependente e comprometido; incontinência intestinal e urinária atual; auto-estima diminuída. Em seguida determinaram-se os outros cinco eixos: meio, ação, tempo, localização e cliente. Isso permitiu uma avaliação das necessidades da paciente e a implementação do plano de cuidados de enfermagem no intuito de alcançar os seguintes resultados: aumento das mudanças de decúbito e diminuição da formação de novas úlceras por pressão; aumento da hidratação da pele e redução do ressecamento; redução e cicatrização da úlcera por pressão; melhora do padrão de higiene; Prevenção de complicações e intercorrências pós-mastectomia, regressão de hematomas; redução do edema; prevenção de infecção no AVC; aumento da realização de práticas de cuidado; prevenção de infecção no trato urinário; aumento da auto-estima. Este trabalho demonstrou que a incorporação da CIPE a assistência de enfermagem é uma prática desafiadora, porém essencial, pois possibilita o reconhecimento e padronização das práticas

1 Aluna do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Piauí – UFPI. E-mail: livia.zinha@hotmail.com

2,3,4 Alunas do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Piauí – UFPI

5, 6 Enfermeira. Mestre em Enfermagem. Docente do Curso de Graduação em Enfermagem da UFPI

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Trabalho 899 - 3/4

de enfermagem. **CONCLUSÃO:** Dessa forma, a aplicação da CIPE na graduação nos proporcionou aos uma visão ampliada da atuação do enfermeiro no planejamento do cuidado de maneira sistemática e individualizada, bem como, reconhecemos que essa classificação representa uma tendência com perspectivas reais de ampliação mundial.

Descritores: Enfermagem. Cuidados de Enfermagem. Mastectomia.

REFERENCIAS:

1. COMITÊ INTERNACIONAL DE ENFERMEIROS. **CIPE Versão 1:** Classificação Internacional para Prática de Enfermagem. [Tradução MARIN, H.F]. São Paulo: Argol, 2007.
 2. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Instituto Nacional de Câncer- INCA. Coordenação de Programas de Controle do Câncer/Pró-ONCO. **Câncer no Brasil:** dados de registro de base populacional. Rio de Janeiro, 2003
- BÁRBARA, T. K. **Conceitos e habilidades fundamentais no atendimento de enfermagem.** 6. ed. Porto Alegre: Artmed, 2001.

1 Aluna do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Piauí – UFPI. E-mail: livia.zinha@hotmail.com

2,3,4, Alunas do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Piauí – UFPI

5, 6 Enfermeira. Mestre em Enfermagem. Docente do Curso de Graduação em Enfermagem da UFPI

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza



Trabalho 899 - 4/4

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Guardiã



Trabalho 1615 - 1/4

**APLICAÇÃO DA TEORIA DE OREM NO CUIDADO A PROSTITUTAS:
ESTUDO DE CASO****Barbosa, Isadora Marques¹**Coelho, Cássia Fernandes²Santos, Ana Carla Bonfim dos²Chaves, Ísis Sâmia Lima³Aquino, Priscila de Souza⁴Pinheiro, Ana Karina Bezerra⁵

Introdução: O termo prostituição é definido como o conjunto de pessoas ou instituições que promovem ou realizam relações sexuais com o objetivo de satisfação fisiológica, psíquica ou mesmo econômica, na qual estão excluídos sentimentos como o amor¹. Muitos são os motivos que podem levar uma mulher à prática da prostituição, tais como baixa escolaridade, abandono ou violência sexual e influências de amigos². As prostitutas sofrem discriminação por parte da população e até mesmo por alguns profissionais de saúde, o que pode acarretar a falta de um acompanhamento individualizado, com orientações sobre práticas do autocuidado. Para tanto, a existência da Teoria do Autocuidado de Orem discorre sobre uma série de requisitos importantes, na qual o indivíduo tem plena sabedoria para desenvolvê-la e executá-la em seu próprio benefício, para que se tenha uma manutenção do bem-estar, da saúde e da vida³. A utilização de uma teoria de enfermagem na prática do cuidado a prostitutas faz-se importante por proporcionar uma maior comunicação terapêutica entre a enfermeira e o paciente, adequando-se à problemática de cada paciente. **Objetivo:** Relatar a experiência de aplicação da teoria de Orem no cuidado a uma prostituta. **Metodologia:** Trata-se de um estudo de caso, pois caracterizou-se por possibilitar uma investigação mais detalhada de uma determinada situação⁴. O sujeito do estudo foi escolhido por conveniência em uma casa de prostituição fechada no Centro da cidade de Fortaleza. Para a coleta de dados foi utilizado um formulário baseado nos requisitos da Teoria de Orem. Os dados foram coletados no período de fevereiro a maio de 2009. Ocorreram três encontros, com intervalo de aproximadamente três

1. Acadêmica de Enfermagem da Universidade Federal do Ceará (UFC). Bolsista Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde). E-mail: isadoramarx@gmail.com.
2. Acadêmicas de Enfermagem da Universidade Federal do Ceará (UFC). Bolsistas da Funcap.
3. Acadêmica de Enfermagem da Universidade Federal do Ceará(UFC).
4. Enfermeira. Doutoranda em Enfermagem pela UFC. Bolsista PROPAG.
5. Doutora em Enfermagem. Professora Adjunto III da UFC. Vice-coordenadora do Programa de Pós-Graduação da UFC.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Gardã



Trabalho 1615 - 2/4

semanas a um mês entre os mesmos. No primeiro encontro, utilizou-se o formulário para a coleta dos dados. A partir das informações obtidas, identificamos os diagnósticos de enfermagem segundo a Taxonomia II da North American Nursing Diagnosis Association (NANDA). No segundo, foi formulado, junto com a prostituta, um plano de intervenção baseado nos diagnósticos de enfermagem encontrados, embasados na Classificação das Intervenções de Enfermagem (NIC). No terceiro encontro, foi avaliado o grau de independência da mesma na execução do plano de cuidados, além da eficácia das intervenções. Os aspectos éticos e legais foram respeitados de acordo com a Resolução 196/96. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UFC (Universidade Federal do Ceará), sob protocolo de nº261/08. **Resultados:** Paciente, 53 anos, casada, concluiu o ensino médio, tem quatro filhos e apresenta hipertensão arterial sistêmica (HAS). Exerce a profissão há 31 anos. Conforme a Teoria de Orem, no primeiro encontro foram identificados os problemas reais ou potenciais de saúde, na forma dos diagnósticos de enfermagem: Comportamento de saúde propenso a risco relacionado com a atitude negativa em relação aos cuidados de saúde evidenciado por minimizar a mudança no estado de saúde; Controle ineficaz do regime terapêutico relacionado com exigências excessivas evidenciado por escolhas da vida diária ineficazes para atingir os objetivos de saúde; Desobediência relacionada com forças motivacionais evidenciado por comportamento indicativo de falta de aderência; Estilo de vida sedentário relacionado com falta de motivação evidenciado por escolher uma rotina diária sem exercícios físicos; Manutenção ineficaz da saúde relacionada ao enfrentamento individual ineficaz evidenciado por incapacidade de assumir a responsabilidade de atender a práticas básicas de saúde e Risco de infecção relacionado ao não uso de preservativo com o parceiro fixo. A partir dos diagnósticos de enfermagem encontrados, elaborou-se um plano de cuidados com a participação da prostituta, baseado na NIC. As mesmas foram realizadas verbalmente e com o auxílio de panfletos educativos elaborados especialmente para as suas necessidades. Iniciamos o segundo momento incentivando-a a

1. Acadêmica de Enfermagem da Universidade Federal do Ceará (UFC). Bolsista Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde). E-mail: isadoramarx@gmail.com.
2. Acadêmicas de Enfermagem da Universidade Federal do Ceará (UFC). Bolsistas da Funcap.
3. Acadêmica de Enfermagem da Universidade Federal do Ceará(UFC).
4. Enfermeira. Doutoranda em Enfermagem pela UFC. Bolsista PROPAG.
5. Doutora em Enfermagem. Professora Adjunto III da UFC. Vice-coordenadora do Programa de Pós-Graduação da UFC.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Gardã



Trabalho 1615 - 3/4

refletir sobre sua situação de saúde, sobre os cuidados que estava tomando para controlar a pressão arterial, além da importância do uso da camisinha, mesmo com o parceiro fixo, negociando o uso do condom a partir daquele dia. Ressaltamos a importância da prática de exercícios físicos, principalmente, como uma conduta não medicamentosa de controle da HAS. O plano incluiu a caminhada pelo menos três vezes na semana por pelo menos quinze minutos. Além disso, orientamos a paciente quanto à sua nutrição, uma vez que foi identificado que a mesma não controla a quantidade de sal e nem a ingestão de alimentos gordurosos. Elaboramos, em parceria com a paciente, um cardápio com opções de alimentos e acertamos possíveis horários para as refeições diárias. Além disso, entregamos um panfleto com exemplos dos tipos de alimentos que devem ser evitados e os que podem ser consumidos constantemente. Orientamos acerca da redução do consumo de bebidas alcoólicas e quantidade de cigarros por dia. No terceiro momento, avaliamos o cumprimento das intervenções, obtendo como resultados: a caminhada diária; a diminuição da quantidade de cigarros por dia, porém não de bebidas alcoólicas; resistência persistente ao uso do preservativo nas relações sexuais com o parceiro fixo; melhoria na qualidade dos alimentos ingeridos, com maior atenção para os horários, porém ainda permanecera utilizando a mesma quantidade de sal na dieta. **Conclusão:** A partir dessa experiência, podemos concluir que a utilização da Teoria do Autocuidado de Orem foi de grande importância para a promoção de uma assistência de enfermagem individualizada, focada em necessidades reais e não em pré-julgamentos dos profissionais de saúde. Dessa forma, sua associação com o processo de enfermagem permite a aplicação de um cuidado holístico, respeitando e valorizando não apenas o biológico, mas questões que muitas vezes não são contempladas nas consultas de enfermagem.

Referência bibliográfica:

1. REY, L. Dicionário de termos técnicos de medicina e saúde. 2. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2003.

1. Acadêmica de Enfermagem da Universidade Federal do Ceará (UFC). Bolsista Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde). E-mail: isadoramarx@gmail.com.
2. Acadêmicas de Enfermagem da Universidade Federal do Ceará (UFC). Bolsistas da Funcap.
3. Acadêmica de Enfermagem da Universidade Federal do Ceará (UFC).
4. Enfermeira. Doutoranda em Enfermagem pela UFC. Bolsista PROPAG.
5. Doutora em Enfermagem. Professora Adjunto III da UFC. Vice-coordenadora do Programa de Pós-Graduação da UFC.

**TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL**

07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Guardiã



Trabalho 1615 - 4/4

2. LIBÓRIO, R. M. C. Adolescentes em situação de prostituição: uma análise sobre a Exploração Sexual Comercial na Sociedade Contemporânea. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 2005, 18(3), pp. 413-420.
3. GEORGE, J.B. Teorias de Enfermagem. Porto Alegre, p.90-105. 1993.
4. GALDEANO, L.E.; ZAGO, M.M.F.; ROSSI, L.A. Roteiro instrucional para a elaboração de um estudo de caso clínico. *Rev. Latinoam Enferm.* 2003; 11(3): 371-5.

Descritores: Autocuidado; Enfermagem; Prostituição.

1. Acadêmica de Enfermagem da Universidade Federal do Ceará (UFC). Bolsista Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde). E-mail: isadoramarx@gmail.com.
2. Acadêmicas de Enfermagem da Universidade Federal do Ceará (UFC). Bolsistas da Funcap.
3. Acadêmica de Enfermagem da Universidade Federal do Ceará(UFC).
4. Enfermeira. Doutoranda em Enfermagem pela UFC. Bolsista PROPAG.
5. Doutora em Enfermagem. Professora Adjunto III da UFC. Vice-coordenadora do Programa de Pós-Graduação da UFC.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Trabalho 887 - 1/2

APLICAÇÃO DO MODELO DE ENFERMAGEM DE ROPER-LOGAN-TIENEY NA CONSULTA PRÉ-NATAL: RELATO DE UM CASO

Fernandes, Marcela Marques Jucá¹;
Pinheiro, Sâmia Jucá²;
Silva, Aline Mayra Lopes²;
Castro, Paula Renata Borges²;
Santos, Miria Conceição Lavinás³;
Fernandes, Ana Fátima Carvalho⁴.

Introdução: As ações de saúde dirigidas ao pré-natal devem ter uma visão holística das transformações que ocorrem durante a gestação, sendo assim, a aplicação do modelo de enfermagem de Roper-Logan-Tieny, voltado para as Atividades de Vida, constitui um meio de prevenir, identificar ou corrigir intercorrências nessa fase. Esse modelo é composto por doze Atividades de Vida: Manter um ambiente seguro; Comunicar; Respirar; Comer e beber; Eliminar; Higiene pessoal e vestir-se; Controlar a temperatura do corpo; Mobilizar-se; Trabalho e distrair-se; Exprimir sexualidade; Dormir e Morrer. **Objetivo:** Identificar as principais Atividades de Vida de uma gestante durante a consulta ambulatorial. **Metodologia:** Estudo descritivo, que consiste em um relato de caso de uma gestante de baixo risco, desenvolvido na consulta de pré-natal, em uma casa de parto na cidade de Fortaleza/Ceará, em setembro de 2008, durante as atividades acadêmicas da disciplina Enfermagem no Processo de Cuidar da Saúde Sexual e Reprodutiva. Na consulta foi realizado o histórico da paciente e o exame físico, relacionando as Atividades de Vida. **Resultados:** Atividades de vida afetadas foram: Comunicar, relacionado a desentendimentos da gestante com o pai da criança; Respirar (falta de ar), atribuído a aspectos emocionais (quando está nervosa) ou físicos, quando caminha; Comer e beber, diz ter enjoado as comidas que costumava ingerir e beber pouca água; Eliminar, refere aumento na frequência de urinar; Mobilizar-se, relata redução das atividades; Trabalho e distrair-se, reduziu a carga horária de trabalho e prefere ficar mais em casa; Exprimir sexualidade, no momento está sem companheiro. **Conclusão:** O estudo

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza



Trabalho 887 - 2/2

mostrou que o modelo de Atividade de Vida é uma ferramenta importante para a promoção da saúde da gestante.

Referências:

Roper, N.; Logan, W. W.; Turney, A. J. Modelo de Enfermagem. 3 ed. Portugal: Mc Graw Hill, 1995.

Lowdermilk, D. L.; Perry, S. E.; Bobak, I. M. O cuidado em enfermagem maternal. 5 ed. São Paulo: Artmed, 2002.

Descritores: Cuidado pré-natal; Cuidados de enfermagem; Teoria de enfermagem.

Eixo: 1

Dimensão: 3

-
1. Acadêmica de Enfermagem da Universidade Federal do Ceará. Integrante do Projeto Saúde Materna e Mamária. Email: marcelajuca@hotmail.com
 2. Acadêmica de Enfermagem da Universidade Federal do Ceará. Integrante do Projeto Saúde Materna e Mamária.
 3. Doutora em Enfermagem. Integrante do Projeto Saúde Materna e Mamária.
 4. Doutora em Enfermagem. Professora Associada do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal do Ceará. Coordenadora do Projeto Saúde Materna e Mamária.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Trabalho 2042 - 1/3

APLICAÇÃO DO PROCESSO DE ENFERMAGEM A UM PACIENTE
PORTADOR DE HANSENÍASESantos, Vanessa da Frota¹Oliveira, Amanda Souza de²Lima, Diego Jorge Maia³Lélis, Ana Luiza Paula de Aguiar⁴.

INTRODUÇÃO: A enfermagem assume um papel fundamental no atendimento² ao portador de hanseníase na atenção básica, através de atividades pré-definidas pelo Ministério da Saúde. Assim cabe ao enfermeiro operacionalizar o atendimento de forma que se realize um cuidado holístico e individualizado, no qual possam ser observadas as reais necessidades do paciente. Busca-se uma resposta mais eficaz do estado de saúde do cliente, além da adoção de metas que devem ser alcançadas no decorrer da relação terapêutica. Para tanto, deve-se adotar o processo de enfermagem, que é a dinâmica das ações sistematizadas e inter-relacionadas, visando à assistência ao ser humano. De acordo com Alfaro-Lefevre (2005), o uso do processo de enfermagem é abrangente, enfatizando além dos problemas médicos, a resposta do indivíduo à terapêutica, a mudança no cotidiano e os planos de tratamento utilizados. Além disso, complementa os cuidados dos outros profissionais de saúde. Seu principal objetivo é promover a saúde, buscando sempre a independência, a sensação de bem-estar e a capacidade de funcionamento. **OBJETIVO:** Descrever a aplicação das etapas do processo de enfermagem **desenvolvidas** ao portador de Hanseníase. **METODOLOGIA:** A experiência envolveu a aplicação da assistência de Enfermagem, através de três visitas domiciliares a um usuário de uma Unidade Básica de Saúde de Fortaleza - Ceará, sendo desenvolvida durante o estágio curricular de enfermagem da **Disciplina Processo de Cuidar do Adulto I, no mês de junho de 2009**. Durante o estágio os acadêmicos desenvolveram o cuidado de enfermagem, de acordo com as cinco

¹²1. Acadêmica de Enfermagem da Universidade Federal do Ceará. Contato eletrônico: vanessinhasantos@hotmail.com

2. Acadêmica de Enfermagem da Universidade Federal do Ceará. Bolsista de Iniciação Científica/CNPQ.

3. Acadêmico de Enfermagem da Universidade Federal do Ceará. Bolsista do Programa de Educação Tutorial (PET).

4. Professora Substituta do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal do Ceará.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Trabalho 2042 - 2/3

fases do processo de Enfermagem: levantamento de dados, [identificação de diagnósticos](#), planejamento, implementação e avaliação. Para a classificação dos diagnósticos, intervenções e avaliações de enfermagem utilizou-se North American Nursing Diagnosis Association (Nanda)², Classificação das Intervenções de Enfermagem (NIC)³ e Classificação dos Resultados de Enfermagem (NOC)⁴. Adotou-se o cuidado integral, como enfoque no atendimento ao portador de hanseníase. Os dados foram levantados através da aplicação do Formulário de Atendimento ao Portador de Hanseníase usado na disciplina e os registros realizados através de diário de campo. O estudo fez jus aos princípios da bioética, seguindo a Resolução 196/96 que regulamenta pesquisa com seres humanos. **RESULTADOS:** A primeira etapa do processo que consiste na entrevista e no exame físico revelou as informações relevantes para a construção do referido processo, tais como, relato de presença de manchas nas pernas e no rosto há dois meses, sensação de dormência nos pés e ressecamento da pele dos membros inferiores, além de [“choque” ao deambular](#). Realizou [exame baciloscópico](#) em um centro de referência em dermatologia, apresentando [Índice Baciloscópico de 1,0](#) com bacilos íntegros. O atendimento de Prevenção de Incapacidades revelou mal perfurante no hálux esquerdo e dormência nos membros inferiores (MMII). Porém, não retornou ao serviço para dar continuidade ao atendimento, além de demonstrar resistência na busca de assistência à saúde. [A partir de tais dados, identificou-se o seguinte diagnóstico de enfermagem:](#) Manutenção Ineficaz da Saúde relacionado ao enfrentamento individual ineficaz evidenciado por história de ausência de comportamento de busca de saúde. As intervenções selecionadas, que constituem a terceira etapa do processo, foram o aconselhamento, através de atividades como encorajar a substituição de hábitos indesejáveis por desejáveis e estabelecer uma relação terapêutica baseada na confiança e no respeito. Ainda buscou-se promover a melhora do enfrentamento pela avaliação da compreensão que paciente tem do processo de doença, pelo fornecimento de informações reais sobre diagnóstico, tratamento e prognóstico e pelo encorajamento do envolvimento da família. Assim a avaliação dos resultados conseguidos pelas intervenções pautou-se no resultado Comportamento de busca de saúde onde analisou-se três indicadores com a

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Trabalho 2042 - 3/3

pontuação atribuída entre parênteses, que foram: procura profissionais de saúde quando indicado (5); adere as estratégias autodesenvolvidas para maximizar a saúde (3); Desempenha comportamento de saúde prescrito(3).

