

**TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL**

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

Iracema Guardiã

Trabalho 542 - 1/3**ASPECTOS CONTEMPLADOS NA CONSULTA DE ENFERMAGEM AO PACIENTE COM HIPERTENSÃO ATENDIDO NO PROGRAMA SAÚDE DA FAMÍLIA****FELIPE, Gilvan Ferreira¹**ABREU, Rita Neuma Dantas Cavalcante de²MOREIRA, Thereza Maria Magalhães³

Descritores: Hipertensão, Consulta, Programa de Saúde da Família

À medida que nossa população envelhece, seu perfil epidemiológico muda, com destaque cada vez maior para as doenças crônicas não-transmissíveis (DCNT), que causam cerca de 2 milhões de mortes a cada ano¹. Dentro desse grupo de doenças, chama a atenção a hipertensão arterial (HA) que tem sido alvo de constantes estudos em nosso país pela sua elevada prevalência e por ser um fator de risco para doenças cardiovasculares². Inquéritos de base populacional revelaram uma prevalência de HA, entre os anos de 1990 e 2004, de 22,3% a 43,9% em determinadas localidades brasileiras². Dos casos registrados da doença, cerca de 60% a 80% podem ser tratados na rede básica, o que comprova a importância e necessidade do desenvolvimento da equipe multiprofissional que atua nesse serviço¹. O enfermeiro, enquanto integrante da equipe do Programa Saúde da Família, desenvolve importante papel no acompanhamento do paciente com HA. Dentre as diversas atividades exercidas por este profissional, tem-se como privativa do enfermeiro, a consulta de enfermagem³. Considerando o alto percentual de pessoas com hipertensão na população brasileira e a importância do papel dos enfermeiros de unidades básicas de saúde no tratamento da HA, favorecendo o controle da hipertensão, prevenção de complicações e diminuição da mortalidade pelas doenças cardiovasculares, decidimos realizar este estudo com o objetivo de averiguar os aspectos contemplados na consulta de enfermagem ao paciente com HA atendido no Programa Saúde da Família em Fortaleza-CE. Trata-se de estudo descritivo, de natureza predominantemente qualitativa, desenvolvido nas três unidades básicas de saúde da Secretaria

¹ Enfermeiro. Discente do Mestrado Acadêmico Cuidados Clínicos em Saúde da Universidade Estadual do Ceará (UECE). Bolsista FUNCAP. Membro do grupo Políticas, Saberes e Práticas em Saúde Coletiva. Fortaleza – CE, Brasil. gilvanfelipe@yahoo.com.br

² Enfermeira. Mestre em Cuidados Clínicos em Saúde. Aluna do Doutorado da Rede Nordeste de Biotecnologia (RENORBIO). Docente da Universidade de Fortaleza (UNIFOR). Fortaleza, CE, Brasil.


³ Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Coordenadora da Especialização em Enfermagem Clínica. Docente da Graduação em Enfermagem e do Mestrado Acadêmico Cuidados Clínicos em Saúde da Universidade Estadual do Ceará (UECE). Líder do Grupo de Pesquisa Políticas, Saberes e Práticas em Saúde Coletiva. Pesquisadora CNPq. Fortaleza, CE, Brasil.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza**Trabalho 542 - 2/3**

Executiva Regional IV (SER VI) de Fortaleza – Ceará. Os sujeitos participantes do estudo foram 13 enfermeiros dessas unidades que desenvolvem consulta de enfermagem a pacientes com HA. A coleta de dados ocorreu por meio de observação de três consultas de cada enfermeiro participante e preenchimento de um *check list* contendo aspectos relacionados à anamnese, exame físico, resultados de exames do paciente, diagnóstico de enfermagem, planejamento, implementação das ações de enfermagem e evolução tomando por base o trabalho de Lucena, Echer e Lautert⁴. Posteriormente foi realizada uma entrevista com o enfermeiro da Unidade Básica de Saúde que realizou a consulta, fazendo a seguinte pergunta: *que aspectos devem ser contemplados na consulta de enfermagem ao paciente portador de hipertensão arterial?* Assim, a junção neste estudo do uso do *check list* com a entrevista serviu para que pudéssemos conflitar a realidade do serviço com a apresentada pelos profissionais no seu discurso quando questionados acerca dos aspectos que devem estar contemplados em sua rotina no serviço. Os achados durante a observação registrados no *check list* foram organizados em um quadro e, a partir daí, foram discutidos com respaldo na literatura pertinente. A organização dos dados, originados nas entrevistas, baseou-se na Análise de Conteúdo de Bardin⁵. Os princípios éticos forma seguidos em todas as fases do estudo, em consonância com o que preconiza a Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde. Foram observadas três consultas de cada enfermeiro, com um total de 39 consultas. Na anamnese, em 39 houve identificação de tratamento prévio, em 24 houve identificação de ingestão de substâncias hipertensoras e em 21 verificou-se a existência de fatores de risco associados. Em várias consultas os enfermeiros deixaram de inquirir acerca da história familiar dos pacientes, fato preocupante devido ao caráter hereditário da HAS essencial². Quanto ao exame físico constatamos 39 observações da aparência do paciente e 39 medições da pressão arterial, além de 18 verificações do peso corporal; ausculta cardíaca e pulmonar não foram realizadas, bem como a palpação das carótidas, tireóide e pulsos periféricos. Também não foi realizada a pesquisa de edema. O que mais chamou atenção nesse caso foi o fato das técnicas de exame físico, como palpação e ausculta, estarem sendo negligenciadas por parte dos enfermeiros. Os dados coletados por meio das entrevistas gravadas e submetidas à análise de conteúdo permitiram a

**TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL**

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



Iracema Guardiã

Trabalho 542 - 3/3

organização das seguintes categorias temáticas: ***nuances do papel do enfermeiro na atenção primária, tratamento da HAS e dificuldades cotidianas das pessoas com hipertensão***. Nas falas de duas enfermeiras, identificamos que o *desenrolar da* consulta de enfermagem depende das queixas apresentadas pelos pacientes, o que reflete a forte influência do modelo assistencial biomédico, curativo e individual. As enfermeiras enfatizaram a importância do processo de enfermagem, porém algumas revelaram a necessidade de capacitação para executá-lo. A solicitação de exames foi lembrada por duas enfermeiras. As enfermeiras apontaram a adesão ao tratamento como um processo difícil e enfatizaram a importância do envolvimento familiar. Podemos perceber, pelas discussões apresentadas, que as consultas de enfermagem observadas neste estudo incorporaram um cuidar incompleto da enfermagem, pois foi constatada a não execução de fases do processo de enfermagem e a não citação explícita dessas fases durante as entrevistas gravadas. Vemos que muitos aspectos não foram abordados durante a consulta de enfermagem, o que pode acarretar um atendimento deficiente dos pacientes acompanhados pelo programa de hipertensão em tais unidades. Ressalta-se também a necessidade de propiciar educação permanente em saúde na área cardiovascular e em outras áreas para os enfermeiros que atuam no Programa Saúde da Família, devido à ampla gama de ações que lhes é incumbida nesse programa e à formação generalista recebida das universidades.