CONCLUSÃO: Conclui-se que a aplicação do Processo de Enfermagem permite ao enfermeiro gerenciar o cuidado com segurança e qualidade, além de promover um planejamento individualizado da assistência, buscando ajudar, recuperar, manter e promover a saúde do cliente.

Descritores: Hanseníase, Cuidados de Enfermagem, Diagnóstico de Enfermagem.

Referências

1. ALFARO-LEFEVRE, R . **Aplicação do Processo de Enfermagem: Promoção do Cuidado Colaborativo**. 5ª Ed. Porto Alegre: Artmed, 2005.
2. **North American Nursing Diagnosis Association**. Diagnósticos de Enfermagem da NANDA: definições e classificação. 1999-2000. Porto Alegre: Artes Médicas Sul; 2000.
3. MC CLOSKEY, J.C.; BULECHEK, J.N. **Classificação das Intervenções de Enfermagem (NIC)**. Trad. De Regina Garcez.3ª ed. Porto Alegre: Artmed, 2004
4. JOHNSON, M.; MAAS, M.; MOORHEAD, S. **Classificação dos resultados de enfermagem (NOC)**. Trad. Regina Garcez - 2ª ed. - Porto Alegre, Artmed, 2004

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Trabalho 2288 - 1/3

APLICAÇÃO DO PROCESSO DE ENFERMAGEM DE WANDA HORTA PARA ASSISTÊNCIA
AO PACIENTE PORTADOR DE ESQUISTOSSOMOSE.YOKOKURA, A.V.C.¹;GUEDES, M.H.M.²OLIVEIRA, C.R.M.³;COUTINHO, A.C.C.³;SILVA, J.S.³.

INTRODUÇÃO: A Enfermagem tem como propósito assistir o ser humano no atendimento de suas necessidades humanas básicas e para isso busca sempre acumular conhecimentos e técnicas empíricas, relacionadas entre si, que procuram explicar os fatos à luz do universo natural. Essas necessidades básicas são de natureza variada, tais como: psicossociais, psicobiológicas e psicoespirituais. É com essa visão que Wanda de Aguiar Horta, através do processo de enfermagem buscou sistematizar a assistência ao cliente que no caso referido é portador de Esquistossomose, também conhecida como bilharzíase, que é uma doença provocada por parasitas humanos, os trematódeos, do gênero Schistosoma. Os sintomas, quando aparecem, surgem aproximadamente cinco semanas após o contato com as larvas. Na fase aguda (a mais comum), a doença se manifesta por meio de vermelhidão e coceira cutâneas, febre, fraqueza, náusea e vômito. O indivíduo pode, também, ter diarreias, alternadas ou não por constipações intestinais. Na fase crônica, fígado e baço podem aumentar de tamanho. Hemorragias, com liberação de sangue em vômitos e fezes, e aumento do abdome (barriga d'água) são outras manifestações possíveis. Diante destas manifestações clínicas acima referidas, o processo de Enfermagem de Horta torna-se um instrumento ideal para a sistematização desta assistência. **OBJETIVO:** O objetivo deste estudo é elaborar e implementar uma assistência de enfermagem, através do processo de enfermagem de Wanda de Aguiar Horta a um paciente portador de Esquistossomose. **METODOLOGIA:** Constitui-se em um estudo qualitativo descritivo, realizado no período de 20 a 26/12/08, no Serviço de Clínica Médica do Hospital Universitário Presidente

¹Enf^a. Mestranda em Saúde pública – UFMA.²Acadêmica de Enfermagem da Universidade Federal do Maranhão, e-mail:alancassiocarvalho@hotmail.com³Acadêmicos de enfermagem da Universidade Federal do Maranhão.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Gardã



Trabalho 2288 - 2/3

Unidade (HUUPD/UFMA) em São Luis - Maranhão, para coleta de dados empregou-se o histórico modelo I e II de Horta e exame físico completo de em um paciente internado na Unidade. **RESULTADOS:** Nos dados do histórico constata-se: FOF, 53 anos, sexo masculino, pardo, casado, portador de esquistossomose há 30 anos em tratamento há 15; chegou a unidade com queixa de hematêmese, ocorrida devido o progressivo agravamento da doença nos últimos cinco anos, associado com outros sinais e sintomas, tais como: ascite. Sono e repouso alterados, refeições pobres em proteínas e com quantidade calórica insuficiente; Ingesta hídrica deficiente; Eliminações vesicais escurecidas e intestinais ressecadas. Reside em casa de alvenaria, usufrui de saneamento básico e coleta de lixo; comunicativo, tem como lazer assistir TV; auto-estima e auto-imagem prejudicadas; Nega incidência de doenças de base em familiares, refere caxumba, varicela e sarampo em infância; nega hábitos etilistas e tabagistas. Ao exame físico, constatou-se alterações na pele que encontra-se hipocorada(++/+++ +), acuidade visual diminuída, dentição incompleta, No tórax verificou-se assimetria nos mamilos; O abdome apresentava-se globoso, sensível e doloroso á palpação, presença de visceromegalias e líquido na cavidade abdominal. As demais estruturas encontravam-se sem alterações. A partir dos dados colhidos montou-se o diagnóstico de enfermagem, contendo como problemas principais a queixa algica em flanco, alteração no volume do abdome, alimentação prejudicada, Ingesta Hídrica inadequada, auto-imagem e auto-estima prejudicada e desconhecimento sobre a doença. Envolvendo, desta forma, os graus de dependência (FAOSE). O plano assistencial e de cuidados (F): verificação de sinais vitais, administração de medicação prescrita, mensuração da circunferência abdominal (A): instrução da família quanto à doença, autocuidado, deambulação, posição de conforto para sono, (O, S): sobre a patologia, rotina hospitalar, alterações corporais, o tratamento, dieta, deambulação, administração medicamentosa, circunferência de abdome, (E): dentista, nutricionista e oftalmologista. Na evolução de enfermagem constatou-se ligeira melhora do hábito alimentar, Ingesta Hídrica, do padrão de sono, eliminações, coloração da pele e adesão à terapia medicamentosa. O prognóstico de Enfermagem foi satisfatório, pois seu estado clínico migrou de dependência total da enfermagem

¹Enf^a. Mestranda em Saúde pública – UFMA.

²Acadêmica de Enfermagem da Universidade Federal do Maranhão, e-mail:alancassiocarvalho@hotmail.com

³Acadêmicos de enfermagem da Universidade Federal do Maranhão.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Trabalho 2288 - 3/3

para dependência parcial da equipe. O1: educação à saúde, auto-cuidado, alimentação; S1: alterações corporais, integridade cutâneo-mucosa, nutrição e segurança emocional. **CONCLUSÕES:** A partir deste estudo clínico pôde-se ratificar a importância do processo de Enfermagem de Wanda de Aguiar Horta como facilitador e dinamizador da Assistência de Enfermagem, tanto no que se refere a uma maior proximidade com as necessidades do paciente e possibilidade de ação direta das ações de enfermagem para a melhoria do quadro do mesmo. Palavras-chaves: processo de Enfermagem; Assistência de Enfermagem; Esquistossomose. **BIBLIOGRAFIA:** HORTA, Wanda de Aguiar. **Processo de Enfermagem.** São Paulo: EPU, 1979; HUTTEL, Rar Hargrove. **Série de estudos em Enfermagem:** Enfermagem médico-cirúrgico. São Paulo: Guanabara Koogan; BRUNNER, SUDDARTH. **Tratado de enfermagem medico-cirúrgico.** 7º edição. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, V.2, 2005.

¹Enf^a. Mestranda em Saúde pública – UFMA.

²Acadêmica de Enfermagem da Universidade Federal do Maranhão, e-mail:alancassiocarvalho@hotmail.com

³Acadêmicos de enfermagem da Universidade Federal do Maranhão.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Trabalho 353 - 1/4

**APLICAÇÃO DO PROCESSO DE ENFERMAGEM EM UM PACIENTE
COM ÚLCERA VENOSA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA**BENEVIDES, JORDANA PRADO¹PESSOA, ALINE MARIA DIÓGENES²RODRIGUES, FRANCISCA TACIANA SOUSA³RIBEIRO, SAMILA GOMES⁴OLIVEIRA, TALITA FERREIRA¹LOPES, MARCOS VENÍCIOS OLIVEIRA⁵

INTRODUÇÃO A aplicação do Processo de Enfermagem ao portador de úlcera venosa permite que haja um cuidado holístico e individualizado, no qual podem ser observadas as reais necessidades do paciente relacionando com suas atividades de vida diárias. Isto possibilita uma resposta mais eficaz do estado de saúde, além da adoção de metas que devem ser alcançadas ao longo do processo. A úlcera venosa de membros inferiores representa o estágio mais avançado da doença venosa crônica (DVC), sendo problema comum nos países ocidentais, causando significativo impacto socioeconômico¹. O Processo de Enfermagem é a dinâmica das ações sistematizadas e inter-relacionadas, visando à assistência ao ser humano. O uso do Processo de Enfermagem é abrangente, enfatizando além dos problemas médicos, a resposta do indivíduo à terapêutica, a mudança no cotidiano e os planos de tratamento utilizados. Além disso, complementa os cuidados dos outros profissionais de saúde. Seu principal objetivo é promover a saúde, buscando sempre a independência, a sensação de bem-estar e a capacidade de funcionamento. **OBJETIVOS** Relatar a experiência de acadêmicos de Enfermagem perante o cuidado com o portador de úlcera venosa. **METODOLOGIA** A experiência envolveu a aplicação da assistência de Enfermagem no domicílio de uma usuária da Unidade Básica de Saúde, sendo desenvolvida durante o estágio curricular de enfermagem em ações básicas de saúde, no mês de novembro de 2008. Durante o estágio os acadêmicos desenvolveram o cuidado de enfermagem, de acordo com as cinco fases do processo de Enfermagem: levantamento de dados, planejamento, implementação

1. Acadêmica de Enfermagem da Universidade Federal do Ceará. Bolsista PET-SAÚDE. Email: jordanaprado@hotmail.com
2. Acadêmica de Enfermagem da Universidade Federal do Ceará. Monitora da disciplina Cuidar do Adulto I.
3. Acadêmica de Enfermagem da Universidade Federal do Ceará. Monitora da disciplina Farmacologia Aplicada a Enfermagem.
4. Acadêmica de Enfermagem da Universidade Federal do Ceará. Bolsista PET-SESu
5. Professor Adjunto do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal do Ceará.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Trabalho 353 - 2/4

e avaliação. Para a classificação dos diagnósticos, intervenções e avaliações de Enfermagem utilizou-se North American Nursing Diagnosis Association (Nanda)², Classificação das Intervenções de Enfermagem (NIC)³ e Classificação dos Resultados de Enfermagem (NOC)⁴. Adotou-se o cuidado integral, como enfoque o tratamento de feridas. Além disso, foram realizadas sessões de educação em saúde, bem como atividades de lazer. A usuária era portadora de Hipertensão Arterial Sistêmica e úlcera venosa crônica, há mais de 20 anos, nos membros inferiores e Hipertensão Arterial Sistêmica. Os curativos foram realizados diariamente, seguindo técnicas assépticas. Foi utilizado Sulfadiazina de Prata, Ácidos Graxos Essenciais, Soro Fisiológico 0,9%, gases e ataduras estéreis, assim como, medicamentos fitoterápicos. Estes eram fornecidos pela Unidade Básica de Saúde do município de Fortaleza. Durante as visitas, as úlceras foram avaliadas diariamente quanto à quantidade e o tipo de exsudato, sinais flogísticos e o tipo de tecido formado. A região perilesional apresentava micose superficial, sendo utilizado antifúngico fitoterápico para conter a progressão das lesões. Observou-se, também, regiões necrosadas nas quais foi promovido um meio adequado para o debridamento autolítico. As úlceras foram mensuradas semanalmente através de uma régua milimetrada. Durante a assistência de Enfermagem foram fornecidas orientações acerca dos cuidados adequados com as úlceras. Também foi consultada uma nutricionista que forneceu uma dieta especial, de acordo com as condições socioeconômicas, para controle da hipertensão. O ambiente domiciliar foi avaliado quanto ao risco de quedas e condições de higiene. Foram implementadas medidas que assegurassem a adesão ao regime terapêutico. **RESULTADOS** A partir dos diagnósticos encontrados: Integridade da pele prejudicada relacionado com circulação alterada, fatores nutricionais e mobilidade física prejudicada; Controle ineficaz do regime terapêutico relacionado com o número inadequado de orientações para ação e déficit de conhecimento caracterizado por verbalizar dificuldade com os

1. Acadêmica de Enfermagem da Universidade Federal do Ceará. Bolsista PET-SAÚDE. Email: jordanaprado@hotmail.com
2. Acadêmica de Enfermagem da Universidade Federal do Ceará. Monitora da disciplina Cuidar do Adulto I.
3. Acadêmica de Enfermagem da Universidade Federal do Ceará. Monitora da disciplina Farmacologia Aplicada a Enfermagem.
4. Acadêmica de Enfermagem da Universidade Federal do Ceará. Bolsista PET-SESu
5. Professor Adjunto do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal do Ceará.

**TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL**

07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

**Trabalho 353 - 3/4**

regimes prescritos e fracasso na inclusão dos regimes de tratamento nas rotinas diárias; Baixa auto-estima situacional relacionado com perda, prejuízo funcional e rejeições caracterizado por expressar sentimentos de tristeza e por sofrer preconceito de terceiros, os acadêmicos observaram uma melhora considerável das lesões, diminuindo a quantidade de exsudato e as áreas de necrose, aumentando as áreas de tecido de granulação. No quadro psicológico, a portadora de úlcera venosa melhorou sua auto-estima e seu enfrentamento quanto aos sintomas da doença. Observou-se uma melhora tanto do regime terapêutico quanto na dieta alimentar, pois antes da implementação do processo de enfermagem a mesma não conhecia a importância da dieta alimentar no controle da Hipertensão Arterial Sistêmica. O estágio possibilitou que os acadêmicos percebessem a importância da implementação do Processo de Enfermagem nos cuidados ao portador de úlcera venosa. **CONCLUSÃO** Ressaltamos que a implementação do Processo de Enfermagem é de suma importância para a qualidade da assistência de Enfermagem, pois trouxe grandes benefícios, tanto psicológicos quanto fisiológicos, à paciente, permitindo uma maior interação entre o cuidador e a paciente, visando, principalmente, o cuidado holístico e humanizado.

DESCRITORES: Avaliação de enfermagem, Cuidados de enfermagem, Diagnóstico de Enfermagem e Úlcera venosa.

BIBLIOGRAFIA

ABBADE, L.P.F.; LASTÓRIA, S. Abordagem de pacientes com úlcera da perna de etiologia venosa. **An. Bras. Dermatol.**, vol.81, n.6 .Rio de Janeiro. Nov./Dec. 2006.

1. Acadêmica de Enfermagem da Universidade Federal do Ceará. Bolsista PET-SAÚDE. Email: jordanaprado@hotmail.com
2. Acadêmica de Enfermagem da Universidade Federal do Ceará. Monitora da disciplina Cuidar do Adulto I.
3. Acadêmica de Enfermagem da Universidade Federal do Ceará. Monitora da disciplina Farmacologia Aplicada a Enfermagem.
4. Acadêmica de Enfermagem da Universidade Federal do Ceará. Bolsista PET-SESu
5. Professor Adjunto do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal do Ceará.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Trabalho 353 - 4/4

1. **North American Nursing Diagnosis Association.** Diagnósticos de Enfermagem da NANDA: definições e classificação. 1999-2000. Porto Alegre: Artes Médicas Sul; 2000.
2. MC CLOSKEY, J.C.; BULECHEK, J.N. **Classificação das Intervenções de Enfermagem (NIC).** Trad. De Regina Garcez. 3ª ed. Porto Alegre: Artmed, 2004
3. JOHNSON, M.; MAAS, M.; MOORHEAD, S. **Classificação dos resultados de enfermagem (NOC).** Trad. Regina Garcez - 2ª ed. - Porto Alegre, Artmed, 2004

1. Acadêmica de Enfermagem da Universidade Federal do Ceará. Bolsista PET-SAÚDE. Email: jordanaprado@hotmail.com
2. Acadêmica de Enfermagem da Universidade Federal do Ceará. Monitora da disciplina Cuidar do Adulto I.
3. Acadêmica de Enfermagem da Universidade Federal do Ceará. Monitora da disciplina Farmacologia Aplicada a Enfermagem.
4. Acadêmica de Enfermagem da Universidade Federal do Ceará. Bolsista PET-SESu
5. Professor Adjunto do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal do Ceará.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Trabalho 1704 - 1/4

APLICAÇÃO DO PROCESSO DE ENFERMAGEM NO CUIDADO AO
PORTADOR DE INTEGRIDADE TISSULAR PREJUDICADA: RELATO
DE EXPERIÊNCIACARNEIRO, Liana Maria Rocha¹CHAGAS, Ana Carolina Maria Araújo²MINDÉLLO, Maria Isabela Aguiar³SANTOS, Vanessa da Frota⁴LÉLIS, Ana Luíza Paula de Aguiar⁵

Introdução: O Processo de Enfermagem consolida-se na prática clínica da Enfermagem e orienta o trabalho realizado pelo enfermeiro para levantar dados, identificar as necessidades de cuidados, propor e aplicar intervenções e avaliar os resultados dos cuidados que realiza. A documentação do Processo de Enfermagem pode ser um instrumento útil para a avaliação do cuidado pelo gerenciamento das informações de Enfermagem (FONTES, 2007). Assim, faz-se necessário a aplicação do Processo de Enfermagem em todo cuidado a ser realizado, destacando-se no acompanhamento ao portador de Integridade tissular prejudicada, pois se exige um cuidado integral e sistêmico, em que se deve considerar o paciente como um todo, e não somente a ferida de forma isolada, através de um relacionamento dinâmico enfermeiro-cliente. **Objetivo:** Descrever a experiência de acadêmicas de Enfermagem na aplicação do Processo de Enfermagem durante o cuidado a paciente portador de Integridade tissular prejudicada. **Metodologia:** Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência. O estudo ocorreu no domicílio de uma usuária da Unidade Básica de Saúde da Família em Fortaleza-CE, no período de maio a junho de 2009, desenvolvido durante as aulas práticas da Disciplina Processo de Cuidar do Adulto I do Curso de Enfermagem da Universidade Federal do Ceará (UFC). Foi realizada uma visita domiciliária semanal, totalizando seis visitas ao longo do processo de

1. Acadêmica de Enfermagem da Universidade Federal do Ceará. Bolsista do Programa de Educação pelo Trabalho para Saúde (PET- Saúde). Relatora. E-mail: lianarcarneiro@yahoo.com.br
2. Acadêmica de Enfermagem da Universidade Federal do Ceará. Bolsista do Programa de Educação Tutorial (PET).
3. Acadêmica de Enfermagem da Universidade Federal do Ceará.
4. Acadêmica de Enfermagem da Universidade Federal do Ceará. Bolsista voluntária do Programa de Educação pelo trabalho para Saúde (PET- Saúde).
5. Enfermeira. Professora Substituta do Departamento de Enfermagem da UFC.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Gardã



Trabalho 1704 - 2/4

cuidado à paciente. Os dados foram coletados através da aplicação de um Formulário de Atendimento ao Portador de Integridade de Pele e Tissular Prejudicada utilizado na disciplina. Os registros se deram através de diário de campo e a evolução da ferida através de imagens fotográficas. As acadêmicas desenvolveram o cuidado de Enfermagem, de acordo com as cinco fases do Processo de Enfermagem e utilizaram para a classificação dos diagnósticos, intervenções e avaliações de Enfermagem, respectivamente, o North American Nursing Diagnosis Association (NANDA, 2008), Classificação das Intervenções de Enfermagem (NIC, 2004) e Classificação dos Resultados de Enfermagem (NOC, 2004). O sujeito do estudo tinha 82 anos, sexo feminino, analfabeta, morava com o filho e recebia um salário mínimo de pensão. Era portadora de hipertensão arterial e, ao analisarem-se os exames, percebeu-se que havia uma suspeita de doença vascular periférica. Há cinco anos, apresentava úlcera na perna direita com espessura profunda parcial (epiderme, derme, tecido subcutâneo), de grande extensão (9cm vertical, 18cm horizontal). No início do tratamento, a ferida apresentava áreas de necrose, tecido fibrinoso abundante, tecido de granulação e epitelização, com exsudato seroso moderado. Ao redor da ferida, a pele se apresentava seca e descamada e a paciente referia dor local. Vale ressaltar que foram respeitados os princípios éticos de pesquisa com seres humanos, de acordo com a Resolução 196/96. Aplicou-se o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, garantindo a confidencialidade das informações e a liberdade de desistência da participação no estudo, assim como para autorização dos registros fotográficos. **Resultados:** A partir da aplicação do Processo de Enfermagem no cuidado à paciente, foram detectados três diagnósticos: Integridade tissular prejudicada relacionado a agentes irritantes e déficit de conhecimento, caracterizado por tecido lesado ou destruído; Déficit no autocuidado para banho/higiene relacionado a prejuízo perceptivo ou cognitivo e diminuição ou falta de motivação, caracterizado por aparência com evidência de sujidade; Confusão crônica relacionado a traumas emocionais em idade avançada, caracterizado por interpretação/resposta alterada aos estímulos, prejuízo cognitivo progressivo/ prolongado e socialização prejudicada. Buscou-se realizar um cuidado holístico à cliente, tendo como base os diagnósticos

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Trabalho 1704 - 3/4

encontrados, com enfoque no tratamento de feridas. As Intervenções utilizadas para a realização do cuidado ao portador de Integridade de Pele e Tissular Prejudicada foram: monitoramento das características da lesão, inclusive drenagem, cor, tamanho e odor; administração de cuidados a úlcera de pele, conforme a necessidade; aplicação do curativo adequado ao tipo de ferida; manutenção de técnica asséptica no curativo ao fazer os cuidados da lesão; exame da ferida a cada troca de curativo; comparação e registro regular de toda mudança na lesão; orientação à paciente e familiar sobre os procedimentos de cuidado com a ferida. Os seguintes produtos foram aplicados para a realização do curativo Sulfadiazina de Prata, Ácidos Graxos Essenciais, Soro Fisiológico 0,9%, gazes e ataduras estéreis. Na última visita domiciliar, observou-se uma melhora considerável da lesão, diminuindo a quantidade de exsudato, as áreas de necrose, o tamanho da ferida, e o aumento significativo das áreas de tecido de granulação. Percebeu-se ainda que as intervenções realizadas contribuíram para um aumento do conhecimento da paciente acerca do seu estado de saúde. Quanto ao autocuidado para banho/higiene, foram fornecidas orientações sobre os cuidados com a higiene, além de presentear a paciente com uma cesta composta de produtos de higiene corporal e bucal, com o objetivo de incentivá-la na realização do autocuidado. Assim, ao final da implementação do Processo de Enfermagem percebeu-se uma evolução significativa quanto a este diagnóstico, pois antes a paciente não possuía motivação e conhecimento sobre a importância da higiene no processo terapêutico. No quadro cognitivo a paciente melhorou o estado de confusão através de orientações, diálogos e encaminhamento médico que possibilitaram à mesma uma percepção do seu quadro terapêutico e um processo de socialização, contribuindo inclusive para a melhora da auto-estima e, conseqüentemente, o aumento do empenho e enfrentamento no tratamento da ferida. **Conclusões:** Percebeu-se que a aplicação do Processo de Enfermagem permite ao enfermeiro gerenciar o cuidado com segurança e qualidade, além de promover um planejamento individualizado da assistência, buscando ajudar, recuperar, manter e promover a saúde do cliente.

**TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL**

07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza



Trabalho 1704 - 4/4

Descritores: Cuidados de Enfermagem; Diagnóstico de Enfermagem; Avaliação em Enfermagem.

Referências:

FONTES, C.M.B.; CRUZ, D. de A.L.M. da. Diagnósticos de enfermagem documentados para pacientes de clínica médica. **Rev Esc Enferm USP**, v.41, n.3, p.395-402, 2007.


North American Nursing Diagnosis Association. Diagnósticos de Enfermagem da NANDA: definições e classificação. 2007-2008. Porto Alegre: Artes Médicas Sul; 2008.

MC CLOSKEY, J.C.; BULECHEK, J.N. **Classificação das Intervenções de Enfermagem (NIC).** Trad. De Regina Garcez. 3ª ed. Porto Alegre: Artmed, 2004.

JOHNSON, M.; MAAS, M.; MOORHEAD, S. **Classificação dos resultados de enfermagem (NOC).** Trad. Regina Garcez - 2ª ed. - Porto Alegre, Artmed, 2004.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza



Iracema Guardiã

Trabalho 2764 - 1/4

APLICAÇÃO DOS DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM AO
PACIENTE NO TRANSOPERATÓRIO DE CONFECÇÃO DE FÍSTULA
ARTERIOVENOSA

BEZERRA, Ana Carla Lopes Silva ¹;

LEITE, Marcelle Lima ²;

SOUZA, Fábria Maria ³.

INTRODUÇÃO: As fístulas arteriovenosas (FAVs) são acessos vasculares importantes para a realização de procedimentos de hemodiálise em pacientes com insuficiência renal crônica e são confeccionadas por meios cirúrgicos, usualmente no antebraço, através da anastomose de uma artéria a uma veia (BRUNNER & SUDDARTH, 2006). Como toda experiência cirúrgica, a confecção de fístula arteriovenosa envolve riscos, dada a própria complexidade inerente aos procedimentos cirúrgicos. O enfermeiro tem um papel importante no planejamento da assistência de enfermagem ao paciente cirúrgico, através da Sistematização da Assistência de Enfermagem Perioperatória (SAEP), que consiste numa metodologia que traça um planejamento de cuidados ao paciente no período perioperatório, ou seja, no pré-operatório, transoperatório e pós-operatório. As ações de Enfermagem no transoperatório dão-se a partir dos diagnósticos obtidos, por um profissional capacitado e responsável para prestar o cuidado e o conforto que o paciente cirúrgico necessita, estabelecendo um relacionamento mútuo de comunicação terapêutica, visando um cuidado humanizado. Para o enfermeiro proporcionar uma assistência direta de qualidade ao paciente cirúrgico, faz-se necessário o conhecimento técnico científico, através do qual se busque traçar um plano de cuidados utilizando os diagnósticos de Enfermagem fundamentados na taxonomia da North American Nursing Diagnoses Association (NANDA) para o efetivo planejamento de intervenções e conseqüente implementação das condutas realizadas pelos enfermeiros, através da NIC (Classificação de Intervenções de Enfermagem). Dentre as razões de escolha do

¹ Aluna do 6º semestre do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade de Fortaleza (UNIFOR). Monitora Institucional da Disciplina de Embriologia e Histologia Humana (UNIFOR). Participante do Grupo de Pesquisa Saúde e Qualidade de Vida do Binômio Mãe e Filho. (UNIFOR/CNPq). ancarla_15@hotmail.com

² Aluna do 6º semestre do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade de Fortaleza (UNIFOR). Membro efetivo do Grupo de Pesquisa Saúde e Qualidade de Vida do Binômio Mãe e Filho (UNIFOR/CNPq). Pesquisadora Bolsista da Fundação Cearense de Apoio ao Desenvolvimento Científico e Tecnológico. (FUNCAP/UNIFOR). marcelleleite@hotmail.com

³ Mestre em Enfermagem Clínica Cirúrgica pela Universidade Federal do Ceará (UFC). Docente da Disciplina Enfermagem em Centro Cirúrgico e Central de Material. Enfermeira da Unidade de Centro Cirúrgico do Instituto Doutor José Frota (IJF).

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Trabalho 2764 - 2/4

tema, estão a observação nos campos de prática da impossibilidade ainda observada de implementação da SAEP, em suas etapas, do interesse em compreender a importância da atuação do enfermeiro no planejamento da assistência no perioperatório desses pacientes e de contribuir para a pesquisa e melhoria da qualidade da assistência de enfermagem ao paciente cirúrgico, suscitando discussões sobre o assunto. **OBJETIVO:** Identificar diagnósticos de enfermagem e respectivas intervenções no planejamento e elaboração de um plano de cuidados individualizados e integrados. **METODOLOGIA:** Pesquisa bibliográfica acerca da aplicação dos diagnósticos de enfermagem na assistência prestada ao paciente no período transoperatório de confecção de fistula arteriovenosa, destacando a importância da Sistematização da Assistência de Enfermagem no Perioperatório. Foi realizado um levantamento sistemático das literaturas e trabalhos escritos sobre a temática, como artigos, livros e publicações em meio eletrônico. O presente estudo foi realizado em junho de 2009, ao término do estágio da disciplina Enfermagem em Centro Cirúrgico e Centro de Material e Esterilização. **RESULTADOS:** A Sistematização da Assistência de Enfermagem Perioperatória (SAEP) constitui-se de um trabalho organizado, integral, planejado e científico, proporcionando a capacidade de planejar de forma holística e singular a assistência de enfermagem. Tal sistematização é fundamental para a sustentação das ações de enfermagem no Centro Cirúrgico, devendo ser, no entanto, rigorosamente planejada pelos enfermeiros desta Unidade a fim de adequá-la à realidade da instituição para que possa atender seus objetivos em vez de dificultar o desempenho dos profissionais (MAIA, 2008). Nesse sentido, o enfermeiro, ao prestar sua assistência aos pacientes submetidos à confecção de fistula arteriovenosa, deve planejar as intervenções de enfermagem a partir dos seus diagnósticos elaborados de acordo com a taxonomia da NANDA e intervenções segundo a NIC. Os diagnósticos de enfermagem relacionados ao tratamento de pacientes submetidos à cirurgia vascular poderiam incluir os seguintes: ansiedade relacionada à ameaça ao estado de saúde devido à cirurgia,

¹ Aluna do 6º semestre do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade de Fortaleza (UNIFOR). Monitória Institucional da Disciplina de Embriologia e Histologia Humana (UNIFOR). Participante do Grupo de Pesquisa Saúde e Qualidade de Vida do Binômio Mãe e Filho. (UNIFOR/CNPq). ancarla_15@hotmail.com

² Aluna do 6º semestre do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade de Fortaleza (UNIFOR). Membro efetivo do Grupo de Pesquisa Saúde e Qualidade de Vida do Binômio Mãe e Filho (UNIFOR/CNPq). Pesquisadora Bolsista da Fundação Cearense de Apoio ao Desenvolvimento Científico e Tecnológico. (FUNCAP/UNIFOR). marcelleleite@hotmail.com

³ Mestre em Enfermagem Clínica Cirúrgica pela Universidade Federal do Ceará (UFC). Docente da Disciplina Enfermagem em Centro Cirúrgico e Central de Material. Enfermeira da Unidade de Centro Cirúrgico do Instituto Doutor José Frota (IJF).

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Gardã



Trabalho 2764 - 3/4

risco de lesão perioperatória por posicionamento relacionado à imobilização, risco para infecção relacionado a procedimentos invasivos, integridade tissular prejudicada relacionada à incisão cirúrgica, risco de desequilíbrio do volume de líquidos relacionado à patologia subjacente, dor aguda relacionada a agentes lesivos físicos. Para cada diagnóstico encontrado, as intervenções implementadas tiveram como objetivo solucionar ou amenizar o problema/fator de risco desencadeante do referido diagnóstico, através da promoção da tranquilidade, conforto e bem-estar, prevenção de lesões e infecções, diminuindo, assim, os riscos decorrentes do ato cirúrgico e melhorando a qualidade da assistência a este paciente. **CONCLUSÕES:** Observou-se a necessidade da implantação da Sistematização da Assistência de Enfermagem no ambiente de Centro Cirúrgico, através de um plano de cuidados utilizando os diagnósticos e as intervenções de Enfermagem. A implementação desta assistência, além de otimizar o tempo de prestação de cuidados, contribui para a elevada qualidade do atendimento. A ausência da sistematização da assistência de enfermagem no transoperatório implica em falha no processo assistencial, trazendo prejuízos para o paciente, ocorrendo fragmentação da assistência e descontinuidade do processo de cuidar. O estudo permitiu ampliar os conhecimentos no planejamento assistencial ao paciente neste ambiente e, preferencialmente, no período transoperatório, o qual nos fez traçar um plano de cuidados utilizando os diagnósticos e as intervenções de Enfermagem, fundamentado pela taxonomia NANDA/NIC, respectivamente, na tentativa de promover um plano de cuidados adequados e individualizados. Este estudo nos levou a refletir a importância da assistência de enfermagem como um processo holístico, onde o cuidado ao paciente ainda não é satisfatório, deixando por vezes, lacunas significativas na atuação do enfermeiro, por isso, a utilização da SAEP, como instrumento para o desenvolvimento de uma assistência de qualidade ao paciente cirúrgico, poderá transformar a realidade, tornando o enfermeiro mais atuante na melhoria da qualidade da assistência.

Palavras-chave: Transoperatório; Assistência de Enfermagem; Qualidade de Vida.

¹ Aluna do 6º semestre do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade de Fortaleza (UNIFOR). Monitória Institucional da Disciplina de Embriologia e Histologia Humana (UNIFOR). Participante do Grupo de Pesquisa Saúde e Qualidade de Vida do Binômio Mãe e Filho. (UNIFOR/CNPq). ancarla_15@hotmail.com

² Aluna do 6º semestre do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade de Fortaleza (UNIFOR). Membro efetivo do Grupo de Pesquisa Saúde e Qualidade de Vida do Binômio Mãe e Filho (UNIFOR/CNPq). Pesquisadora Bolsista da Fundação Cearense de Apoio ao Desenvolvimento Científico e Tecnológico. (FUNCAP/UNIFOR). marcelleite@hotmail.com

³ Mestre em Enfermagem Clínica Cirúrgica pela Universidade Federal do Ceará (UFC). Docente da Disciplina Enfermagem em Centro Cirúrgico e Central de Material. Enfermeira da Unidade de Centro Cirúrgico do Instituto Doutor José Frota (IJF).

**TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL**

07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

**Trabalho 2764 - 4/4****REFERÊNCIAS:**

BRUNNER & SUDDARTH. **Tratado de Enfermagem médico-cirúrgica**. 10. Ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006.

North American Nursing Diagnosis Association. **Diagnósticos de enfermagem da NANDA: definições e classificação**. Porto Alegre: Artmed, 2007/08

SANTOS, Carlos; PITTA, Guilherme. **Fístula arteriovenosa para hemodiálise**. Disponível em: <http://www.lava.med.br/LIVRO/pdf/adriano_fistula.PDF> Acesso em: 29 maio 2009.

DOCHTERMAN, J. M., BULECHECK, G. M. **Classificação das intervenções de enfermagem (NIC)**. 4º. ed., Porto Alegre: Artmed, 2008

MAIA, L.F.S. **Sistematização da Assistência de Enfermagem Perioperatória: uma revisão de literatura**. Enfermagem. São Paulo, outubro de 2008. Disponível em: <<http://www.webartigos.com/articles/9845/1/sistematizacao-da-assistencia-de-enfermagem-perioperatoria-uma-revisao-de-literatura/pagina1.html>> Acesso em: 30/06/2009.

¹ Aluna do 6º semestre do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade de Fortaleza (UNIFOR). Monitória Institucional da Disciplina de Embriologia e Histologia Humana (UNIFOR). Participante do Grupo de Pesquisa Saúde e Qualidade de Vida do Binômio Mãe e Filho. (UNIFOR/CNPq). ancarla_15@hotmail.com

² Aluna do 6º semestre do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade de Fortaleza (UNIFOR). Membro efetivo do Grupo de Pesquisa Saúde e Qualidade de Vida do Binômio Mãe e Filho (UNIFOR/CNPq). Pesquisadora Bolsista da Fundação Cearense de Apoio ao Desenvolvimento Científico e Tecnológico. (FUNCAP/UNIFOR). marcelleleite@hotmail.com

³ Mestre em Enfermagem Clínica Cirúrgica pela Universidade Federal do Ceará (UFC). Docente da Disciplina Enfermagem em Centro Cirúrgico e Central de Material. Enfermeira da Unidade de Centro Cirúrgico do Instituto Doutor José Frota (IJF).