REFERÊNCIAS

1. Brasil, Ministério da Saúde. Hipertensão arterial sistêmica (HAS) e Diabetes mellitus (DM): protocolo. Departamento de Atenção Básica. Área Técnica de Diabetes e Hipertensão Arterial - Brasília: Ministério da Saúde, 2001.
2. Sociedade Brasileira de Hipertensão. V Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial. São Paulo: SBH; 2006.
3. COFEN. Conselho Federal de Enfermagem., 1994. Lei 7.498/86, regulamentada pelo Decreto N. 94.406/87. Estabelece critérios sobre a prática de enfermagem.
4. Lucena AF, Echer IC, Lauter TL. Hipertensão arterial sistêmica: aspectos clínicos e assistenciais. R. gaúcha Enferm 1996; 17(1): 12-18.
5. Bardin L. Análise de Conteúdo. Lisboa: Edições 70, 1977. 225p.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

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



Trabalho 3010 - 1/3

ASPECTOS EMOCIONAIS NO PERÍODO PRÉ-OPERATÓRIO DE CIRURGIA
CARDÍACA.

¹FREIRE, Nathália Vilde de Souza

²**CABRAL, Willian Alves**

³SANTOS, Amanda Liven Dias

⁴SILVA, Sebastiana Franciele Oliveira

⁵MOREIRA, Déborah Albuquerque Alves

INTRODUÇÃO: O perfil de saúde do Brasil vem modificando-se do decorrer dos anos, evidenciando-se a necessidade da abordagem preventiva relativa às moléstias cardiovasculares, pois as mesmas apresentam um impacto significativo no orçamento do Ministério da Saúde, principalmente na atenção da alta complexidade. Conforme dados do DATASUS (1997), as doenças cardiovasculares constituem a maior causa de mortalidade no Brasil, superando as causas externas, as neoplasias e as doenças pulmonares. De acordo com projeções para o ano de 2020, a doença cardiovascular (DCV) permanecerá como causa principal de mortalidade e incapacitação, e atualmente as regiões em desenvolvimento contribuem mais marcadamente sobre o ônus da DCV que as desenvolvidas. A cardiopatia promove um comprometimento geral no

¹Orientadora vinculada ao CNPq. Enfermeira da hemodinâmica do Instituto de Neuro Cardiologia Wilson Rosado-INCWR. Professora efetiva da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró-FACENE. nathaliavilde@hotmail.com

²Relator do trabalho. Acadêmico de Enfermagem do 6º período da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró-FACENE. willian-rn@hotmail.com

Relatora do trabalho. Acadêmica de Enfermagem do 6º período da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró-FACENE.

⁴Acadêmica de Enfermagem do 6º período da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança Mossoró-FACENE.

⁵ Acadêmica de Enfermagem do 6º período da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró-FACENE.

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

Trabalho 3010 - 2/3

indivíduo, afetando-o nos segmentos afetivo-emocionais, intelectual e social, além do mais, por ser uma afecção ameaçadora, gera medo, ansiedade e insegurança, sinalizando para o indivíduo sua vulnerabilidade e finitude. Este trabalho justifica-se pelo entendimento que o número de cirurgias cardíacas é crescente, o que nos revela um aumento na frequência de portadores de cardiopatias na população. **OBJETIVO:** Este estudo teve como objetivo pesquisar na literatura estudos realizados sobre os aspectos emocionais dos pacientes cardiopatas no período pré-operatório. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma pesquisa bibliográfica, onde os conhecimentos adquiridos foram pesquisados em livros e artigos, no período de março a junho de 2009. **RESULTADOS:** Pesquisas sobre doença arterial coronariana (DAC) e o comportamento começaram a ser realizadas quando estudos epidemiológicos identificaram inúmeros fatores ambientais e associados ao estilo de vida envolvidos na etiologia e na patogênese da doença. A depressão está associada ao risco para doenças cardiovasculares, independente dos fatores clássicos de risco. Entre os pacientes com DAC, o risco de mortalidade cardíaca é de duas a quatro vezes maior naqueles que apresentam depressão. Em pacientes no pré-operatório, o ideal seria que eles não tivessem maiores preocupações do que aquelas originadas de sua própria doença. No entanto, antecipação da dor, separação da família, perda da independência e medo de se tornar incapacitado, do procedimento cirúrgico e da morte são fatores que com frequência desencadeiam sintomas de ansiedade nesse período. **CONCLUSÃO:** Conclui-se que vários pesquisadores devotaram a sua atenção para as disfunções emocionais, que podem surgir no período pré-operatório, e táticas vem sendo observadas para que seja fornecido um planejamento de enfermagem holístico ao paciente, e se possível incluir familiares e profissionais de diversas áreas. A equipe de enfermagem deve está preparada para lidar de forma confiante e segura com as emoções positivas e/ou negativas que possam surgir no momento pré-operatório, levando em consideração que tais emoções podem influenciar de forma também negativa e/ou positiva no momento e após o ato cirúrgico em relação a sua hemodinâmica. O enfermeiro deve implementar suas ações holisticamente, e não somente dirigidas para os aspectos fisiopatológicos. É necessário identificar os principais sentimentos vivenciados no paciente

**TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL**

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



Iracema Gardia

Trabalho 3010 - 3/3

internado que aguardam a realização de cirurgia cardíaca para que possa trabalhar essas emoções a fim de minimizar os efeitos negativos que possam surgir no período trans e pós-operatórios.

Descritores: Enfermagem; Cardiologia; Emoções.

REFERÊNCIAS:

BARE BG, SMELTZER SC. BRUNNER & SUDARTH. **Tratado de enfermagem médico-cirúrgica**. 10ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara-Koogan, 2006.

PENICHE, A.C.G.; CHAVES, E.C. **Algumas considerações sobre o paciente cirúrgico e a ansiedade**. Rev. Latino-am.enfermagem, Ribeirão Preto, v.8, n.1, p. 45-50, janeiro 2000.

TRIVIÑOS, A. N. S. **Introdução à pesquisa em ciências sociais - a pesquisa qualitativa em educação**. São Paulo: Atlas, 1994.

VARGAS, T. V. P.; MAIA, E. M.; DANTAS, R. A. S.. **Patient feelings during the preoperative period for cardiac surgery**. Rev. Latino-Am. Enfermagem. Ribeirão Preto, v. 14, n. 3, 2006.

WOODS, S. L; FROELICHER, E. E. S.; MOTZER, S. U. **Enfermagem em cardiologia**. 4. ed. Barueri: Manole, 2005, 1077 p.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

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



Trabalho 1698 - 1/5

ASPECTOS OPERACIONAIS DE UMA SALA DE VACINAÇÃO EM UM CENTRO DERMATOLÓGICO: RELATO DE EXPERIÊNCIA

SOBRINHA, Maria Ferreira¹

DAMASCENO, Cleide Ferreira²

ALVES, Maria Dalva Santos³

CONCEIÇÃO, Maria Rodrigues⁴

INTRODUÇÃO- A reflexão sobre as formas como temos praticado a saúde no Brasil desenvolve-se com a crítica elaborada sobre a organização dos serviços de saúde, é necessário repousar as combinações tecnológicas realizadas para conseguir atender as necessidades reais da população e conseqüentemente, fortalecer o que está definido constitucionalmente, como conceito ampliado de saúde. A epidemiologia tem revelado alguns campos possíveis de apropriação e mais que isso de tomarmos atitudes guiados pelos referenciais da realidade. Falamos aqui da necessidade de organização e implementação de um serviço de imunização. O relato de experiência aqui expresso, descreve uma das modalidades de oferecimento de imunobiológico, para a população com queixas dermatológicas em um Centro de Referência Nacional em Dermatologia Sanitária (CDERM) para o estado do Ceará. **OBJETIVOS-** Esse trabalho teve como objetivo relatar a vivência de uma enfermeira na sala de vacinação; e como objetivos específicos: Verificar a infraestrutura física e

¹ Enfermeira Assistencial do Centro de Referência Nacional em Dermatologia Sanitária Dona Libânia (CDERM). Especialista em Enfermagem de Saúde Pública. E-mail: mariafs_d@yahoo.com.br. Tel.: (85) 3226.5614 / 8702.3334.

² Enfermeira Assistencial do Centro Integrado de Diabetes e Hipertensão (CIDH). Mestre em Enfermagem/UFC/CE.

³ Professora Dra. e Coordenadora do Departamento de Enfermagem – UFC/CE.

⁴ Enfermeira Assistencial. Mestranda em Enfermagem – UFC/CE.

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

Trabalho 1698 - 2/5

operacional da sala de vacinação em uma unidade de dermatologia; e Criar oportunidade de discussão reflexiva sobre o papel da Enfermeira na sala de vacinação. **METODOLOGIA**- Trata-se de um relato de que visa mostrar a experiência vivenciada por enfermeiras na sua prática em sala de vacina, no CDERM na cidade de Fortaleza-Ce. Este trabalho teve como metodologia um paralelo entre o papel da enfermeira em estudos bibliográficos e a função da enfermeira em sua prática real na sala de imunobiológico, isso nos permitiu refletir e analisar sobre o espaço pesquisado. **RESULTADOS**- Os resultados apontaram supervisão na teoria e potencialidade na exploração da práxis. O relato de experiência reflexivo e dialético adveio de um referencial teórico comparado com a experiência dos autores. A comprovação dialética descrita e explorada definiu uma práxis com perfil de supervisão onde responsabilidade das ações integrais de funcionamento de uma sala de vacinação. Foi retirado dos trabalhos estudados subsídios indicativos de um trabalho periódico, pontual, de controle de documento, de ação complementar, divergente da prática dos autores em sala de vacinação. Metodologicamente, a prática e o referencial mostrou-se divergentes em vários pontos. Nesse peculiar aspecto há confirmação nos estudos disponíveis sobre o trabalho da enfermeira em sala de vacinação suas atribuições e compromissos profissionais. A pesquisa teórica apontou como atribuições do enfermeiro em sala de vacinação a supervisão, treinamento diário em todas as ações desenvolvidas na sala de vacinação, atribuições relativas a coordenação, controle e outros treinamentos, supervisão dentre outras ligadas a gestão, também a educação em saúde como repasse de orientações, reflexões, conceitos, autocuidado, promoção da saúde e trabalhos de grupos são citados pela literatura como atribuições do enfermeiro na sala de vacinação. O Ministério da Saúde atribui indicativos da importância de empoderamento da população sobre doenças preveníveis por imunobiológicos e a disponibilidade do Estado brasileiro em preencher esta carência da população sendo o enfermeiro, o profissional

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza**Trabalho 1698 - 3/5**

especializado, cabe a ele esta função. Também é do enfermeiro a responsabilidade de realizar a programação, envidar esforços para que ela se realize, supervisionar às atividades delegadas e exercer procedimentos técnicos. A provisão periódica de material e imunobiológico, seu controle, seu armazenamento e sua oferta são atribuições do enfermeiro. Toda a manutenção das condições ideais de conservação, dos equipamentos e do funcionamento passam pela responsabilidade da enfermeira. O acompanhamento das doses de vacinas administradas de acordo com as metas pré-estabelecidas, a busca de faltosos, a divulgação dos imunobiológicos disponíveis, a investigação de ocorrências, de eventos adversos, a capacitação de pessoal, a avaliação e acompanhamento sistemático das coberturas vacinais, a busca periódica de atualização técnico-científica, a preocupação com o meio ambiente, o aprimoramento pela humanização durante o atendimento na sala de vacinação desde o acolhimento até a despedida, a verificação após a jornada de trabalho da temperatura do termômetro da geladeira e sua anotação no mapa estatístico, a guarda dos imunobiológicos na geladeira no final do expediente são algumas atribuições diárias, necessárias e relevantes dentre as atribuições de uma enfermeira em sala de vacinação. No estudo, os objetivos, a metodologia e as atribuições do enfermeiro na sala de vacinação se constituem em estímulos para estudos sobre a atuação da importância do enfermeiro na sala de vacinação. As autoras consideram que a magnitude do Programa Ampliado de Imunização (PAI), com 36 anos de prática no Brasil, sua eficácia e os imunobiológicos disponibilizado para a população são pontos fortes de reflexão sobre a atuação da enfermeira em sala de vacinação. Na Unidade de Dermatologia em apreço são disponibilizados para todos os usuários desta Unidade, a vacina BCG (Bacilo Calmet Guérin), teste cutâneo-Mitsuda (mitsudina), Prova tuberculínica-PPD-Rt23(Proteína Purificada Derivada), Teste de Montenegro (antígeno), teste de histamina (Fosfato de Histamina) os imunobiológicos objeto deste estudo como