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Gardã

**Trabalho 2490 - 1/2**APOIO À PARTURIENTE DURANTE O TRABALHO DE PARTO E PARTO
NORMAL – AÇÕES DA ENFERMEIRA¹ Mello, Marília Silveira de² Damasceno, Ana Kelve de Castro

Introdução: A mulher em trabalho de parto normal necessita de apoio, encorajamento e atenção. O uso de práticas invasivas no parto cedeu lugar aos cuidados de estimulação e de apaziguamento, a fim de facilitar melhor utilização dos recursos físico-afetivos e de atenuar a dor sentida pela parturiente. Conforto, segurança e tranquilidade são medidas que promovem um parto mais natural e fisiológico. De acordo com as recomendações da Organização da Saúde, o estímulo às práticas benéficas de apoio à parturiente, como a presença de um acompanhante, o toque terapêutico, as massagens, o respeito à privacidade, o estímulo à deambulação e a liberdade de posições visam garantir o bem estar à parturiente. É fundamental considerar os fatores sociais, emocionais e psicológicos que fazem parte do processo do parto. Nas últimas décadas os serviços de saúde têm buscado modificar os ambientes e sensibilizar profissionais que assistem as parturientes a fim de garantir um local acolhedor para a realização do parto normal. Deambular, ficar de pé ou assumir posições verticais, são condições necessárias para que a descida do bebê seja favorecida pela força gravitacional. As enfermeiras que estão na assistência obstétrica participam do ato de nascer no cotidiano com olhar atento, acolhimento e acompanhamento do parto. Objetivo: refletir sobre o apoio prestado pela enfermeira à parturiente durante o trabalho de parto e parto normal. Metodologia: estudo do tipo reflexivo. O tema em questão foi pesquisado acessando o Scielo (Scientif Eletronic Library On Line), usando os descritores: parturiente e parto normal. O período da coleta deu-se nos meses de junho e julho de 2009. Resultados: Encontraram-se sete artigos, entretanto foram excluídos três artigos por não se referirem a temática. Quanto ao ano de publicação o período foi de 2000 a 2009. Conclusão: A partir de

¹ Enfermeira Especialista em Enfermagem obstétrica do Hospital Distrital Gonzaga Mota de Messejana E-mail: mellosmarilia@hotmail.com

² Professora Doutora do Curso de Enfermagem, da Universidade Federal do Ceará (UFC).E-mail: anakelve@hotmail.com.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza**Trabalho 2490 - 2/2**

todo o material coletado, procedeu-se a leitura e fichamento dos quatro artigos. O estudo permitiu refletir sobre as ações da enfermeira centradas nas necessidades das parturientes e em manter com a mulher uma relação de ajuda para que ela sintasse-se confiante e cuidada com dignidade e afeto. É necessário considerar os períodos do trabalho de parto como momentos de transição com presença de reações e de sentimentos diferentes que requerem ações e realização de cuidados enfermagem humanizados.

Palavras-chave: Parturiente. Parto normal.

Referências

Machado, N. X.S.; Praça, N.S. Centro de parto normal e a assistência obstétrica centrada nas necessidades da parturiente. Rev. esc. enferm. USP v.40,n.2 Jun,2006.p.274-279.

Dotto,L.M.G.; Mamede,M.V. Atenção qualificada ao parto: a equipe de enfermagem em Rio Branco, Acre, Brasil. Rev. esc. enferm. USP v.42 n.2. Jun,2008. p. 331-38.

Bezerra,M.G.A.;Cardoso,M.V.L.M.L. Fatores culturais que interferem nas experiências das mulheres durante o trabalho de parto e parto. Rev. Latino-Am. Enfermagem v.14 n.3.Jun 2006. p.414-21.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza



Trabalho 586 - 1/4

APRENDENDO A CONVIVER COM A ASMA: EXPERIÊNCIA DE UM PROJETO DE EXTENSÃO UNIVERSITÁRIA¹

Fernandes, Isabela Cristine Ferreira²

Magalhães, Polyana Barbosa³

Camargo, Juliane da Silveira Ortiz de

Salge, Ana Karina Marques⁴

Siqueira, Karina Machado⁵

¹ Projeto vinculado ao Grupo de Estudos em Saúde da Mulher, Adolescente e Criança da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Goiás – GESMAC.

² Acadêmica do curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Goiás. Bolsista do Projeto de Extensão “Aprendendo a conviver com a Asma”. E-mail: isabela_cristine@hotmail.com

³ Acadêmica do curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Goiás. Voluntária do Projeto de Extensão “Aprendendo a conviver com a Asma”.

⁴ Enfermeira. Doutora. Professora Adjunta da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Goiás.

⁵ Enfermeira. Mestre em Enfermagem. Professora Assistente da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Goiás. Coordenadora do Projeto de Extensão “Aprendendo a conviver com a Asma”. Email: karinams.fen@gmail.com

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Trabalho 586 - 2/4

INTRODUÇÃO: A asma é a doença crônica mais comum da infância, sendo responsável por até 30% das limitações de atividades em crianças (Taylor, 1992). É também uma das doenças crônicas mais comuns em todos os países e sua prevalência tem aumentado nos últimos anos, principalmente em crianças e adolescentes. Nas últimas décadas, apesar dos avanços no entendimento da sua fisiopatogenia e no seu tratamento, a morbi-mortalidade de asma tem crescido em todo o mundo. Esta doença em crianças está se tornando um dos principais problemas globais na saúde pública¹. No Brasil, ainda são escassos os projetos que visam o acompanhamento ambulatorial de crianças asmáticas. Supomos que o difícil acesso ao serviço especializado e a baixa escolaridade dos pais provavelmente predispõem à deficiência de seus conhecimentos sobre asma. Considerando a importância do enfermeiro neste contexto, surgiu o interesse em desenvolver um projeto de extensão no ambulatório de Pediatria do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Goiás – HC/UFG, com o propósito de realizar atividades de educação e acompanhamento do estado de saúde de crianças e adolescentes asmáticos. **OBJETIVO:** Descrever a experiência de um projeto de extensão universitária, denominado “Aprendendo a conviver com a asma”, desenvolvido por acadêmicas e docentes da Faculdade de Enfermagem da UFG. **METODOLOGIA:** Trata-se de um relato de experiência do projeto “Aprendendo a conviver com a asma”, o qual tem sido desenvolvido no ambulatório de Pediatria do HC/UFG desde março de 2008, junto a crianças e adolescentes asmáticos e seus familiares. **RESULTADOS:** As acadêmicas de Enfermagem desenvolvem, sob supervisão de seus professores, atividades de acompanhamento e educação em saúde junto a crianças e adolescentes asmáticos, assim como, seus familiares e acompanhantes. As consultas de enfermagem são sempre realizadas antes da consulta médica em ambulatório especializado (pneumopediatria). Durante as consultas de enfermagem faz-se uma avaliação sobre o uso da medicação prescrita especificamente para asma em consulta médica anterior, verificando se o dispositivo inalatório está sendo usado corretamente pela criança/adolescente, também avalia-se o conhecimento dos pais sobre o tratamento farmacológico prescrito e realiza-se o esclarecimento de dúvidas. Devido à cronicidade da doença, o tratamento de asma

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Trabalho 586 - 3/4

em crianças é geralmente feito a domicílio, sob a responsabilidade dos pais. O conhecimento dos pais e crianças/adolescentes sobre a asma podem influenciar na adesão ao tratamento e, conseqüentemente, no controle dos sintomas da doença¹⁻². A maioria das crianças/adolescentes asmáticos utiliza medicamentos na forma de inalador dosimetrado acoplado a um espaçador. Devido à necessidade de uso destes espaçadores, à condição econômica desfavorável de algumas famílias de crianças/adolescentes asmáticos atendidas no ambulatório de Asma do HC/UFG, e ainda, devido à valorização aos aspectos relacionados à consciência e saúde ambiental, optou-se por ensinar as crianças/adolescentes e seus familiares a utilizarem espaçadores artesanais, confeccionados com garrafas pet reaproveitadas. São promovidas oficinas de capacitação dos familiares para a confecção, higienização e armazenamento destes espaçadores artesanais. A eficácia do uso de espaçadores artesanais tem sido comprovada em alguns estudos, sendo recomendada a incorporação desse tipo de dispositivo no tratamento de crianças asmáticas, especialmente em populações com condições econômicas desfavoráveis³. Ainda durante a consulta de enfermagem, mensura-se o pico de fluxo expiratório (PFE) pulmonar em repouso, antes e após o uso de broncodilatador pelas crianças/adolescentes asmáticos. O PFE é uma medida espirométrica, onde se avalia a velocidade com que o ar é expelido dos pulmões, com registro em L/min. Como na crise de asma, os brônquios encontram-se estreitados, obstruídos e conseqüentemente o ar passa com dificuldade, o PFE possibilita analisar o grau de estreitamento e de obstrução dos brônquios⁴. Além disso, realiza-se avaliação do conhecimento e orientações das crianças e adolescentes asmáticos e seus familiares, quanto às medidas preventivas de controle ambiental da asma, fatores desencadeantes de crises, importância do seguimento correto do tratamento farmacológico e não farmacológico, e condutas a serem seguidas diante das crises agudas. A carência de conhecimento sobre asma por parte dos pais de crianças asmáticas foi demonstrada em vários países com níveis socioeconômicos e culturais distintos^{2, 5}. Essa desinformação foi apontada como um dos principais fatores responsáveis pela maior demanda de atendimento em pronto-socorro e maior taxa de hospitalização por crises asmáticas em crianças². **CONCLUSÕES:** Esse projeto

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Trabalho 586 - 4/4

de extensão tem proporcionado a capacitação das acadêmicas de Enfermagem quanto ao desenvolvimento de habilidades que envolvem a assistência a crianças e adolescentes asmáticos e, além disso, tem colaborado na prevenção de agravos e melhor qualidade de vida dessa clientela. **BIBLIOGRAFIA:** 1. Price J, Hindmarsh P, Hughes S, Efthimiou J. Evaluating the effects of asthma therapy on childhood growth: what can be learnt from the published literature?. Eur Respir J 2002; 19:1179-93. 2. Van Asperen P, Jandera E, De Neef J, Hill P, Law N. Education in childhood asthma: a preliminary study of need and efficacy. Aust Pediatr J, 22:49-52, 1986. 3. Zar HJ, Brown G, Donson H, Brathwaite N, Mann MD, Weinberg EG. Home-made spacers for bronchodilator therapy in children with acute asthma: a randomized trial. Lancet 1999; 354:979-82. 4. Fonseca AC, Fonseca MTM, Rodrigues MESM, Lasmar LMLBF, Camargos PAM. Pico do fluxo expiratório no acompanhamento de crianças asmáticas. J. Pediatr. 2006; 82 (6): 465-9. 5. Fadzil A, Norzila MZ. Parental asthma knowledge. Med J Malaysia, v. 57, n. 4, p. 474-81, 2002.

DESCRITORES: Enfermagem Pediátrica; Asma; Saúde Ambiental; Educação em saúde.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza



Trabalho 406 - 1/2

ARTETERAPIA E O AUTORETRATO DE PESSOAS EM FASE DE DESINTOXICAÇÃO AO USO ABUSO DE DROGAS PSICOATIVAS

Valladares, Ana Cláudia Afonso¹

Sousa, Ana Claudia Nascimento²

Silva, Mariana Teixeira da ³

Descritores: Arteterapia, Enfermagem Psiquiátrica, Dependência de Agentes Químicos, Terapia pela Arte.

RESUMO

Introdução: a Arteterapia é uma ferramenta utilizada em saúde mental com o fim de propiciar a produção de imagens, a autonomia criativa, o desenvolvimento da comunicação, a valorização da subjetividade, a liberdade de expressão e a função catártica. O desenho, uma das modalidades usadas na Arteterapia, engloba um conjunto de potencialidades e necessidades dos jovens, a qual, ao desenhar, expressam sua maneira de existir, seus aspectos emocionais, psíquicos, físicos e cognitivos, o meio em que vive e o ambiente. A representação da imagem corporal por meio da produção artística procura resgatar a identidade do dependente químico e ajudá-lo a se relacionar com o meio em que vive. **Objetivos:** descrever e analisar a qualidade da produção gráfica – desenho de auto-retrato – realizada por trinta adictos jovens internados em um Hospital Psiquiátrico de Goiânia/GO, numa das sessões de Arteterapia. **Metodologia:** trata-se de um estudo do tipo descritivo, com abordagem qualitativa, fundamentado na análise do desenho do corpo humano. Na coleta dos dados, utilizaram-se as técnicas de observação direta e participante, privilegiando todo o processo da construção do desenho, a relação que a pessoa estabeleceu com o material e a utilização do mesmo, como forma de expressão dos seus conteúdos internos. **Resultados e Discussão:** a representação do próprio

1 – Prof. Dr^a da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Goiás

2 – Aluna de graduação da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Goiás

3 – Aluna de Graduação da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Goiás –
maritds@hotmail.com

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Trabalho 406 - 2/2

rosto possibilitou “expressar o mundo interno” dos usuários. A ação criativa revelou a riqueza inconsciente dos dependentes químicos. A representação do corpo inteiro foi um trabalho de juntar fragmentos (pedaços de papel, pingos de velas ou pedras coloridas). Representou simbolicamente a construção ou reintegração das personalidades fragmentadas e em desordem dos adictos. Com a representação de vários personagens permitiu-se estabelecer uma ponte entre o intrapsíquico e o extra psíquico, possibilitou-se a percepção de si mesmo e analisar a troca com o outro e a integração do grupo e dos mesmos com ambiente. A análise dos dados mostrou que cada desenho assumiu posições variadas e únicas, indicando que as diferenças individuais de cada jovem é que determinam as especificidades da produção criada e ainda expressam a sua própria imagem refletida no papel.

Conclusões: concluiu-se que a técnica do desenho de auto-retrato dos jovens adictos deve ser mais explorada no contexto hospitalar infantil. **Bibliografia:** **1** - VALLADARES, A. C. A. Arteterapia e a reabilitação psicossocial das pessoas em sofrimento psíquico. In: VALLADARES, A. C. A. (Org.) *Arteterapia no novo paradigma de atenção em saúde mental*. São Paulo: Vetor, 2004. p.107-127; **2** - VALLADARES, A. C. A. *A Arteterapia humanizando os espaços de saúde*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2008; **3** - VALLADARES, A. C. A. et al. Arteterapia: criatividade, arte e saúde mental com pacientes adictos. In: JORNADA GOIANA DE ARTETERAPIA, 2., 2008, Goiânia. *Anais...* Goiânia: FEN/UFG/ABCA, 2008. p.69-85. Cap.9; **4** - VALLADARES, A. C. A. et al. Hospital psiquiátrico: local para desenvolver a criatividade e trabalhar a arteterapia grupal sob enfoque junguiana. In: JORNADA GOIANA DE ARTETERAPIA, 2., 2008, Goiânia. *Anais...* Goiânia: FEN/UFG/ABCA, 2008. p.98-107. Cap.11; **5** - VALLADARES, A. C. A. et al. Arteterapia na saúde mental. In: JORNADA GOIANA DE ARTETERAPIA, 2., 2008, Goiânia. *Anais...* Goiânia: FEN/UFG/ABCA, 2008. p.114-122. Cap.13.

1 – Prof. Dr^a da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Goiás

2 – Aluna de graduação da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Goiás

3 – Aluna de Graduação da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Goiás –
maritds@hotmail.com

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Guardiã



Trabalho 524 - 1/3

As Ações de Enfermagem em Prol dos Cuidadores de Idosos

Rafaela Bastos Albino¹Ana Karine Ramos Brum²

Introdução: Está ocorrendo no Brasil um processo de envelhecimento populacional, e que vem exigindo do sistema de saúde medidas resolutivas não só para atender as necessidades da população idosa, mas também dos seus cuidadores. Os cuidadores de idosos, ao lidarem com essa população, têm que levar em consideração tudo o que tange o processo de envelhecimento, a partir das características individuais, como história de vida, valores e crenças, até as modificações fisiológicas, que são responsáveis pelo aparecimento das doenças crônicas, podendo causar limitações variadas quanto à autonomia e ao grau de dependência dos idosos. Portanto, a ação de cuidar da pessoa idosa deve contemplar as necessidades físicas e não físicas dos idosos, como: o ambiente, o próprio idoso, sua família e o cuidador ⁽¹⁾. Nesse contexto, prestar cuidados a pessoa idosa não é uma tarefa nada fácil. Com isso, podemos salientar quanto à necessidade da presença de um cuidador de idosos, auxiliando o idoso, e da importância desse cuidador ser capaz de promover, prevenir, recuperar e reabilitar a saúde dos idosos. Vale destacar, que o sistema de saúde brasileiro não está apto para atender a população de idosos, nem pronto para oferecer apoios aos seus cuidadores. A Constituição Federal de 1988 e as políticas públicas voltadas para a atenção ao idoso, embora prevêm a responsabilidade do cuidado do idoso para o familiar, os mesmos ainda não delinearão um sistema de apoio para essas famílias, causando transtornos de diversas ordens, como o emocional, econômico, social e físico.⁽²⁾ Em relação aos cuidadores formais, apesar da Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (PNSPI) incluir em suas diretrizes a formação e educação permanente desses profissionais, isto ainda está sendo pouco implementado ⁽³⁾. Assim, o presente estudo tem como objetivos identificar o

¹Graduada em Enfermagem pela Escola de Enfermagem Alfredo Pinto da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro – UNIRIO, enfermeira do Hospital Pró-Cardíaco localizado na cidade do Rio de Janeiro, e-mail: rafaelalalbino@yahoo.com.br

²Doutora em Enfermagem, especialista em Geriatria e Gerontologia Interdisciplinar pela Universidade Federal Fluminense e Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia, Professor Adjunto da Escola de Enfermagem Alfredo Pinto da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro – UNIRIO.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Gardã