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza**Trabalho 1698 - 4/5**

prática da enfermeira na Instituição pesquisada. Na realização da oferta deste imunobiológicos só o apoio técnico e supervisão não foram suficientes para realização do trabalho. Por esta razão as autoras consideram insuficiente o trabalho parcial da enfermeira, uma vez que o serviço a exige em tempo integral. As autoras encontraram similaridade de suas experiências nos trabalhos de Pinto, Caetano e Soares (2001); Sousa, Monteiro, Enders e Menezes (2003); Noas (2001). Um ponto comum em toda literatura pesquisada é um trabalho de supervisão periódica como atribuição da enfermeira na sala de vacinação. Diverge da análise da prática pesquisada onde foi encontrada multifunções relevantes que não somente a supervisão. Mesmo em sala de vacinação como a descrita neste relato para a clientela na área de dermatologia foram verificadas atribuições de enfermagem para os membros da equipe com destaque, periodicidade, tempo de permanência na sala, exigência da presença da enfermeira nos atendimentos oferecidos. **CONCLUSÃO-** As autoras concluem com o entendimento de que o saber fazer imunológico e epidemiológico apontam o saber cuidar do enfermeiro na sala de vacinação como prevenção de doenças imunopreveníveis. Para isso, o elenco de atividades exigem da profissão responsabilidades, censo ético, compromisso profissional e vínculos com a sociedade. Tais observações na prática exigem mais a presença com permanência constante do Enfermeiro para cumprimento das ações necessárias ao bom funcionamento de um serviço que disponibiliza imunopreveníveis.

Descritores: vacinação; Enfermeiro; Prática profissional.

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

Trabalho 1698 - 5/5

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL. Ministério da Saúde. DATASUS. **Indicadores e dados básicos**. 2002. Disponível em: <<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/idle2002/matriz.htm>>. Acesso em: 12 ago. 2003.

_____. Ministério da Saúde. Fundação Nacional de Saúde. Manual de Normas de Vacinação. Brasília, 2001.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde, NOAS, 2001.

PINTO, M.L.C.; CAETANO, J.A.; SOARES, E. Conhecimento dos vacinadores: aspectos operacionais na administração de vacina. **Rev. RENE**, Fortaleza – Ce, v.2, n.2 p. 31/38, jul./dez./2001.

SOUSA, Sanzia Lucia Paulino de Monteiro; AKENIR, Iwata; ENDERS, Bertha Cruz; MENEZES, Rejane Maria de Paiva. O enfermeiro na sala de vacinação: uma análise reflexiva da prática. **Rev. RENE**, Fortaleza, v.4, n.2, p. 95-102, jul./dez. 2003.

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

Iracema Gardã



Trabalho 2887 - 1/4

ASPECTOS TEÓRICO-CONCEITUAIS DO AMBIENTE E SUA
APLICABILIDADE NA ANÁLISE DO CUIDADO: CONTRIBUIÇÕES AOS
FUNDAMENTOS DE ENFERMAGEMFerreira, Márcia de Assunção¹Araújo, Flávia Pacheco de²Broca, Priscilla Valladares³Silva, Rafael Celestino da⁴Teixeira, Maria Luiza de Oliveira⁵

INTRODUÇÃO: Trata-se de parte do relatório de um projeto integrado de pesquisa (PPI). O objeto é o cuidado, expressão da arte e da ciência da enfermagem. A primeira e a segunda fase da pesquisa levaram à organização de uma tipologia de cuidados a partir da sua materialidade, em acordo com as suas finalidades,¹ e deste grupo, destacam-se os cuidados de manutenção da ordem do ambiente (do entorno e do contorno do cliente). Este trabalho objetiva evidenciar a influência do ambiente no cuidado ao cliente; e analisar o seu manejo à luz dos preceitos da Política Nacional de Humanização.² METODOLOGIA: A abordagem é qualitativa e o referencial teórico Nightingaleano³ e da Política Nacional de Humanização sustentam as discussões. Registram-se até o momento a participação direta de 38 adultos de ambos os sexos hospitalizados em setores de clínica médica. Neste recorte, os sujeitos indiretos são os profissionais, em número de 21, que integraram o campo de observação da pesquisa. O método etnográfico aplica-se na observação do ambiente do cuidado e de sua dinâmica. As técnicas são: a observação participante com base na descrição densa⁴ e a entrevista etnográfica, individual, registrada em gravação magnética. O PPI segue a Resolução nº 196/96 do Conselho Nacional de Saúde, e foi aprovado pelo

¹ Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora Titular de Fundamentos do Cuidado de Enfermagem, da Escola de Enfermagem Anna Nery, da Universidade Federal do Rio de Janeiro. Coordenadora Geral de Pós-graduação e Pesquisa. Pesquisadora do CNPq. E-mail: marciadeaf@ibest.com.br

² Enfermeira. Mestre em Enfermagem. Professora Substituta da EEAN-UFRJ. Aluna do Curso de Doutorado da EEAN-UFRJ. Bolsista da Capes.

³ Enfermeira. Aluna do Curso de Mestrado da EEAN-UFRJ. Bolsista da Capes

⁴ Enfermeiro. Mestre em Enfermagem. Aluno do Curso de Doutorado da EEAN-UFRJ. Professor da Universidade Castelo Branco.

⁵ Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora Adjunto da EEAN-UFRJ. Coordenadora Acadêmica do Hospital Universitário Clementino Fraga Filho, da UFRJ.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza**Trabalho 2887 - 2/4**

Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem Anna Nery e Hospital Escola São Francisco de Assis, protocolos n° 005/06, 006/06; e do Hospital Universitário Clementino Fraga Filho, protocolo n° 056/08. Os sujeitos assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. RESULTADOS: O ambiente de cuidado se evidenciou naquilo que importa ao entorno e ao contorno do cliente, permitindo o agrupamento dos dados em unidades de análise que dizem respeito às coisas e as pessoas, ao espaço e às condições de trabalho da enfermagem, às demandas por um espaço de cuidado com recursos que promovam a integração dos clientes. Os resultados trazem as idéias majoritárias dos sujeitos, com mais de 75% de freqüência nos corpus dos depoimentos. A observação da dinâmica do cuidado, do ambiente do cuidado e os depoimentos dos sujeitos captados na entrevista etnográfica indicam que o atendimento em saúde está para além do diagnóstico médico e sua terapêutica. Quando se amplia o foco de observação e de atenção identifica-se que as relações que os clientes estabelecem para dar sentido aos processos de cuidado informam uma visão mais integral de seus corpos e de suas identidades no ambiente hospitalar. O cliente quer mais do que o tratamento técnico-interventivo, clama por um ambiente acolhedor, por atenção, carinho, afetividade no cuidado. O lazer, as atividades sociais e a integração com as pessoas e com o meio se evidenciam nos sentidos da saúde e do cuidado. Do ponto de vista da sua integralidade, a promoção da saúde requer estímulos ao ser social, ao corpo-lazer e lúdico. As questões relativas ao ambiente institucional da saúde não favorecem ao lazer e distração, levando o cliente a dividir sua força vital para recuperação com o ambiente hostil no qual está é submetido. Sua inserção no espaço hierarquicamente organizado à luz do modelo biomédico faz com que o cliente sinta como se passasse a ser “outra coisa” para os profissionais: objeto de manipulação e terapêutica, fonte de saberes e fazeres técnicos. Mas, contradizendo a esta ordem, é exatamente a dimensão psicossocial que mantém os sujeitos vinculados à vida e ao mundo. Se este vínculo for perdido, se esvaem a alegria de viver e as forças que mantém o curso da vida. Reconhecer a identidade do sujeito e estimular sua personalidade no cuidado é condição à sua não coisificação e garantia de sua subjetividade⁵. Ressalta-se que muito se pode fazer neste intento e tais características do cuidado estão ligadas ao ambiente

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza**Trabalho 2887 - 3/4**

dinâmico, que tem a ver com o ambiente físico e com as pessoas que nele se inserem. Nesta análise, os aspectos teórico-conceituais sobre a noção de ambiente e como eles se articulam com o cuidado de enfermagem são extremamente importantes. Isto porque, o conceito de ambiente, juntamente com o de ser humano, de saúde e de enfermagem se constituem no metaparadigma da enfermagem. Os princípios fundamentais da enfermagem embasam uma atuação efetiva sobre o ambiente e as relações que se estabelecem a partir dele. Tudo o que circunda o cliente deve ser considerado em relação ao seu estado de saúde, portanto, manejar o ambiente – o entorno e contorno do cliente – integra o atendimento de enfermagem, o que, em linhas gerais, resulta em dar suporte favorecendo meios para que a saúde seja restaurada³. Do ponto de vista de quem vive o cuidado, as condições de trabalho dos profissionais e o ambiente hostil contribuem para que as relações interpessoais e o desgaste mental de todos ocorram. As relações interpessoais que se dão no ambiente social torna o ambiente dinâmico, o que se coaduna com a Política Nacional de Humanização (PNH) do Ministério da Saúde e a perspectiva do acolhimento no atendimento de porta de entrada dos serviços de saúde². CONCLUSÕES: O que se apreendeu da análise dos resultados é que existem fatores que influenciam a percepção e vivência do ambiente e deste em relação ao cuidado que podem ser agrupados em cinco tipologias: Psicossociais, Normas e regulamentos, Físicos, Profiláticos e Estéticos. A observação inteligente e sistemática do ambiente implica na aquisição prévia de conhecimentos técnico-científicos, habilidade na identificação e descrição dos dados coletados e capacidade para avaliar os significados desses dados, tanto do ponto de vista formal da avaliação do meio quanto do ponto de vista de quem vive cotidianamente a dinamicidade do espaço. A aplicação dos princípios fundamentais Nightingaleanos articula-se aos preceitos do que propõe a Política Nacional de Humanização, uma vez que a ambiência se destaca no acolhimento e na eficácia dos tratamentos. É preciso avaliar cuidadosamente se o ambiente de cuidado é adequado e propício ao atendimento daquilo a que se propõe, o que exige preparo formal do enfermeiro à luz de conteúdos nucleares da disciplina Enfermagem, no que pese seus fundamentos.

Palavras-chaves: Enfermagem. Cuidado de Enfermagem. Ambiente de Instituições de Saúde. Humanização da assistência.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

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



Trabalho 2887 - 4/4

REFERÊNCIAS

1. Ferreira MA, Arruda A, Figueiredo NMA, Alvim NAT. Cuidados fundamentais de enfermagem na ótica do cliente: uma contribuição para a enfermagem fundamental. Esc Anna Nery R Enferm. 2002 Set-Dez; 6(3):387-396.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. Humaniza SUS: documento base para gestores e trabalhadores do SUS. 4. ed., Brasília: Ministério da Saúde, 2008.
3. Nightingale F. Notas sobre enfermagem: o que é e o que não é. São Paulo: Cortez Ed. 1989.
4. Geertz C. A interpretação das culturas. Rio de Janeiro: Livros Técnicos e Científicos, 1989.
5. Ayres JRCM. Cuidado e humanização das práticas de saúde. In: Deslandes SF, organizadora. Humanização dos cuidados em saúde: conceitos, dilemas e práticas. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2008.

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

Trabalho 1632 - 1/4

ASPIRAÇÃO OROTRAQUEAL E DE VIAS AÉREAS SUPERIORES EM
BEBÊS SOB OXIGENOTERAPIA: IMPLICAÇÕES NOS PARÂMETROS
FISIOLÓGICOS E INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEMBrasil, Thays Bezerra¹Barbosa, Andréa Lopes²Cardoso, Maria Vera Lúcia Moreira Leitão³

RESUMO

Alguns recém-nascidos (RN) têm dificuldade de iniciar o processo de respiração após o nascimento ou desenvolvem complicações após o mesmo ser estabelecido. Estima-se que os distúrbios respiratórios são responsáveis por 30 a 40% das admissões hospitalares no período neonatal (MATHAI; RAJU; KANITKAR, 2007). Para assegurar a sobrevivência desses bebês, há necessidade de que alguma modalidade de oxigenoterapia seja estabelecida. Em situações de sofrimento respiratório, muitos RNs podem ser caracterizados como pacientes de alto risco que necessitam de intervenções imediatas e tratamentos intensivos. No ambiente da Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN), o recém-nascido está exposto à execução de procedimentos técnicos que fazem parte do cuidar da enfermagem e que buscam garantir a recuperação e a manutenção do seu estado de saúde. Muitas vezes, esses RNs necessitam de longos períodos de hospitalização, sendo submetidos a inúmeros procedimentos invasivos e, possivelmente, dolorosos (SCOCHI et al., 2006). Entre os procedimentos assistenciais realizados encontra-se a aspiração de secreções do tubo orotraqueal (TOT) e das vias aéreas superiores (VAS), tarefa fundamental para manter as vias aéreas pervias, permitindo que ocorra uma boa ventilação.