**Trabalho 524 - 2/3**

quantitativo das produções científicas nas bases de dados virtuais, relacionadas com a saúde do idoso e seus cuidadores formais e informais; identificar as ações que estão sendo propostas ou implementadas em prol dos cuidadores de idosos; comparar as ações de enfermagem com as ações das outras áreas de conhecimento; discutir os resultados de acordo com a realidade da enfermagem gerontológica voltada para a atenção aos cuidadores de idosos. Metodologia: Trata-se de uma pesquisa bibliográfica, onde se realizou um levantamento quantitativo das produções científicas na atenção à saúde do idoso voltadas aos cuidadores de idosos. A coleta de dados foi realizada nas bases de dados virtuais LILACS, BDEF e SciELO, através da Biblioteca Virtual em Saúde. Os artigos foram selecionados a partir das palavras-chave: idoso e cuidadores. Após submeter os trabalhos obtidos aos critérios de seleção e eliminar os estudos repetidos, restaram-se 26 produções para serem analisadas. A análise dos resultados foi trabalhada a partir de uma matriz de coleta de dados, de acordo com o ano de publicação; o tipo de publicação; a fonte bibliográfica; a área de conhecimento a que pertence o estudo; o cenário e o sujeito do estudo; o foco de discussão do trabalho e as ações em prol dos cuidadores de idosos. Posteriormente, construiu-se tabelas e gráficos a partir da análise das informações, e finalmente a discussão dos resultados. Resultados: Em relação ao ano de publicação das produções, pode-se observar que há uma correlação entre o ano em que aparecem os primeiros trabalhos na área da saúde do idoso com o surgimento das Políticas Públicas voltadas para a Atenção da Saúde do Idoso. Pode-se verificar também que a maioria dos trabalhos eram da área da Enfermagem, apresentam o domicílio como cenário de estudo e os cuidadores informais como sujeito das produções. Comparando-se as produções da enfermagem com das outras áreas do conhecimento, em relação tanto ao foco de discussão do estudo quanto às ações voltadas para os cuidadores de idosos, percebemos concordam sobre a necessidade de se implementar medidas que visem o apoio aos cuidadores de idosos, visto as dificuldades e peculiaridades de cuidar do idoso. As ações foram agrupadas, chegando-se a cinco categorias: Curso de preparação de cuidadores de idosos; atividades educativas com os

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza**Trabalho 524 - 3/3**

idosos e cuidadores; a participação do cuidador durante a hospitalização do idoso e o planejamento de alta; a avaliação do estresse e da sobrecarga do cuidador e o estabelecimento de políticas públicas de assistência ao idoso e ao cuidador. Conclusões: Os cuidadores informais de idosos sofrem as conseqüências da falta de suporte dos órgãos públicos em prover medidas, que visem à assistência ao idoso e seu cuidador, principalmente no âmbito domiciliar, levando o cuidador a um processo de desgaste, causando prejuízos na prestação do cuidado ao idoso. Talvez seja por isso, que dentre os cuidadores de idosos e os cenários de estudo pesquisados, os cuidadores informais e o domicílio foi o que obteve a predominância nos trabalhos, repercutindo em um maior número de produções voltadas para essa temática. Porém, lembramos que não é operacional a elaboração de diversas ações voltadas aos cuidadores informais, se não tivermos profissionais de saúde capacitados para transmitir as devidas orientações que esses cuidadores necessitam para oferecer o melhor cuidado possível ao idoso. Bibliografia: 1. Brum AKR, Tocantins FR, Silva TJES. O enfermeiro como instrumento de ação no cuidar do idoso. Rev. Latino-Am. Enfermagem [periódico na Internet]. 2005 Dez [citado 2008 Maio 13]; 13(6):1019-1026. Disponível em: <http://www.scielo.br> ; 2. Caldas CP. Envelhecimento com dependência: responsabilidades e demandas da família. Cad. Saúde Pública, 2003; 19 (3): 773-81; 3. Ministério da Saúde (BR). Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2006.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Trabalho 144 - 1/1

**AS AÇÕES DE SAÚDE MENTAL NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE:
DESAFIOS E PERSPECTIVAS**

Os serviços de saúde mental, em particular na Atenção Primária à Saúde tem se constituído num desafio para os trabalhadores deste nível de assistência à saúde, em especial, na Estratégia de Saúde da Família, cujas ações acerca da promoção da saúde mental e a redução de agravos tem sido o cerne desses serviços. O objetivo deste estudo é identificar e analisar as principais ações de saúde mental desenvolvidas na atenção básica e os fatores dificultadores para a realização destas ações por parte da equipe de trabalhadores que compõem a Estratégia Saúde da Família. Trata-se de uma pesquisa descritiva de revisão da literatura. Os dados foram levantados a partir das bases de dados Lilacs, SciELO e BDEnf, sendo empregada os descritores: saúde mental e atenção primária à saúde. Com o presente estudo foi possível identificar que as equipes de trabalhadores da atenção primária à saúde não nem na maioria das vezes um serviço estrutura e efetivo em relação às ações de saúde mental na atenção básica. Os serviços acabam por desenvolver esporádicas atividades neste campo de atuação, o que acaba por não responder a resolutividade da demanda gerada neste campo. Acreditamos que este estudo possa servir de subsídios para a reflexão acerca do processo de trabalho em saúde, em especial voltado à saúde mental, e que contribua como referência numa nova forma de (re) pensar a prática de ações dirigidas à saúde mental na Atenção Primária à Saúde.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Trabalho 2727 - 1/4

**AS ATIVIDADES DA ENFERMAGEM JUNTO AOS PACIENTES
SOROPOSITIVOS NO CONTEXTO HOSPITALAR: CARACTERIZANDO
AÇÕES E ATORES SOCIAIS**

Gomes, Antônio Marcos Tosoli¹
Anunciação, Caroline Tavares da²
Thiengo, Priscila Cristina da Silva³
Oliveira, Denize Cristina de⁴
Kestenberg, Célia Caldeira Fonseca⁵

INTRODUÇÃO: O objeto desta pesquisa trata-se das Representações Sociais das atividades de enfermagem junto aos soropositivos no contexto hospitalar. Este estudo faz parte de um projeto integrado financiado pelo CNPq, intitulado “Análise do Cuidado de Enfermagem no Contexto do HIV/Aids: representações sociais e memórias de enfermeiros e portadores nos 25 anos da síndrome” desenvolvido pelo Professor Doutor Antonio Marcos Tosoli Gomes no âmbito do Grupo de Pesquisa “A Promoção da Saúde de Grupos Populacionais”. Sabemos que a infecção pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV) e a ocorrência da síndrome da imunodeficiência adquirida (SIDA ou Aids) é reconhecidamente um dos maiores problemas de saúde pública do Brasil na atualidade e evidenciados pelos dados epidemiológicos: em 2007 havia, no acúmulo total de casos, 433.055 mil registros e, até junho de 2008, foram notificados 506.499 casos (BRASIL, 2009). A partir disso, entendemos ser

¹ Doutor em Enfermagem pela Escola de Enfermagem Anna Nery/UFRJ. Professor Adjunto do Departamento de Enfermagem Médico-Cirúrgico e do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. Pesquisador do Grupo de Pesquisa “A Promoção da Saúde de Grupos Populacionais”

² Acadêmica de Enfermagem do 9º período da Faculdade de Enfermagem da Universidade do Estado do Rio de Janeiro.

³ Acadêmica de Enfermagem do 9º período da Faculdade de Enfermagem da Universidade do Estado do Rio de Janeiro. pris.anjinho@gmail.com

⁴ Doutora em Saúde Pública pela Faculdade de Saúde Pública da USP. Professora Titular do Departamento Fundamentos de Enfermagem Cirúrgico e Coordenadora do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade do Rio de Janeiro. Líder do Grupo de Pesquisa “A Promoção da Saúde de Grupos Populacionais”. Pesquisadora 1B do CNPq.

⁵ Professora Assistente do Departamento de Enfermagem Médico Cirúrgica da Faculdade de Enfermagem da Universidade do Rio de Janeiro. Doutoranda em Psicologia Social- programa de pós graduação em psicologia social/UERJ.

**TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL**

07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

**Trabalho 2727 - 2/4**

necessário que os profissionais de enfermagem estejam adequadamente capacitados para realizar uma abordagem humanizada no cuidado aos portadores do vírus HIV/Aids. Assim, temos por objetivos: descrever a representação social do cuidado de enfermagem para pacientes soropositivos; discutir o campo representacional no contexto do qual o cuidado de Enfermagem se insere e as dimensões presentes em seu interior; e analisar a representação social acerca do cuidado e suas implicações para a prática de enfermagem. METODOLOGIA: Trata-se de uma pesquisa qualitativa, descritiva e fundamentada na Teoria das Representações Sociais. No entender de Polit, Beck e Hungler (2004), os estudos descritivos têm por finalidade observar, descrever e documentar os aspectos de uma determinada situação, sem a preocupação de realização de alguma intervenção nesta situação. A pesquisa foi desenvolvida em um hospital universitário da rede pública de saúde, situado no Rio de Janeiro com 20 pacientes portadores de Aids internados no setor de Doenças Infecto-Contagiosas (DIP) e enfermarias clínicas. A técnica utilizada na coleta dos depoimentos foi a entrevista semi-estruturada. Para a análise das informações, empregamos a Técnica da Análise de Conteúdo proposta por Bardin (1979) e sistematizada por Oliveira (2008) que consiste em um processo pelo qual o material empírico (frase ou palavra chave) é transformado sistematicamente e agregado em unidades menores, permitindo a descrição exata das características pertinentes ao conteúdo. Os procedimentos ético-legais da pesquisa constituíram-se no cumprimento e na utilização dos valores éticos estabelecidos pela Resolução 196/96 do Ministério da Saúde. RESULTADOS: Após a aplicação do referido método, emergiram 296 unidades de registro (UR's), que trata do cuidar essencialmente técnico da Enfermagem observado pelos sujeitos do estudo. Assim, vislumbramos as seguintes temáticas: Realização da higiene diária; implementação da prescrição farmacológica; aferição dos sinais vitais e a instalação da soroterapia, bem como a alimentação do paciente e a sua mobilização. O cuidado de enfermagem é adjetivado como carinhoso e engloba diversas atividades além daquelas que, tradicionalmente, são imputadas à enfermagem. Ao mesmo tempo, estas atividades são apresentadas de forma inespecífica e sintetizadas na expressão "tudo o que é necessário". Outras temáticas relevantes foram: a Enfermagem segue

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Trabalho 2727 - 3/4

uma rotina mecanizada, os técnicos executam mais cuidados e, não percebo diferença entre o enfermeiro, o técnico e o auxiliar de enfermagem. A não distinção entre as figuras dos diferentes profissionais que compõem a equipe de enfermagem possui origem nas representações que a população possui dos mesmos. A imagem do enfermeiro, sobreposta à do auxiliar ou do técnico, confere um determinado significado, no senso comum, para este profissional, enquadrando-o como auxiliar de outros profissionais e não reconhecendo, em suas ações, uma competência científica presente nos demais que compõem a equipe de saúde. Fica claramente evidenciado que os pacientes não conseguem distinguir as diferentes categorias profissionais que compõem a Enfermagem. Podemos observar, então, que a maioria emprega a titulação enfermeiro, própria do profissional que cursou o nível superior, para todo e qualquer profissional de Enfermagem, não importando sua classe. Dados empíricos de diversas pesquisas (GOMES, 2002; FORMOZO, 2007; SERRADO, 2008) têm mostrado que a população não possui uma representação do cuidado do enfermeiro, às vezes nem do próprio profissional, o que significa a sua não reconstrução cognitiva. Em contrapartida, no cotidiano do cuidar, os técnicos e auxiliares de Enfermagem são os que respondem, de forma mais próxima e rápida, às solicitações da clientela e, portanto, são representados como os cuidadores, aqueles que executam a maior parte dos cuidados. Assim, a aproximação do profissional de nível técnico e o distanciamento do de ensino superior, pode corroborar para esta dificuldade na distinção das diferentes categorias presentes na Enfermagem. CONCLUSÃO: Com relação à atuação do enfermeiro na dinâmica do cuidado, o fato que chama atenção nos relatos é o desconhecimento da figura do enfermeiro. Em suma, não se apreendeu a representação social do enfermeiro, nem do seu cuidado para os pacientes em questão, possivelmente pela sua inexistência. Percebemos que a palavra enfermeiro é empregada generalizando o ofício dos outros componentes da equipe de enfermagem, ou seja, o técnico e o auxiliar de enfermagem. Assim, os pacientes reconhecem que os técnicos de enfermagem executam a maioria dos cuidados. Além disto, não observam diferença entre o cuidado prestado pelos diferentes profissionais da equipe de enfermagem. Diante disso, conclui-se, também, que eles desconhecem as atividades privativas que

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza**Trabalho 2727 - 4/4**

competem ao enfermeiro. Como afirma Moscovici (1978), as representações podem ter origem na apreensão desses tipos de conhecimentos, apresentando-se como uma atualização do senso comum nas sociedades contemporâneas que se caracterizam pela sua alta velocidade de produção e difusão. Neste sentido, as representações possuem íntima relação com o acesso à informação e a necessidade de estabelecer critérios de julgamentos, conferindo legitimidade, valorização e aceitação para determinados objetos representacionais e o seu oposto para outros.

PALAVRAS-CHAVE: Cuidados de Enfermagem, HIV/AIDS, Representação Social, Habilidades Interpessoais.

REFERÊNCIAS:

BARDIN, L. Análise de Conteúdo. Lisboa: Edições 70, 1979.

BRASIL, Ministério da Saúde. Boletim Epidemiológico AIDS - Ano V nº 1 - janeiro a junho de 2008. Ministério da Saúde, 2008. Disponível em: <http://www.AIDS.gov.br/data>. Acesso em: 01 jul 2009.

FORMOZO, G.A. As representações sociais do cuidado de Enfermagem prestado à pessoa que vive com HIV/AIDS na perspectiva da equipe de Enfermagem. 2007. 211f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem)- Faculdade de Enfermagem, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, 2007.

OLIVEIRA, D.C. Análise de Conteúdo temático-categorial: uma proposta de sistematização. Rev. Enfermagem UERJ, Rio de Janeiro, v.16, n.4, p. 569-76. 2008.

POLIT, D.F.; BECK, C.T.; HUNGLER, B.P. Fundamentos de pesquisa em enfermagem: métodos, avaliação e utilização. Porto Alegre: Artmed, 2004.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Gardã

Trabalho 2925 - 1/4

AS CONDIÇÕES EXISTENCIAIS DOS CUIDADORES DE CRIANÇAS COM NECESSIDADES ESPECIAIS DE SAÚDE: CONTRIBUIÇÃO PARA UMA POLÍTICA DE CUIDADO

Leal, Roberto José¹

Cabral, Ivone Evangelista²

A problemática do estudo reside na necessidade de se estabelecer uma política de cuidado com base nas vozes dos cuidadores e suas práticas discursivas constituídas na matriz social do cuidado de crianças com necessidades especiais de saúde. Dessa forma, entendemos quais direitos, políticas e programas os cuidadores buscaram para atender as múltiplas demandas dessas crianças. Tem como objeto de estudo "As dimensões do cuidado às crianças com necessidades especiais de saúde (CRIANES) na prática discursiva dos familiares cuidadores". São objetivos: resgatar as vivências e experiências da família, com os cuidados as CRIANES, na constituição de suas práticas discursivas; analisar o (in) comum da trajetória das famílias de CRIANES para incluí-las na rede social de serviços e nos programas de atendimento, e; discutir as implicações das experiências e vivências, das práticas discursivas e de cuidado dos familiares cuidadores, na constituição de uma política de cuidado. O conceito de situação existencial de Freire (1987) envolve as vivências e experiências dessas famílias no cuidar mediado pelo acesso aos equipamentos sociais de proteção à criança e sua inclusão social. Utilizou-se do Banco de Dados gerado através das Dinâmicas de Criatividade e Sensibilidade (Cabral, 1998), Entrevista Semi-Estruturada, Minayo (1992), e, Análise de Documentos, o que se deu através de prontuários. Apropriou-se da abordagem qualitativa (Minayo, 1992), apoiada na análise do discurso de Norman Fairclough (2001), para o qual é fundamental se considerar o lugar social dos interlocutores, bem como as estruturas sociais, como parte dos dizeres das pessoas. Os sujeitos da pesquisa foram os familiares de 20 CRIANES de uma Unidade de Reabilitação de um hospital público, federal e de ensino, da cidade do Rio de Janeiro. Todos assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Os resultados apontaram que todas as CRIANES em questão

¹ Professor Adjunto do Departamento de Enfermagem Materno Infantil-EEAN/UFRJ. Pesquisador do Núcleo de Pesquisa de Enfermagem em Saúde da Criança – NUPESC/EEAN/UFRJ. E-mail: rjleal@globo.com

² Orientadora. Professora Associada do Departamento de Enfermagem Materno Infantil da Escola de Enfermagem Anna Nery/EEAN//UFRJ Alfredo Pinto/UNIRIO. Pesquisadora do CNPQ e do Núcleo de Pesquisa de Enfermagem em Saúde da Criança – NUPESC/EEAN/UFRJ.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Gardã

**Trabalho 2925 - 2/4**

apresentaram intercorrências durante o nascimento, quer seja em decorrência de prematuridade, por distúrbios de má formação ou baixo peso ao nascer, ou mesmo aqueles com nascimento a termo, com problemas durante o parto, em consequência todos apresentaram seqüelas de cunho neurológico. Ficou demonstrado que a composição familiar destes cuidadores não é muito extensa, em número de membros constitutivos da família, e apesar da presença de alguns pais nas dinâmicas de criatividade e sensibilidade, o cuidado destes se restringe ao acompanhamento e deslocamento de esposa e filho (a). Apesar da presença destes pais o cuidado efetivo da criança fica circunscrito à mãe, ou a mulher, mulher esta que pode ser a filha mais velha ou a avó. A mãe em muitas situações relatadas e descritas no referido Banco de Dados abdica da própria vida profissional para cuidar integralmente de seu filho. As experiências destas mulheres e homens ou familiares, demonstrada em nossos encontros, nos remeteram não somente a uma situação de acessos aos bens de serviços, ou em vias de conquista, ou total falta de informação sobre seus direitos, enquanto evento ou acontecimento, elas nos fizeram perceber questões mais profundas e não tão aparentes. Tal situação salta aos olhos quando miramos nossa atenção nos vínculos com programas sociais e nas rendas familiares apresentadas por cada um deles, as quais constam dos documentos oficiais e que dão suporte às necessidades orçamentárias destas famílias, pois, verifica-se que apesar de alguns se encontrarem em vias de conquistas dos programas vigentes, muitos dos participantes dos grupos buscavam e/ou conquistaram mais de um benefício social, com base na justificativa de que o valor de cada um é insuficiente para atender as demandas da criança. Isso nos leva a pensar no contraditório entre a necessidade de sobreviver por um lado, e as regras politicamente estabelecidas pela política de seguridade social, por outro. Tal situação pode ser encarada também, como um fato relevante para elas, uma vez que a ausência de um eixo central de políticas as faz buscar a inclusão em todos os benefícios possíveis. De fato estas questões e este movimento se apresentam sob um efeito contraditório contínuo, em um movimento dialético, o que explica o fato de não ser analisado somente como um evento ou um acontecimento. Talvez essa experiência de conquista de benefícios ou articulações para o acompanhamento e atendimento hospitalar ou ambulatorial esteja expressa no tempo de convivência com a

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Gardã

**Trabalho 2925 - 3/4**

condição de necessidade especial de saúde imposta e pela problemática que lhe foi imposta através de sua criança, fato que cada qual nos apresentou e nos manifestou durante as dinâmicas, acima destacadas. A conclusão que se apresenta para nós é de que os familiares cuidadores, para garantir os direitos fundamentais da criança conforme preconizado pelo estatuto da Criança e do Adolescente (ECA, 1990), em especial o de saúde, empreenderam lutas e enfrentaram adversidades e conflitos. O diagnóstico médico na alta hospitalar demarcou o início da trajetória das CRIANES, as quais passaram a depender de uma extensa rede social composta de forma exclusiva, muitas das vezes, por diversas instituições de saúde e seus respectivos elos parentescos. Além disso, as precárias condições de existência as levaram a depender de programas sociais, tais como: cheque cidadão, bolsa família, passe livre, benefício previdenciário continuado, que não melhoram suas condições de vida, tendo em vista o elevado custo financeiro para manter o estado de saúde da criança. Ademais, o desgaste imposto ao cuidador no cuidar de uma criança com necessidade especial, sobretudo de saúde, gera um profundo desgaste físico e psicológico o que contribui, em muitos casos, para reduzir a qualidade dos cuidados prestados a estas CRIANES. Isto implica que estes cuidadores devam ser acolhidos, ou seja, serem vistos como sujeitos com necessidades de cuidados, também, para poder cuidar com qualidade. Neste sentido, procuramos apresentar as condições de vida dos familiares cuidadores, as práticas e as marcas discursivas, os tempos de vida de convívio com sua CRIANES, enunciados durante as dinâmicas de criatividade e sensibilidade e os demais métodos de coleta de dados, o movimento de objetivação discursiva, próprio do método da análise do discurso de Norman Fairclough (2001) e como estas práticas discursivas se constroem a partir dos quadros analíticos extraídos do banco de dados gerados nos métodos de coletas e geração de dados.