¹ Enfermeira assistencial do Berçário de Médio Risco do Hospital Geral Waldemar Alcântara. Membro do Projeto de Pesquisa Saúde do Binômio Mãe-Filho/Universidade Federal do Ceará (UFC), Fortaleza-Ceará, Brasil. E-mail: thays_det@yahoo.com.br

² Enfermeira. Especialista em Enfermagem Neonatológica pela UFC. Mestranda do curso de Pós-Graduação em Enfermagem da UFC. Membro do Projeto de Pesquisa Saúde do Binômio Mãe-Filho/UFC, Fortaleza-Ceará, Brasil. Enfermeira assistencial da Unidade Neonatal da Maternidade Escola Assis Chateaubriand (MEAC) e do Hospital Geral de Fortaleza (HGF). E-mail: andrea_lopes_barbosa@hotmail.com

³ Enfermeira, doutora. Pós-doutora pela escola de Enfermagem da Universidade de Victoria/Canadá. Profa. adjunta do Departamento de Enfermagem da UFC, Fortaleza-Ceará, Brasil. Coordenadora do Projeto de Pesquisa Saúde do Binômio Mãe-Filho/UFC. Pesquisador 2 do CNPq. E-mail: cardoso@ufc.br

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

Iracema Gardã

**Trabalho 1632 - 2/4**

Objetivou-se identificar o perfil clínico de bebês sob oxigenoterapia internados em UTIN e investigar as intervenções realizadas pelo enfermeiro em resposta às alterações fisiológicas manifestadas pelos mesmos durante a realização do procedimento de aspiração de TOT e/ou VAS. Trata-se de um estudo quantitativo, desenvolvido durante o período de novembro/2008 a janeiro/2009 em duas UTINs de uma maternidade pública federal do município de Fortaleza-CE. A população se constituiu de todos os RNs admitidos nas UTINs durante o período da pesquisa e que foram submetidos a oxigenoterapia por oxi-hood, pressão positiva contínua em vias aéreas (CPAP) ou ventilação pulmonar mecânica (VPM). O critério de inclusão foi a permanência de bebês com mais de seis horas de vida sob oxigenoterapia por um período mínimo de seis horas. Foram considerados critérios de exclusão condições de instabilidade clínica como cardiopatias, hipertensão pulmonar e mal-formação congênita. Obedecendo-se aos critérios citados, foram avaliados 56 bebês durante a realização de aspiração de TOT e/ou VAS. Foram utilizados dois instrumentos de coleta dos dados: o primeiro contemplava os dados acerca do perfil clínico-epidemiológico dos bebês e o segundo considerava as intervenções realizadas pelas enfermeiras durante o procedimento e as alterações manifestadas pelos bebês. Para tanto, os bebês foram avaliados imediatamente antes e imediatamente após a realização da aspiração em relação aos seguintes parâmetros fisiológicos: saturação de oxigênio (SatO₂), pulso, frequência respiratória (FR) e frequência cardíaca (FC). Ainda foram observadas durante o procedimento reações como queda na SatO₂, pulsos máximo e mínimo, ocorrência de apnéia e cianose. Os dados quantitativos foram agrupados através do programa Microsoft Office Excel e processados em tabelas. Foram respeitados os aspectos éticos e legais que envolvem pesquisas com seres humanos, sendo a pesquisa aprovada pelo Comitê de Ética da instituição estudada. Os resultados apontaram que 28 bebês (50%) eram do sexo masculino e 28 (50%) do sexo feminino; 29 (51,7%) nasceram por parto do tipo cesáreo e 35 (62,5%) eram adequados para a idade gestacional. Em relação ao peso ao nascer, 21 (37,5%) eram de muitíssimo baixo peso ao nascer, 18 (32,1%) eram de muito baixo peso ao nascer, 10 (17,9%) eram de baixo peso ao nascer e apenas 5 (8,9%) bebês se encontravam na faixa de normalidade de 2500 a 4000g. No que diz respeito à idade gestacional (IG), apenas 4 (7,1%) bebês eram

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

Iracema Gardã



Trabalho 1632 - 3/4

a termo. Dos prematuros, 24 (42,9%) eram prematuros extremos, 24 (42,9%) eram prematuros moderados e 3 (5,3%) eram prematuros limítrofes. No primeiro minuto de vida, através do Boletim de Apgar, a maioria dos RNs, 23 (44,6%), apresentou uma boa vitalidade e no quinto minuto de vida, houve um aumento no número de RNs que melhoraram seu estado clínico, passando a 45 (80%) bebês. Os diagnósticos médicos mais prevalentes foram a prematuridade e a síndrome do desconforto respiratório, presentes respectivamente em 92,8% e 100% da amostra. Quanto à modalidade de oxigenoterapia utilizada pelo bebê no momento da coleta de dados, observou-se que a metade, 28(50%), estava sob VPM, 15 (26,8%) sob CPAP nasal e 13 (23,2%) sob oxi-hood. Em relação à FC, observou-se que, após o procedimento, houve uma diminuição na quantidade de bebês normocárdicos, dobrando o número de bebês taquicárdicos. Analisando individualmente cada caso, constatou-se que 41 (73,2%) bebês tiveram sua FC aumentada após o procedimento de aspiração. Quanto à FR, após o procedimento, houve um aumento no número de bebês eupnéicos, com um total de 26 (46,5%) e, analisando-se individualmente cada bebê, encontrou-se que 27 (48,2%) bebês tiveram sua FR diminuída após a aspiração. Sobre a SatO₂, antes e após a realização da aspiração, a maior parte dos bebês, 50 (89,3%) e 46 (82,1%), encontrava-se hiperoxigenados. Quanto ao pulso, a maioria permaneceu dentro das faixas de normalidade tanto antes como após o procedimento, num total de 36 (64,3%) e 34 (60,7%) bebês respectivamente, havendo um aumento discreto no número de bebês taquisfígmicos após a realização da aspiração. Durante o procedimento, 52 bebês apresentaram queda na SatO₂, porém em apenas 9 (17,3%) a queda foi significativas. Em relação ao pulso, 42 bebês sofreram aumento na frequência de pulso, sendo que desses, 26 (61,9%) ficaram em estado de taquisfígmia. Ainda sobre o pulso, 39 bebês tiveram diminuição do mesmo, ficando a maioria, 24 (61,5%) em estado de bradisfígmia. Apenas 3 (5,3%) bebês apresentaram cianose e nenhum caso de apnéia foi registrado. No que se refere às intervenções realizadas durante a aspiração, observou-se que em 25 (43,1%) casos nenhuma medida específica foi realizada; em 23 (39,6%) casos foi recolocado o capacete ou a pronga nasal, intercalando os períodos de aspiração; em 5 (8,6%) e 2 (3,4%) casos foi necessário ambuzar o bebê através do ventilador mecânico e ambuzar através do ambú manual respectivamente. O

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza**Trabalho 1632 - 4/4**

estudo mostra que a aspiração de TOT e/ou VAS é um procedimento causador de grandes alterações nos parâmetros fisiológicos, levando, em geral, ao aumento da FC e pulso e diminuição da FR após a sua realização, e que causa quedas na SatO₂ e variações extremas no pulso durante a sua execução.

Descritores: Cuidados de enfermagem; Oxigenoterapia; Unidades de Terapia Intensiva Neonatal.

REFERÊNCIAS

MATHAI, S.S.; RAJU, U.; KANITKAR, M. Management of respiratory distress in the newborn. **MJAFI**, v.63, n.3, p.269-272, 2007.

SCOCHI, C. G. S; CARLETTI, M.; NUNES, R.; FURTADO, M. C. C.; LEITE, A. M. A dor na Unidade Neonatal sob a perspectiva dos profissionais de enfermagem de um hospital de Ribeirão Preto-SP. **Rev Bras Enferm**, v.59, n.2, p.188-194, 2006.

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

Trabalho 130 - 1/3

ASSISTÊNCIA AO PARTO: CONCEPÇÃO DAS ADOLESCENTES¹KERBER, NALÚ PEREIRA DA COSTA²KLUG, VIVIANE DUMMER³GONÇALVES, BRUNA GOULART⁴RODRIGUES, ELOISA DA FONSECA⁵LEIVAS, VÂNIA DO AMARAL⁶

Introdução: Este trabalho surgiu pela constatação da necessidade de desenvolver um estudo que pudesse estabelecer um elo entre duas importantes questões que envolvem o cotidiano de enfermagem na área de saúde da mulher – parto e adolescência -, permitindo ligar estes pontos da assistência. Surgiu o desejo de trabalhar questões ligadas ao parto e ao puerpério, voltando o foco para as adolescentes que se tornam mães, pois estas jovens recebem o atendimento e o cuidado, que pode ser desenvolvido de modo humanizado ou não. Cada dia se entra mais na discussão da importância do parto humanizado. A pesquisa realizada visou esclarecer essa questão, através do ponto de vista das adolescentes, sobre o que esperavam e o que receberam por parte da equipe de trabalho durante seu processo de parto. O parto é um momento marcante na vida de qualquer mulher, não deve ser vivenciado como um castigo. O Ministério da Saúde (2001) afirma que: “Reconhecer a individualidade é humanizar o atendimento. Permite ao profissional estabelecer com cada mulher um vínculo e perceber suas necessidades e capacidade de lidar com o processo do nascimento. Permite também, relações menos desiguais e menos autoritárias, na medida em que o profissional em lugar de “assumir o comando da situação”,

¹ Estudo desenvolvido no Grupo de Pesquisa Viver Mulher, da Escola de Enfermagem, da FURG. Dados extraídos da Pesquisa Atenção Humanizada ao Parto de Adolescentes, financiada pelo CNPq.

² Enfermeira, Docente Adjunta da Escola de Enfermagem, da FURG. Doutora em Enfermagem. Líder do Grupo de Pesquisa Viver Mulher. E-mail: nalu@vetorial.net

³ Enfermeira, Docente contratada da Escola de Enfermagem, da FURG. Integrante do Grupo de Pesquisa Viver Mulher.

⁴ Acadêmica da Escola de Enfermagem, da FURG. Integrante do Grupo de Pesquisa Viver Mulher. Bolsista PIBIC.

⁵ Enfermeira do Hospital Universitário da FURG. Mestre em Enfermagem. Integrante do Grupo de Pesquisa Viver Mulher.

⁶ Enfermeira da Secretaria Municipal de Saúde de Rio Grande. Mestre em Ciências da Saúde. Integrante do Grupo de Pesquisa Viver Mulher.

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

Iracema Gardia

**Trabalho 130 - 2/3**

passa a adotar condutas que tragam bem-estar e garantam a segurança para a mulher e o bebê (BRASIL, 2001, p.10)”. Metodologia: Este trabalho trata-se de um recorte de um macro projeto, desenvolvido pelo Grupo de Pesquisa Viver Mulher da FURG. Foi desenvolvido por meio de uma abordagem qualitativa, com caráter exploratório. Participaram desta pesquisa 37 adolescentes que vivenciaram seu processo de parto e puerpério num hospital universitário na cidade de Rio Grande/RS, no período de julho a setembro de 2008. Os dados foram coletados através de entrevistas individuais, que foram gravadas, transcritas e organizadas para análise. As adolescentes responderam às questões sobre o que consideravam uma assistência ideal, de qualidade para os momentos que uma gestante permanece no ambiente do Centro Obstétrico; se haviam recebido esta assistência que consideram a ideal e se considerassem que não haviam recebido, quais os aspectos negativos da assistência. Resultados: Conforme relatos das adolescentes, sua concepção de assistência ideal é fundamentada pelo atendimento da equipe de saúde de forma a suprir suas necessidades psicossociais. Para estas adolescentes uma assistência ideal consiste em terem privacidade no centro obstétrico, atenção por parte da equipe para com elas e seus familiares, recebendo por parte da equipe respeito, compreensão, comunicação. Através das necessidades relatadas pelas entrevistadas, supridas ou não, pela assistência prestada à elas - e por suas percepções e sentimentos em relação aos momentos vividos, obteve-se, não uma fórmula pronta para se chegar à assistência ideal, mas um indicativo do caminho a ser seguido. A qualidade da assistência foi avaliada pela postura e comportamento da equipe no ambiente. Considerações finais: Por meio da análise dos dados elencados, pode-se verificar que foi o relacionamento interpessoal da equipe com a paciente que aproximou ou afastou da ambicionada assistência ideal ao parto. O resultado deste trabalho revela a responsabilidade que nós enfermeiros temos em fazer que nosso ambiente de trabalho seja agradável e que nossos cuidados de enfermagem sejam de qualidade.