Palavras-chave: Enfermagem pediátrica; cuidado em saúde; direito a saúde; desigualdades em saúde.

Referências Bibliográficas:

1- FREIRE, P. Pedagogia do oprimido. Rio de Janeiro: Paz e Terra. 1987. 184p.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza



Trabalho 2925 - 4/4

2-BRASIL, Ministério da Ação Social. *Lei* n.º 8.069 de 16/07/1990. Estatuto da Criança e do Adolescente. Brasília, 1990.

3-CABRAL, I. E. O método criativo sensível. Alternativa da pesquisa na enfermagem. In: GAUTHIER, J.H.M. et al. Pesquisa em Enfermagem. Novas metodologias aplicadas. Rio de Janeiro, Guanabara Koogan, 1998. p. 177-203.

4-FAIRCLOUGH, N. Discurso e mudança social. Brasília: Editora Universidade de Brasília. 2001. 316p.

5-MINAYO, M. C. S. O Desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 2ª edição, São Paulo, Rio de Janeiro: HUCITEC-ABRASCO, 1992. 269p.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza



Iracema Guardiã

Trabalho 1010 - 1/3

**AS DIFICULDADES DESVELADAS POR MULHERES- MÃES DE CRIANÇAS
PORTADORAS DE CÂNCER EM TERESINA-PI NA COMPREENSÃO DA
ENFERMAGEM**

¹Judite Oliveira Lima ALBUQUERQUE

²Kelly M. de M. NASCIMENTO

³Mikaella Rodrigues de SOUSA

⁴Rôsane Kelly Silva RAMOS

⁵Tâmara Cristina P. de CARVALHO

Buscando desvelar a vivência das mulheres mães que são apoiadas por uma instituição filantrópica que abriga crianças carentes, portadoras de câncer e suas acompanhantes em Teresina-PI, é que surgiu o interesse da pesquisa. O câncer é uma doença degenerativa resultante do acúmulo de lesões no material genético das células, que induz o processo de crescimento, reprodução e dispersão anormal das células. Pelo tema relevante é que se buscou compreender o sofrimento bio-psico-social vivido pelas mulheres mães que vivem o drama de ter seus filhos portadores da doença oncológica. Este estudo teve como objetivos: discutir a problemática das mulheres mães de crianças portadoras de câncer que realizam tratamento fora do domicílio com o olhar da enfermagem e compreender a atenção dispensada pela instituição filantrópica às crianças portadoras de câncer a luz do referencial teórico. Trata-se de uma pesquisa descritiva, exploratória com abordagem qualitativa cujo cenário da pesquisa foi o Lar de Maria. A produção dos dados ocorreu nos meses de março a abril de 2007 com 12(doze) participantes que foram

¹ Enfermeira, Mestre em Enfermagem pela UFPI, Especialista em Saúde Pública, Acupuntura e em Produtos Naturais, Docente aposentada da UFPI. Coordenadora e Docente do Curso de Enfermagem da Faculdade Integral Diferencial- FACID-Relatora e autora.

^{2,3,4,5} Acadêmicas do Curso de Enfermagem da FACID, Autoras.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza**Trabalho 1010 - 2/3**

esclarecidas sobre o estudo e sobre a assinatura do TCLE cuja garantia de sigilo foi assegurada pela identificação com pseudônimos.

A pesquisa foi submetida e aprovada pelo CEP que teve como critérios de inclusão mulheres acompanhantes da instituição filantrópica Lar de Maria de crianças portadoras de câncer com mais de seis meses de diagnóstico clínico. Os relatos encontrados foram produzidos a partir da aplicação de um roteiro semi-estruturado de pesquisa, em que se fez uso da técnica de entrevista, em que a saturação das respostas indicou o término da produção dos dados. Para garantir o anonimato foram dados nomes fictícios as participantes. Após a análise categorial dos depoimentos, os dados foram assim compreendidos para a categoria. O drama vivido pelas mães apontada pela falta de recursos para o tratamento. Se não fosse a casa seria difícil! (Flora) . Eu tive com ele internado no Hospital Infantil, depois transferiram para o São Marcos, e a gente estava numa pensão que os políticos pagavam, eu procurei a assistente do São Marcos e ela me informou da casa e estou aqui há oito dias, mas estou em Teresina há cinco meses. (Angélica) Não sei como explicar, se não fosse a casa. (Verbena). O tratamento na casa é uma benção de Deus! (Íris) É muito importante pois se não fosse a casa meu filho não teria condições de fazer o tratamento, onde estou aqui há sete meses. Para a segunda categoria Compreendendo e valorizando a importância da continuidade do tratamento das crianças portadoras de câncer, as mães desvelaram: O apoio é ótimo pois e não tivesse já teria desistido (Rosa) Ela precisa sempre voltar e passa um ou mais dias para receber o tratamento que eu acho importante! (Íris). Eles precisam do remédio, de apoio, de casa, do acompanhamento médico, de enfermeiro, de fonoaudiólogo a minha filha precisa da fisioterapia. (Amapá). O tratamento é difícil, é tudo caro e meu filho só tem a mim. Não tenho conhecido nem parente aqui, então essa casa apóia a gente para meu filho continuar com o tratamento que é muito importante (Camaçari). O estudo apresentou que as mulheres mães são as acompanhantes de seus filhos, destas 75% eram casadas, onde 41% estavam na faixa etária de 20 a 29 anos, seguido de 33% na faixa de 40 a 49% e 75% tinham renda familiar menor que um salário mínimo e 50% eram procedentes do estado do Maranhão. Concluiu-se que as acompanhantes das crianças portadoras da doença oncológica são 100% constituídas por mães que participam do tratamento dispensados aos seus

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza**Trabalho 1010 - 3/3**

filhos, que se dedicam a vivenciar a realidade vivida por eles, e necessitam de apoio constante de profissionais de saúde inclusive dos enfermeiros e de ações governamentais para ter estímulo para dar continuidade ao tratamento do câncer de seus filhos. Possuem uma renda familiar miserável, a maioria procedente dos municípios do estado do Maranhão. Que o Piauí é referência em apoio filantrópico para as mães que buscam tratamento no estado. As entidades filantrópicas são essenciais para contribuir na redução dos momentos difíceis vividos pelas mães e que se criem mecanismos de sensibilização da sociedade para contribuir na responsabilidade social.

Palavras Chave: Câncer. Saúde da Criança. Enfermagem.

BIBLIOGRAFIA:

BRASIL, Ministério da Saúde. **Ações de enfermagem para o controle do câncer**. Rio de Janeiro: Instituto Nacional do Câncer. Coordenação de controle do câncer (Pró-Onco), 2005.

LOPEZ, F. A.; CAMPOS JUNIOR, D. **Tratado de Pediatria**. Sociedade Brasileira de Pediatria. Barueri, São Paulo: Manole, 2007.

MARCONI, M. A.; LAKATOS, E. M.. **Metodologia Científica**. 4 ed. São Paulo: Atlas. 2007.

MATTOS, J. V. **Grupo de Apoio à criança com câncer**. Salvador-BA, 2006.

MINAYO, M. C. S. **Teoria, Método e Criatividade**. Petrópolis, Rio de Janeiro: Vozes, 2007.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza



Iracema Guardiã

Trabalho 1428 - 1/3

AS ESTRATÉGIAS DA EQUIPE DE ENFERMAGEM FRENTE À CRIANÇA COM DOENÇAS INFECCIOSAS E PARASITÁRIAS NO ESPAÇO HOSPITALAR¹

Catrib, Paula Regina Virginio Moraes de²

Oliveira, Isabel Cristina dos Santos³

Introdução: O estudo surgiu a partir da observação da prática assistencial de enfermagem à crianças em unidades não-pediátricas, em especial, num setor de Doenças Infecciosas e Parasitárias (DIP) voltada para um grupo específico, que demanda cuidados de enfermagem diferenciados. Considerando que a enfermagem pediátrica é uma especialidade voltada para o cuidado de crianças e adolescentes em diferentes cenários e que para isso é necessário conhecer o processo de saúde-doença na infância, os modelos de cuidar/cuidado da criança e suas famílias e as concepções teóricas do desenvolvimento infantil, acredita-se que os profissionais de enfermagem do serviço de DIP devem desenvolver uma prática assistencial voltada para as necessidades biopsicossociais dessas crianças. A hospitalização influencia diretamente o crescimento e desenvolvimento infantil e a assistência à criança no hospital deve estar voltada para o atendimento das necessidades biopsicossociais, proporcionando não apenas o restabelecimento físico, mas também condições psicológicas e ambientais adequadas. Levando esses fatores em consideração ao cuidar de uma criança, observa-se que um hospital geral voltado para o atendimento de adultos não possui as características necessárias ou profissionais especializados para prestar cuidados de enfermagem às crianças, ainda que esses profissionais utilizem algum tipo de estratégia para minimizar essas lacunas. O objeto de estudo trata das estratégias da equipe de enfermagem frente às crianças

¹ Tese de Doutorado em Enfermagem defendida em julho de 2009 na Escola de Enfermagem Anna Nery (EEAN) da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ).

² Doutora em Enfermagem. Especialista em Enfermagem de Doenças Infecciosas e Parasitárias pelo Instituto de Pesquisas Clínicas Evandro Chagas/FIOCRUZ. Professora Assistente do Departamento de Enfermagem Médico-Cirúrgica da EEAN/UFRJ. E-mail: prvmoraes@yahoo.com.br

³ Doutora em Enfermagem. Professora Associada do Departamento de Enfermagem Médico-Cirúrgica da EEAN/UFRJ. Orientadora. Líder do Grupo de Pesquisa – Saúde da Criança/Cenário Hospitalar. Pesquisadora/CNPq.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Gardã

**Trabalho 1428 - 2/3**

hospitalizadas com Doenças Infecciosas e Parasitárias (DIP). Objetivos: descrever os cuidados prestados pela equipe de enfermagem às crianças com DIP; analisar as (im)possibilidades da equipe de enfermagem frente às crianças hospitalizadas com DIP e discutir as estratégias da equipe de enfermagem voltadas para o universo das crianças hospitalizadas com DIP. O referencial teórico está vinculado aos conceitos de cultura de Geertz. A cultura é o resultado das interações vivenciadas. Dessa forma, de acordo com esse autor, quando os indivíduos possuem experiências em comum em torno de determinados valores e tradições, podem formar um grupo específico. Assim, a equipe de enfermagem pode ser considerada, por exemplo, como um grupo específico. A cultura do setor de DIP modela cada membro da equipe de enfermagem como seres únicos, que interagem socialmente entre si, que podem utilizar estratégias diferenciadas. Metodologia: Trata-se de uma pesquisa qualitativa, tipo estudo de caso. O cenário do estudo é o setor de DIP de um hospital universitário do município do Rio de Janeiro. Os sujeitos do estudo são sete enfermeiras, sete técnicos e cinco auxiliares de enfermagem que atuam no referido setor. Os procedimentos metodológicos são o questionário para a caracterização dos sujeitos, a consulta aos prontuários com formulário e a cartografia através da dinâmica do mapa do espaço. Resultados: Em relação aos cuidados prestados pela equipe de enfermagem à criança hospitalizada com DIP, foram destacados os aspectos psicossociais da criança relacionados com a punção venosa; a dosagem da medicação; as medidas de precaução; os cuidados inerentes ao banho da criança; a alimentação e a hidratação da criança; eliminações fisiológicas e a troca de roupa da criança; bem como as brincadeiras e divertimentos durante os cuidados prestados à criança; a capacidade de observação; o cuidado diferenciado do adulto; o cuidado especializado; a (in)adequação do setor para a criança; condutas terapêuticas e rotinas. Constata-se também que o comportamento da equipe de enfermagem evolve diferentes reações e sentimentos frente à criança e a sua família, tais como tristeza; piedade; paciência; confiança; medo; solidariedade; apoio e empatia, dentre outros. A comunicação entre a equipe de enfermagem, criança e sua família foi destacada pelas depoentes como estratégia utilizada no que diz respeito à linguagem apropriada com a criança; choro da criança; orientação do familiar/acompanhante

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Gardã

**Trabalho 1428 - 3/3**

quanto aos diferentes cuidados prestados à criança e orientação do familiar/acompanhante através do médico. Sobre o relacionamento da equipe de enfermagem com a criança e sua família no setor de DIP, foram destacadas a integração da equipe de enfermagem que envolve ajuda, aprendizado mútuo, adequação à situação e atuação coletiva; a presença da família; a interação com a criança e sua família; as facilidades e dificuldades no relacionamento entre equipe de enfermagem e familiar/acompanhante e a falta de entendimento da família acerca da situação da criança. Conclusão: os cuidados prestados pela equipe de enfermagem à criança com DIP se apresentam como um desafio (im)possível, pois a equipe utiliza estratégias para resolver tensões dessa realidade. A equipe de enfermagem apresentou um modo de cuidar próprio frente à criança com DIP e sua família. Esse modo de cuidar agrega as especificidades das DIP e as demandas da criança e de sua família. Contém um processo complexo de (re)construção de significados, de reflexividade e de interações sociais. O estudo permitiu discutir de que maneira a equipe de enfermagem cuida das crianças hospitalizadas num setor especializado em DIP não-pediátrico e entender que, apesar de não possuírem formação em pediatria, a equipe se compromete com o atendimento à criança através do estabelecimento de diferentes estratégias. Bibliografia: GEERTZ, C. A interpretação das culturas. Rio de Janeiro (RJ): LTC, 1989. OLIVEIRA, I. C. dos S. De mãe substituta a enfermeira pediatra: a construção do saber da enfermagem à criança hospitalizada. Rio de Janeiro (RJ): EEAN/UFRJ; 1999. SANTOS, M. Por uma Geografia Nova: da crítica da geografia a uma geografia crítica. São Paulo (SP): EDUSP, 2002. VISCOTT, D. A linguagem dos sentimentos. São Paulo: Summus, 1982. WONG, D. L. Enfermagem Pediátrica: elementos essenciais à intervenção efetiva. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1999, 1118 p.

Descritores: Enfermagem, Doenças Transmissíveis, Criança Hospitalizada, Cultura, Cartografia.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Trabalho 2664 - 1/4

AS INTERAÇÕES SOCIAIS DE CASAIS QUE VIVEM COM HIV APÓS
DEZ ANOS DA INTRODUÇÃO DOS ANTIRRETROVIRAIS NO BRASILFelisberto, Juliana Mara¹
Santos, Walquiria Jesusmara dos²
Freitas, Maria Imaculada de Fátima³

Palavras-Chave: Relações interpessoais. Cônjuges. Casamento. Soropositividade para HIV/história. AIDS/sociologia. AIDS/psicologia. Enfermagem em Saúde Pública.

Introdução: Apesar dos avanços observados no controle do HIV e aids, incluindo novos conhecimentos sobre a síndrome, seu diagnóstico e tratamento, a infecção apresenta alta taxa de morbimortalidade e representa importante problema de saúde pública. No Brasil, a distribuição gratuita da terapia antirretroviral - TARV, iniciada em 1996, modificou a progressão clínica da doença, transformando a aids em doença de caráter crônico evolutivo. No entanto, algumas situações ainda representam desafios no enfrentamento da soropositividade para HIV pelas pessoas infectadas, tais como a descoberta do diagnóstico, o medo da sua revelação e do estigma possível, e o reflexo das mudanças necessárias no relacionamento com o parceiro, família, amigos e pessoas no ambiente de trabalho. A dinâmica e a estrutura conjugal e familiar sofrem o impacto dessas modificações, principalmente por incluir representações de doença incurável e estigmatizante. Em estudo de Freitas (1998) sobre as representações de casais soroconcordantes ou não, constatou-se que a aids representava a iminência de morte da pessoa infectada, mas, apesar das dificuldades vivenciadas, esses casais conseguiam se adaptar à nova situação e reestruturar o relacionamento, escolhendo manter o segredo do diagnóstico, compartilhado somente entre os cônjuges e algumas pessoas escolhidas dentre as mais próximas ou estranhos. Após 10 anos do uso da TARV e os avanços do tratamento, as representações sobre aids modificaram-se e as interações entre os cônjuges também? Como está a situação atual, na qual houve melhoria da qualidade e aumento da expectativa de vida das pessoas infectadas? **Objetivo:** Compreender as interações sociais de casais infectados pelo HIV dez anos após a instituição da terapia antirretroviral no Brasil. **Metodologia:** Proposta teórico-metodológica de cunho qualitativo, fundamentada na teoria interacionista de acordo com Goffman (1999), e do segredo, segundo Petitat (1998). Foram realizadas 12 entrevistas com os

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Gardã



Trabalho 2664 - 2/4

cônjuges individualmente, do tipo aberta e em profundidade, gravadas e posteriormente transcritas, sendo analisadas por meio da análise estrutural de narração proposta por Demazière e Dubar (1997). Os sujeitos da pesquisa foram casais heterossexuais soroconcordantes ou não com, pelo menos, um ano de vida conjugal, que estavam em tratamento em serviço de referência para HIV/aids do município de Belo Horizonte, Minas Gerais. O critério para a suspensão de novas entrevistas foi a saturação de dados. Todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, segundo Resolução 196/96, e a pesquisa foi aprovada pelos comitês de ética da Prefeitura Municipal de Belo Horizonte (Protocolo nº 007/2008) e da UFMG (Parecer nº 647/07). **Resultados:** Os cônjuges dos seis casais participantes foram questionados sobre a trajetória de vida anterior à soropositividade, os sentimentos após a confirmação, a vida de casal, suas relações individuais e do casal com o exterior. No processo de interpretação dos dados definiram-se três categorias: a descoberta da soropositividade pelos cônjuges; as interações no interior do casal; as interações do casal com o exterior. A primeira categoria mostra que, no momento da descoberta, ainda estão presentes o susto, o medo do inesperado, o choque, a tristeza, a angústia e a fuga, apesar de os participantes saberem dos avanços científicos no campo do HIV/aids, como encontrado na literatura em geral. Estes são sentimentos que dizem respeito à idéia de morte e de morte social, pelo medo de ser julgado, avaliado e discriminado ou abandonado pelo cônjuge e pelas outras pessoas. As falas apontam medo da morte, porém de maneira muito menos explícita do que entre os casais entrevistados há dez anos. Esse medo está implícito agora na afirmação sobre a necessidade de mudança de visão de vida para a realização de planos 'em curto prazo'. Na categoria sobre as interações no interior do casal, as falas mostram que as dificuldades são as mesmas encontradas no estudo de Freitas (1998), e as diversas formas de segredo transitam nos pólos da confiança e da desconfiança no cotidiano dos casais, sendo a existência da infecção em um ou nos cônjuges, um revelador de posturas de traição, mas relativizadas considerando-se o contexto de vida. Os cônjuges preferem, em geral, manterem-se juntos devido a um sentimento difuso de culpa em relação ao passado e ao futuro, com a perspectiva da necessidade de cuidar do outro (ou ser cuidado); por acreditarem na segurança proporcionada

**TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL**

07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza



Iracema Guardiã

Trabalho 2664 - 3/4

pelo convívio com o companheiro, além de julgarem importante preservar o segredo e se proteger da maledicência alheia. A última categoria é relativa às interações com a família e o círculo social. No caso da família, a escolha de esconder o diagnóstico por meio de dissimulações, pequenas mentiras e omissões, fundamenta-se, geralmente, no medo do preconceito, além da necessidade sentida de proteger familiares próximos de sofrimentos. Alguns cônjuges avaliam a importância de compartilhar o diagnóstico com alguns familiares próximos, sobretudo, para obterem apoio e, nas interações com o círculo social, os casais mantêm segredo quanto à soropositividade, principalmente pelo medo da exclusão social. **Considerações finais:** Observa-se que, ainda nos dias atuais, o segredo sobre a soropositividade para o HIV é mantido, sendo compartilhado somente com pessoas mais próximas. O tratamento mudou, a expectativa de vida aumentou, porém, as dificuldades para a socialização e adaptação à nova condição de vida permanecem como aspectos que geram sofrimento e reforçam o estigma (GOFFMAN, 1982), mantendo-se como categoria sociológica central como dez anos atrás. O sentimento de estar marcado para sempre continua forte, não havendo necessariamente relação com a vivência objetiva de situações de preconceito. Os resultados apontam para a necessidade de acompanhamento por equipe de saúde multidisciplinar, com abordagens que incluam o acolhimento e organização da rede social do casal, a fim de oferecer uma assistência integral capaz de atender às necessidades específicas e contextualizadas dos sujeitos.

Referências

FREITAS, M. I. F. **Relatório técnico:** a gestão do segredo na vida de casais após a infecção pelo HIV. Toulouse: CERS-Université de Toulouse-le Mirail/UFGM/MS-Cooperação Técnica Sida Brasil/França, 1998.

GOFFMAN, E. **A representação do eu na vida cotidiana.** 9. ed. Petrópolis: Vozes, 1999.

GOFFMAN, E. **Estigma: notas sobre a manipulação da identidade deteriorada.** 4.ed. Rio de Janeiro, Zahar, 1982.

PETITAT, A. Segredo e morfogênese social. In: _____. **Secrets et formes sociales.** Paris: PUF, 1998. cap.4, 139-160.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza



Trabalho 2664 - 4/4

¹ Enfermeira. Mestre em enfermagem. Enfermeira da Estratégia de Saúde da Família da Prefeitura de Belo Horizonte.

² Enfermeira. Mestranda em Enfermagem – Bolsista FAPEMIG. EEUFMG.

³ Enfermeira. Doutora em Ciências da Educação, Professora Associada da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Trabalho 537 - 1/4

AS LACUNAS DO CUIDADO DE ENFERMAGEM NO PLANEJAMENTO FAMILIAR**SILVA ,Ana Paula Almeida Dias da ¹**FREITAS,Consuelo Helena Alves ²FILHA, Maria José Matias Muniz³FIALHO, Ana Virginia de Melo⁴MOREIRA,Thereza Maria Magalhães ⁵

Descritores: Planejamento Familiar , Cuidado,Enfermagem

O planejamento familiar foi regulamentado pelo projeto de lei e aprovado pelo Congresso Nacional (Lei 9.263), sancionado pela Presidência da República, Formalmente, esta lei democratiza o acesso aos meios contraceptivos nos serviços públicos de saúde, assim como regulamenta essa prática na rede privada, sob controle do SUS.Em 2001, a última Norma Operacional de Assistência à Saúde (NOAS-2001) do Ministério da Saúde colocou a assistência em planejamento familiar entre as ações mínimas que devem ser implementadas em todos os municípios A Conferência Internacional sobre População e Desenvolvimento, ocorrida no Cairo, Egito, em 1994, estabeleceu um novo marco, pois, pela primeira vez, o conceito de saúde reprodutiva e os direitos reprodutivos foram claramente definidos.Os profissionais de saúde devem empenhar-se em bem informar aos usuários para que conheçam todas as alternativas de anticoncepção e a partir daí possam participar ativamente da escolha do método.A atuação dos profissionais de saúde na assistência à anticoncepção envolve, necessariamente, três tipos de atividades:Atividades educativas ,o Aconselhamento e as Atividades clínicas(MS, 2006).**OBJETIVO:**Analisar a produção científica de enfermagem a cerca do planejamento familiar das mulheres com base nas diretrizes do ministério da saúde. **METODOLOGIA:**O presente trabalho uma pesquisa bibliográfica , utilizando a método de análise de Minayo, com abordagem qualitativa é um estudo descritivo e exploratório dos periódicos de enfermagem no desenvolvimento do planejamento familiar em mulheres baseado nas diretrizes do ministério da saúde.Para o desenvolvimento da pesquisa foi realizado um levantamento dos artigos científicos , LILACS , SCIELO e

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Gardã

**Trabalho 537 - 2/4**

BIREME que proporciona um amplo acesso a periódicos e artigos científico , onde foi utilizado descritores como PLANEJAMENTO FAMILIAR , CUIDADO,ENFERMAGEM. Os dados obtidos foram confrontado com as diretrizes do manual do ministério da saúde em relação a Assistência em Planejamento Familiar da Secretaria de Políticas de Saúde, onde o enfoque é o cuidado de enfermagem.Foram encontrados trinta e nove artigos, utilizou como critérios para exclusão os artigos escritos em outros idiomas haja visto que a realidade do estudo dos artigos em confronto ao manual do ministério da saúde, permanecendo trinta e cinco com o recorte para os anos de 2004 á 2008, resultando em treze artigos .Foram construído dois quadros: o primeiro para identificar a origem , o ano de publicação dos artigo, com sua freqüência e um segundo , onde foi abordado as convergências , divergências e complementaridades existentes nos artigos.Após uma leitura exaustiva dos textos, foi realizado a síntese de cada artigo e agrupando-os e posteriormente realizado uma análise crítica e reflexiva sobre os cuidados de enfermagem prestados e com os propostos pelo ministério da saúde.**RESULTADOS:**As práticas de planejamento familiar devem garantir às mulheres um ambiente humanizado que facilite a reflexão sobre as preferências reprodutivas, com disponibilidade de informações e acesso facilitado aos diversos métodos contraceptivos. Para isso as mulheres precisam conhecer e ter acesso a todos os métodos anticoncepcionais cientificamente aprovados e disponíveis, para escolher aquele que seja mais adequado às suas características e às suas condições de vida á partir das ações educativas. A utilização de métodos contraceptivos, por sua vez, está fortemente relacionada com o aumento do nível de instrução. A realidade de mostra uma política controladora, na qual a mulher exerce um papel muito mais de objeto do que de sujeito da sua história sexual e reprodutiva; a variedade de métodos anticoncepcionais é limitada e sua provisão irregular. A mulher deve receber um cuidado integral por uma equipe de multidisciplinar qualificada e deve ser capacitada de acordo com a política de educação permanente , o qual garanta a competência e a segurança na promoção do cuidar e principalmente habilidades de comunicação. A "Lei do Exercício Profissional" (Lei nº. 7.498), de 25 de junho de 1986, regulamentada pelo Decreto nº. 94.406, de 8 de junho de 1987. No aspecto privativo de sua atuação e como integrante da equipe de saúde, no

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza**Trabalho 537 - 3/4**

caso a equipe do PSF, referida lei determina que compete ao enfermeiro: "realizar a prescrição de medicamentos estabelecidos em programas de saúde pública e em rotina aprovada pela instituição de saúde. "No planejamento familiar, a enfermeira faz orientação individual, consulta de enfermagem com prescrição de métodos, inserção de DIU, prevenção de câncer de colo e mamas, atende retornos e revisões de DIU, de laqueadura e de outros métodos". "A enfermeira, ao realizar o atendimento individual de mulheres, fornece-lhes o método escolhido (pílula ou preservativo); faz a revisão e retirada de DIU; coleta material para prevenção de câncer do colo de útero e orienta sobre a importância do controle. Infelizmente ainda o enfermeiro não se apropriou desse cuidar, apesar da maioria dos enfermeiros já ter tido acesso a cursos sobre a temática em estudo, quase a totalidade afirmou alguma debilidade no desempenho de suas atividades. Na organização geral da equipe, o modelo biomédico detém espaço de poder, caracterizando-se como um trabalho hierarquizado, parcelado, subdividido. Não observou o cumprimento das recomendações do ministério da saúde nas atividades cotidianas assistência ao planejamento familiar, está ainda distante de um patamar satisfatório, por isso é importante repensar a prática dos enfermeiros diante a situação. O enfermeiro deve estar envolvido com a saúde da mulher e assumir de maneira consciente o compromisso com a sociedade na condição de educadores e agentes facilitadores da saúde, contribuindo para a socialização e multiplicação do conhecimento com a adoção de práticas educativas no seu fazer cotidiano, bem como a utilização correta para cada mulher. **BIBLIOGRAFIA** Ministério da Saúde. **Assistência em planejamento familiar: manual técnico**. 4ª Ed. Brasília: Secretaria de Política de Saúde, Ministério da Saúde; 2002. [[Links](#)] Ministério da Saúde (BR). **8ª Conferência nacional de saúde**. Brasília (DF): MS; 1987 Minayo MCS. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 5ª Ed. São Paulo: Editora Hucitec/Rio de Janeiro: ABRASCO; 1998

1-Mestranda Em Cuidados Clínicos-UECE, Especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica.

Docente da Graduação de Enfermagem na Universidade de Fortaleza –UNIFOR

2-Mestrando Em Cuidados Clínicos-UECE Docente da UERN,

3-Mestranda em Cuidados Clínicos-UECE

**TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL**

07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza



Trabalho 537 - 4/4

4-Doutoranda do Renorbio, Mestre Em Cuidados Clínicos Em Saúde. Docente da Graduação de Enfermagem da UNIFOR.

5-Doutora Em Enfermagem.UFC.Docente do Mestrado Da UECE

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Trabalho 750 - 1/5

AS NOVAS CONCEPÇÕES ACERCA DO CUIDADO DE ENFERMAGEM
PARA O CLIENTE PORTADOR DE ANEMIAS HEMOLÍTICAS
CRÔNICAS.¹BOSCO, P.S; ²FERREIRA, E.C; ³SANTIAGO, L.C; ⁴NOVOA, R.I.

RESUMO: Introdução- Segundo dados da Organização Mundial da Saúde (OMS), a hemoglobina S, hemoglobina C e talassemia beta são suficientes para causar um alto grau de mortalidade e de morbidade no Brasil. Em tempo, cabe ressaltar que a anemia falciforme é a doença hereditária monogênica mais freqüente no Brasil, com a incidência de 1-3/1000 recém-nascidos. A Enfermagem desempenha papel fundamental na desmistificação de certos aspectos das doenças e no tratamento dos clientes portadores de anemias hemolíticas. Cabe a esse profissional transmitir o maior número de informações acerca destas doenças, assim como, esclarecer dúvidas a respeito das limitações que podem estar relacionadas a elas e os efeitos de certas medicações, que devem ser evitadas, por estes portadores. Além de estar intrinsecamente relacionada à investigação de fatores que podem precipitar a crise falciforme, manifestação clínica da anemia falciforme, segundo Brunner e Suddarth (2006), ela é comumente muito dolorosa; **Objetivo(s):** Levantar informações atualizadas acerca das novas concepções sobre o cuidado de Enfermagem para clientes portadores de anemias hemolíticas; Discutir as novas concepções acerca do cuidado de Enfermagem para os clientes portadores de anemias hemolíticas; **Metodologia:** O presente estudo se classifica como pesquisa qualitativa, do tipo Pesquisa Bibliográfica, A pesquisa On line, Base de Dados Eletrônicos (BIREME, SCIELO, LILACS, MEDLINE), além de levantamento junto às bibliotecas tradicionais, bem como outras fontes bibliográficas, formarão os caminhos metodológicos desta pesquisa. O processo de revisão de literatura deu-se por Polit e o de categorização

1. Graduada em Enfermagem pela Escola de Enfermagem Alfredo Pinto, Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro;
2. Graduada em Enfermagem pela Escola de Enfermagem Alfredo Pinto, Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro;
3. Professor Doutor do Departamento de Enfermagem Fundamental da Escola de Enfermagem Alfredo Pinto, Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro;
4. Enfermeira obstetra; Professora substituta UERJ/ Enfermeira contratada no Hospital Estadual Rocha Faria/ Contrada no Hospital Maternidade Municipal Leila Diniz; e-mail: rachelli_iozzi@yahoo.com.br

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Trabalho 750 - 2/5

por Bardin; Resultados: Durante a coleta de dados foram levantados: 36 ARTIGOS “ON LINE”; 10 oriundos de BIBLIOTECAS CONVENCIONAIS e 4 DISSERTAÇÕES E 1 TESE. Dos 36 artigos Online levantados 6 foram caracterizados como apropriados para serem utilizados em nossa pesquisa, das 10 obras oriundas de bibliotecas convencionais, 2 foram caracterizadas como promissoras para o desenvolvimento da pesquisa. Quanto as quatro dissertações e 1 tese, nenhuma se mostrou apropriada para o aprimoramento do estudo. Em seguida, retomamos a leitura das obras relevantes e foram confeccionados mais 2 quadros (denominado quadro 2), onde destacamos de cada uma das obras os conceitos e/ou palavras-chave a fim de auxiliar na análise e na construção das categorias. Através das palavras e/ou conceitos chave que foram destacados das literaturas consideradas promissoras, tornou-se possível a construção duas categorias: 1º) ENFERMAGEM E ANEMIAS HEMOLÍTICAS CRÔNICAS: o diagnóstico como elemento fundamental para a sistematização do cuidado em que percebemos que a sistematização da assistência de Enfermagem aos clientes portadores de anemias hemolíticas crônicas, em síntese, visa levantar os diagnósticos de Enfermagem mais freqüentes com o auxílio de um instrumento para prescrição de enfermagem, possibilitando assinalar os itens necessários à intervenção a ser executada e o horário mais adequado para tal, possibilitando a elaboração do processo de enfermagem com qualidade e redução no tempo de registro. 2º) ENFERMAGEM E ANEMIAS HEMOLÍTICAS CRÔNICAS: a Educação e o meio ambiente como fatores do cuidado em que visualizamos que tanto o ambiente quanto a educação são elementos essenciais para o cuidado de enfermagem aos clientes portadores de anemias hemolíticas crônicas, em especial aqueles portadores de anemia falciforme. Florence Nightngale já relacionava o ambiente como meio restaurador da saúde dos usuários dos serviços de saúde. Seu

1. Graduada em Enfermagem pela Escola de Enfermagem Alfredo Pinto, Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro;
2. Graduada em Enfermagem pela Escola de Enfermagem Alfredo Pinto, Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro;
3. Professor Doutor do Departamento de Enfermagem Fundamental da Escola de Enfermagem Alfredo Pinto, Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro;
4. Enfermeira obstetra; Professora substituta UERJ/ Enfermeira contratada no Hospital Estadual Rocha Faria/ Contrada no Hospital Maternidade Municipal Leila Diniz; e-mail: rachelli_iozzi@yahoo.com.br

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza**Trabalho 750 - 3/5**

conceito ambientalista estava pautado no planejamento e observação do ambiente físico, que engloba limpeza, calor, ruídos, frio, dentre outros; psicológico, em especial o estresse; e social, essencial na prevenção de doenças, pois cada doença assume características diferentes para cada cliente. Conclusões: Destacamos como pontos fundamentais do trabalho a sistematização da assistência de Enfermagem para os clientes portadores de anemias hemolíticas crônicas, assim como a influência que o meio ambiente exerce sobre estes clientes e como os enfermeiros podem utilizar-se de estratégias educacionais para que tanto os clientes quanto seus familiares consigam conviver com as anemias hemolíticas crônicas de forma mais harmônica, sem o medo e a angústia que, geralmente se mostram presentes; Bibliografia: BARDIN, L. Análise de conteúdo. Tradução Luiz Antero Reto Augusto Pinheiro, Lisboa: Setenta, 1988.; COIMBRA, J.A.A. O outro lado do meio ambiente. São Paulo. CETESB/ASCETESB, 1985; MINAYO, M.C.S. Pesquisa social: teoria, método e criatividade. Petrópolis: Ed. Vozes, 1994; POLIT, D.F., BECK, C.T., HUNGLER, B.P. Fundamentos da Pesquisa em Enfermagem: métodos, avaliação e utilização. Porto Alegre: Artmed, 5ª ed, 2004; RAMALHO, A.S., 1986. As Hemoglobinopatias Hereditárias. Um problema de Saúde Pública no Brasil. Ribeirão Preto: Editora da Sociedade Brasileira de Genética.

Descritores: anemia hemolítica, cuidado, enfermagem, meio ambiente.

1. Graduada em Enfermagem pela Escola de Enfermagem Alfredo Pinto, Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro;
2. Graduada em Enfermagem pela Escola de Enfermagem Alfredo Pinto, Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro;
3. Professor Doutor do Departamento de Enfermagem Fundamental da Escola de Enfermagem Alfredo Pinto, Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro;
4. Enfermeira obstetra; Professora substituta UERJ/ Enfermeira contratada no Hospital Estadual Rocha Faria/ Contratada no Hospital Maternidade Municipal Leila Diniz; e-mail: rachelli_iozzi@yahoo.com.br

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza



Trabalho 750 - 4/5

1. Graduada em Enfermagem pela Escola de Enfermagem Alfredo Pinto, Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro;
2. Graduada em Enfermagem pela Escola de Enfermagem Alfredo Pinto, Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro;
3. Professor Doutor do Departamento de Enfermagem Fundamental da Escola de Enfermagem Alfredo Pinto, Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro;
4. Enfermeira obstetra; Professora substituta UERJ/ Enfermeira contratada no Hospital Estadual Rocha Faria/ Contrada no Hospital Maternidade Municipal Leila Diniz; e-mail: rachelli_iozzi@yahoo.com.br

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza



Trabalho 750 - 5/5

1. Graduada em Enfermagem pela Escola de Enfermagem Alfredo Pinto, Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro;
2. Graduada em Enfermagem pela Escola de Enfermagem Alfredo Pinto, Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro;
3. Professor Doutor do Departamento de Enfermagem Fundamental da Escola de Enfermagem Alfredo Pinto, Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro;
4. Enfermeira obstetra; Professora substituta UERJ/ Enfermeira contratada no Hospital Estadual Rocha Faria/ Contrada no Hospital Maternidade Municipal Leila Diniz; e-mail: rachelli_iozzi@yahoo.com.br

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Trabalho 2636 - 1/1

AS REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DA PESSOA ACERCA DA
RECIDIVA DO CÂNCER EM SI MESMALEITE, C. T. B.¹
SILVA, R. C. A.²
SANTOS, R. M.³
TREZZA, M. C. S. F.⁴

Este estudo trata das representações sociais da pessoa acerca da recidiva do câncer em si mesma. O seu objetivo foi o de categorizar as representações sociais da pessoa acerca da recidiva de câncer em si mesmo. O estudo foi do tipo descritivo orientado por uma abordagem metodológica qualitativa baseada na Teoria das Representações Sociais. Os sujeitos participantes estavam sendo assistidos no Centro de Alta Complexidade em Oncologia (Cacon) Professor Úlpio Miranda, do Hospital Universitário Professor Alberto Antunes, sito em Maceió, Estado de Alagoas. O instrumento utilizado para coletar as informações foi o Formulário de Entrevista semi-estruturado. Entrevistou-se sete (7) pessoas das quais seis (6) eram do sexo feminino e uma (1) do sexo masculino. A faixa etária variou de 32 a 66 anos. Conforme enfatizou Moscovici, o simbólico caracterizou as representações sociais, dominando o plano cognitivo, ou seja, o pensamento, as idéias. Pode-se perceber que as causas são socialmente construídas podendo ser percebido cada simbologia através das representações nas categorias resultantes de que: Recidiva é decepção por não está curado; Recidiva é medo de sofrer de novo, de fazer os outros sofrerem, de morrer; Recidiva é perda progressiva da capacidade; Recidiva é acreditar de novo. Percebe-se, ao fim desse estudo, que os significados das representações sociais da recidiva do câncer em si mesmo devem ser observados e respeitados pelos profissionais de saúde partindo do pressuposto de que serão capazes de orientar suas ações de forma mais realística e humana.

Palavras chaves: Representações sociais, Enfermagem oncológica, Oncologia

¹ Enfermeira da Estratégia de Saúde da Família do Município de União dos Palmares - AL

² Enfermeira da Santa Casa de Misericórdia de Maceió - AL

³ Enfermeira Obstétrica, Doutora, Professora Associada da ESENFAR/UFAL

⁴ Enfermeira Obstétrica, Doutora, Professora Associada da Escola de Enfermagem e Farmácia da Universidade Federal de Alagoas (ESENFAR/UFAL), trezzacris@gmail.com

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Trabalho 1394 - 1/3

AS TECNOLOGIAS NÃO-INVASIVAS DE CUIDADO SOB A ÓTICA
DAS MULHERESNovoa, Rachelli Iozzi¹Nascimento, Natália Magalhães do²Oliveira, Thalita Rocha de³Vargens, Octávio Muniz da Costa⁴Progianti, Jane Márcia⁵

Introdução: Trata-se de um estudo descritivo e exploratório, na abordagem qualitativa que visa compreender a percepção da mulher sobre as tecnologias de cuidado utilizadas em seu trabalho de parto. Apresentamos como objetivo identificar quais as tecnologias de cuidado que foram utilizadas pelas mulheres ao parirem com as enfermeiras obstétricas e descrever como foi a sua aceitação quanto ao uso das mesmas. A interpretação dos dados se deu a partir da definição de tecnologias não invasivas de cuidado como todas as técnicas, procedimentos e conhecimentos utilizados pelo enfermeiro durante sua relação de cuidado profissional ⁽¹⁾. A tecnologia, com enfoque em saúde, também pode ser compreendida em um saber estruturado, aplicado com intencionalidade e justificativa e que produz um resultado. Por isso, é enfatizada a importância do cuidado de enfermagem de se estruturar em teorias que fundamentem o seu cuidado para que a sua prática cada vez mais se desenvolva, em bases científicas, trazendo inovações para um melhor atendimento à cliente, além de contribuir para a preservação da autonomia do (a) enfermeiro (a) ⁽²⁾. A partir dessas reflexões acreditamos que o estudo se faz relevante na medida em que as tecnologias são instrumentos de cuidado utilizados pelas enfermeiras obstétricas no processo do parto. **Metodologia:** O cenário da pesquisa foi em uma Casa de Parto, constituída por enfermeiras obstétricas, na cidade do Rio de Janeiro. Os sujeitos foram doze mulheres que pariram, entre os meses de janeiro a março de 2008. Para validar o estudo, elegemos as participantes que tinham pelo menos

¹ Enfermeira Obstétrica; Professora Substituta da Faculdade de Enfermagem da UERJ; email: rachelli_iozzi@yahoo.com.br

² Enfermeira Obstétrica; Mestranda da Faculdade de Enfermagem da UERJ

³ Enfermeira Obstétrica; Mestranda da Faculdade de Enfermagem da UFF

⁴ Enfermeiro Obstétrico; Doutor, Professor Titular do Departamento Materno-Infantil da Faculdade de Enfermagem da UERJ

⁵ Enfermeira Obstétrica; Doutora, Professora Adjunta do Departamento Materno-Infantil da Faculdade de Enfermagem da UERJ

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Gardã



Trabalho 1394 - 2/3

um parto anterior no hospital e ainda não tinham vivenciado o uso das tecnologias de cuidado. As entrevistas foram realizadas respeitando os preceitos éticos conforme Resolução nº 196, aprovada pelo Conselho Nacional de Saúde em 10 de outubro de 1996. A autorização dos sujeitos do estudo foi registrada através do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido que lhes foi previamente apresentado. Foi elaborado um roteiro semi-estruturado. Os depoimentos foram gravados em aparelho de MP3 e, posteriormente, transcritos na íntegra. A análise utilizada foi a de conteúdo que compõe um conjunto de técnicas de análise de comunicação com o intuito de obter, através de procedimentos sistemáticos, a descrição do conteúdo da mensagem, com indicadores que permitem a inferência de conhecimentos destas mensagens ⁽³⁾. Partindo dessa idéia, a proposta da análise consistiu em três etapas: descrição das características do texto, dedução de proposições e interpretação dos significados estabelecidos do texto.

Resultados: os depoimentos das entrevistadas chegaram a duas categorias: o reconhecimento das tecnologias não-invasivas de cuidado empregadas pelas enfermeiras obstétricas durante o trabalho de parto e o efeito que as tecnologias produziram nas mesmas. Na primeira categoria, percebemos que as enfermeiras obstétricas utilizaram algumas atitudes e práticas, que se enquadravam na concepção de tecnologias não-invasivas de cuidado, na qual subdividimos em duas subcategorias: o relacionamento interpessoal e as práticas desenvolvidas. O relacionamento interpessoal, como uma forma de cuidado, foi identificado quando as mulheres enfatizaram a abordagem carinhosa e a escuta sensível que as enfermeiras utilizaram ao se relacionarem com elas. Por isso, destacamos o acolhimento dos profissionais; a liberdade de fazer escolhas, o respeito à autonomia e aos direitos da mulher; e promoção do bem-estar e segurança, como formas de cuidado adotadas pelas enfermeiras. Quanto às práticas desenvolvidas, nossa percepção partiu como sendo a concretização de todas as dimensões que envolvem o cuidado ⁽⁴⁾. Por isso, destacamos o uso da água, a massagem, os movimentos pélvicos, a deambulação, a presença de acompanhantes e os exercícios respiratórios como os instrumentos usados pelas enfermeiras. A segunda categoria se refere ao efeito dessas tecnologias percebidas pelas mulheres. Para a maioria delas, o acolhimento das enfermeiras obstétricas foi fundamental para a satisfação delas em parir, sobretudo em

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Trabalho 1394 - 3/3

momentos que se sentiam desanimadas. Os sentimentos das mulheres em ter liberdade de fazer as escolhas foram de sentirem-se mais respeitadas e até mais confiantes durante o trabalho de parto. Quanto à preservação dos seus direitos, foi percebido por elas quando foi permitida a presença de um acompanhante, de sua confiança, proporcionado a elas uma sensação de maior segurança. O uso da água trouxe para a maioria uma sensação de conforto. Já o estímulo à movimentação do corpo contribuiu para que se sentirem mais ativas. As massagens e os exercícios respiratórios proporcionaram maior tranquilidade.

Conclusão: Tomando como base nos achados do estudo, podemos concluir que o acolhimento dos profissionais; o estímulo à liberdade de escolhas, o respeito à autonomia e aos direitos da mulher e o favorecimento de segurança foram reconhecidas como formas de cuidado que foram incorporadas nas ações das enfermeiras obstétricas. O uso da água, a massagem, os movimentos pélvicos, a deambulação, a presença de acompanhantes e os exercícios respiratórios foram utilizados como instrumentos para concretizar esse cuidado. Com tudo isso, o uso dessas tecnologias acabou surtindo efeitos benéficos a elas, como maior tranquilidade, segurança e satisfação durante o trabalho de parto e principalmente maior autonomia sobre seu corpo. Esperamos com esse estudo, trazer como reflexão a importância do uso dessas tecnologias para a prática da enfermagem obstétrica como um instrumento de cuidado, favorecendo a desmedicalização do corpo feminino e o reconhecimento dos direitos reprodutivos e sexuais das mulheres. **Referências:** (1) Progianti JM; Vargens OMC da. As enfermeiras obstétricas frente ao uso de tecnologias não Invasivas de cuidado como estratégias na desmedicalização do parto. Rev. Esc. Enferm. Anna Nery. 2004. Ago 8 (2): 194-97. (2) Torres, J.A. Concepções de Tecnologia de Cuidado de Enfermagem Obstétrica: estudo sociopoético. (dissertação). Rio de Janeiro (RJ): Universidade do Estado do Rio de Janeiro, 2006. (3) Bardin, L. Análise de Conteúdo. 70 ed. Brasil LTDA, 1979. (4) Vargens OMC da, Progianti JM, Araújo LN de. A humanização como princípio norteador do cuidado à mulher. In: Fernandez RAQ; Narci NV (Ors). Enfermagem e Saúde da Mulher. São Paulo: Manole; 2007. p. 272-287.

Descritores: saúde da mulher, enfermagem obstétrica, parto humanizado.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza**Trabalho 910 - 1/2**ASPECTOS AMBIENTAIS E DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM
DAS COMUNIDADES RESIDENTES NA ÁREA DE COMPREENSÃO
DO ATERRO CONTROLADO DA CIDADE DE TERESINA – PIAUÍ.FERREIRA, Maxwell Cabral¹CRAVEIRO, Tatianna Ferreira²IWATA, Bruna de Freitas³CASTRO, Karolina de Leonice⁴

O lixo constitui uma preocupação ambiental cuja permanência no ambiente no qual o homem está inserido acarreta sobre o mesmo possíveis efeitos indesejáveis, com danos diretos e indiretos na saúde e bem-estar humanos, além da degradação ambiental. Este estudo, de abordagem descritiva e qualiquantitativa, tem por objetivo investigar e analisar os problemas de saúde e levantar diagnósticos de enfermagem das condições de saúde das pessoas das comunidades Dagmar Mazza e São Francisco, situadas na zona sul do município de Teresina – Piauí, residentes no entorno do aterro controlado e analisar os riscos aos quais estão expostas. Para a consecução dos objetivos, a coleta de dados será efetuada por meio de aplicação de questionário semi-estruturado, anamnese e da análise das condições sanitárias do ambientes domiciliar e externo. Esta pesquisa permitirá gerar um diagnóstico ambiental da área, assim como a elaboração de um Plano de Cuidados de Enfermagem, buscando atender as necessidades desta população. Portanto, inferir sob a qualidade de vida da população residente no local. O ambiente é fator primordial para uma boa qualidade de vida, por isso é fundamental o conhecimento das condições de vida destas pessoas.

Palavras chaves: Eliminação de Resíduos Sólidos, Ecossistema, Saúde Ambiental.

¹ Graduando do 7º período de Enfermagem da UFPI. Email: xuelnegao@hotmail.com

² Graduanda do 7º período de Enfermagem da Faculdade Novafapi.

³ Mestranda em Agronomia (UFPI) e Especialista em Gerenciamento de Recursos Ambientais (IFPI).

⁴ Graduanda do 8º período de Enfermagem da Faculdade Integral Diferencial (FACID).

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza



Trabalho 910 - 2/2

BIBLIOGRAFIAS

GOUVEIA, N. **Saúde e Meio Ambiente nas cidades: os desafios da saúde ambiental.** Saúde e Sociedade vol. 8 n. 1. São Paulo, 1999.

LAPERRIÈRE, H. **Práticas de Enfermagem em Saúde Coletiva nos contextos de pobreza, incerteza e imprevisibilidade: uma sistematização de experiências pessoais na Amazônia.** Revista Latino-americana de Enfermagem, Nº. 15 (especial), Ribeirão Preto set/out.2007.

North American Nursing Diagnosis Association. **Diagnósticos de enfermagem da NANDA: definições e classificação 2007-2008.** Porto Alegre. Artmed, 2008.

PIGNATTI, M. G. **Saúde e ambiente: as doenças emergentes no Brasil.** Ambiente e Sociedade. Vol. 7 n.1. Campinas jan./jun. 2004.

RAZZOLINI, M. T. P, GÜNTHER, W. M. R. **Impactos na saúde das deficiências de acesso à água.** Saúde e sociedade. V.17 n.1 São Paulo jan./mar. 2008.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Guardiã

Trabalho 2434 - 1/3

ASPECTOS AMBIENTAIS RELACIONADOS AO SURGIMENTO DE CASOS DE LEISHMANIOSE TEGUMENTAR EM ÁREA RURAL

¹Campelo TPT, ²Campelo DS, ³Sousa KMTS, ⁴ Soares RAA, ⁵ RODRIGUES, I.D.C.V.

RESUMO

A quantidade de casos de leishmaniose tegumentar que vem surgindo em área rural tem sido um grande ponto de discussão em vários estados que registram casos elevadíssimos da doença, e relacionar esta incidência com os aspectos ambientais que colaboram diretamente com o aumento destes casos torna-se algo imprescindível quando nos referimos a leishmaniose tegumentar, analisar os aspectos ambientais relacionados ao surgimento de casos de Leishmaniose tegumentar em área rural. Trata-se de uma pesquisa qualitativa, com dados coletados por questionário não estruturado; com consentimento as entrevistas foram gravadas, estudou-se 21 famílias que residem em área rural do município de Caxias-MA, em áreas de invasões de mata fechada, onde foi necessário o desmatamento para alocação, foram analisados os aspectos ambientais que pudessem vir a interferir no surgimento da doença, analisado de acordo com relatos dos próprios sujeitos, posteriormente, transcritas, analisadas e categorizadas Os resultados mostraram que a frequência do surgimento de doenças aumentou a partir da instalação no local onde atualmente residem, a quantidade de moscas e mosquitos é bem elevada no local, principalmente pela falta de saneamento e que em nenhuma das famílias casos de leishmaniose haviam sido registrados em outros familiares antes da chegada na nova moradia Analisando os resultados pôde-se constatar que habitar áreas próximas à mata fechada juntamente com a falta de saneamento colabora com o surgimento de novas doenças, além de que casos de leishmaniose não eram comuns para as, o que significa que focos de criação de flebotomíneos, cães que servem de hospedeiro promovem a disseminação da doença na área rural o que sem dúvida deve ser combatido.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Trabalho 2434 - 2/3

Palavras-chave: Leishmaniose Tegumentar; aspectos ambientais; flebotomíneos.

REFERÊNCIAS:

LEMOS, J.C.; LIMA, S.C. *Leishmaniose tegumentar americana: flebotomíneos em área de transmissão no município de Uberlândia*, MG, Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical 38 (1):22-26, jan-fev, 2005;

SUDIA, W.D.,CHAMBERLAIN, R.W. *Battery operated light trap,an improved model*. Mosquito News 22: 126-129, 1962.

APARÍCIO,C.; BITENCOURT, M.D. *Modelagem espacial de zonas de risco da leishmania tegumentar americana*. Ver Saúde Pública 2004;38(4): 511-6

¹ **Thaís Portela Teixeira Campelo**- Enfermeira graduada pela Universidade Estadual do Maranhão (UEMA) Caxias-MA; Especialista em Auditoria dos Serviços de Saúde; Enfermeira da clínica Santo Antônio Teresina-PI; (86)9928-3779; thaish_diego@hotmail.com

² **Diego Sousa Campelo**- Enfermeiro graduado pela Universidade Estadual do Maranhão (UEMA) Caxias-MA; aluno da especialização de Docência do Ensino Superior (86)8826-1406/(99)8123-1444; dsousac@hotmail.com

³ **Kátia Maria Teixeira Silva e Sousa**- Assistente Social graduada pelo Instituto Camilo Filho (ICF) Teresina-PI.

⁴ **Raiza Andrea Apolônio Soares** – Acadêmica do 6º período da NOVAFAPI; (86)88036282; rayzaandrea@hotmail.com

**TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL**

07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza



Trabalho 2434 - 3/3

ellen Dantas Campos Verdes Rodrigues- Acadêmica do 7º período do curso de enfermagem pela Universidade Federal do Piauí- UFPI