Descritores: parto; adolescente; humanização da assistência.

Referência Bibliográfica:

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

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



Trabalho 130 - 3/3

BRASIL, M S. **Parto, aborto e puerpério: Assistência humanizada à Mulher.** Secretaria de Políticas Públicas de Saúde, Área Técnica da Mulher, Brasília: Ministério da Saúde, 2001.

MACHADO, N.X.S; PRAÇA, N.S. Centro de parto normal e assistência obstétrica centrada nas necessidades da parturiente. Rev. Esc. Enferm USP, v.4, n.2, p. 274-279, 2008.

PORTO, J.R.R.; LUZ, A.M.H. Percepções da adolescente sobre a maternidade. Rev. Bras. Enferm., v.55, n.4, p. 384-391, 2002.

CASTRO, J.C; CLAPIS, M.J. Parto humanizado na percepção das enfermeiras obstétricas envolvidas com a assistência ao parto. Rev. Latino-Am. Enfermagem, v. 13, n. 6, p. 960-967, 2005.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

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

Iracema Guardiã



Trabalho 2982 - 1/6

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM A FAMÍLIA DE UM PACIENTE VÍTIMA DE TRAUMA TÉRMICO: RELATO DE CASO

Tavares, Suzane de Fátima
do Vale¹

Monteiro, Ana Ruth Mâcedo²

Queiroz, Terezinha Almeida³

Lobo, Sâmia Aguiar⁴

Rios, Fernanda Araújo⁵

Brito, Maria Eliane Maciel de⁶

Introdução: Queimaduras são lesões dos tecidos orgânicos em decorrência de trauma de origem térmica resultante da exposição a chamas, líquidos quentes, superfícies quentes, frio, substâncias químicas, radiação, agentes biológicos. Um trauma térmico, independentemente de sua causa e extensão, é uma agressão que pode causar danos físicos e psicológicos ao paciente e a família, no qual manifesta preocupações com a recuperação e bem-estar de seu familiar. É cediço que a família é uma instituição social que vem modificando sua estrutura através da história, seguindo influências sócio-culturais. Entretanto é relevante percebê-la como um emaranhado de relações e não apenas uma junção de indivíduos, ou

1. Acadêmica de enfermagem do 9º semestre da Universidade Estadual do Ceará (UECE). Bolsista FUNCAP e membro efetivo do Grupo de Pesquisa Educação Saúde e Sociedade-GRUPESS/UECE. E-mail: suzane_tavares@hotmail.com

2. Enfermeira. Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal do Ceará (UECE). Professora supervisora do internato da UECE..

3. Enfermeira e Professora da Universidade Estadual do Ceará/UECE. Mestre em Enfermagem Clínico-Cirúrgica pela Universidade Federal do Ceará/UFC; Coordenadora do Internato de Enfermagem da área hospitalar; Vice-Coordenadora do Grupo de Pesquisa Saúde, Educação e Sociedade – GRUPESS/UECE e Membro da Diretoria da Associação Brasileira de Enfermagem/ABEn-Ceará.

4. 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.

5. 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.

6. Enfermeira. 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 2982 - 2/6

seja, um composto onde o todo é mais que as partes unidas e a modificação de uma delas alteram todo o conjunto. “A qualidade das interações estabelecidas entre os membros da família é o que possibilita a manutenção de trocas afetivas, fornecendo aos indivíduos modelos para o comportamento nos contextos nos quais venha a integrar-se”².

O que se espera da família é que ela produza cuidados, proteção, aprendizado dos afetos, construção de identidades e vínculos relacionais que possam levar aos seus membros uma melhor qualidade de vida e uma inclusão na sociedade de forma satisfatória¹. Porém, em uma situação crítica, estas funções podem vir a ser comprometidas, com não adequação física, psíquica e social. Hodiernamente, percebe-se que participação dos familiares de pessoas que sofreram queimaduras é significativa para a recuperação e para a reintegração destas na sociedade, sendo essencial conhecer a estruturação e relação familiar, para identificação de fragilidades e a potencialidades. Diante do contexto, acredita-se ser relevante avaliar holisticamente o paciente englobando o âmbito familiar e social, no qual este está inserido. **Objetivo:** Compreender os problemas apresentados por este sistema familiar, possibilitando a formulação de estratégias de assistência visando à prevenção da ocorrência de outras situações e à implementação de intervenções de enfermagem. **Metodologia:** A pesquisa é

1. Acadêmica de enfermagem do 9º semestre da Universidade Estadual do Ceará (UECE). Bolsista FUNCAP e membro efetivo do Grupo de Pesquisa Educação Saúde e Sociedade-GRUPESS/UECE. E-mail: suzane_tavares@hotmail.com

2. Enfermeira. Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal do Ceará (UECE). Professora supervisora do internato da UECE..

3. Enfermeira e Professora da Universidade Estadual do Ceará/UECE. Mestre em Enfermagem Clínico-Cirúrgica pela Universidade Federal do Ceará/UFC; Coordenadora do Internato de Enfermagem da área hospitalar; Vice-Coordenadora do Grupo de Pesquisa Saúde, Educação e Sociedade – GRUPESS/UECE e Membro da Diretoria da Associação Brasileira de Enfermagem/ABEn-Ceará.

4. 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.

5. 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.

6. Enfermeira. 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 2982 - 3/6

do tipo relato de caso, no qual foi realizada em janeiro de 2008, em um centro de tratamento de queimado na cidade de Fortaleza-ce. O sujeito deste estudo foi a família de um paciente vítima de trauma térmico. A coleta de dados foi realizada através de entrevista e pesquisa documental em prontuário do paciente. A análise dos dados foi feita de acordo com o referencial teórico e os diagnósticos foram baseados na NANDA (North American Nursing Diagnosis Association). Esta pesquisa seguiu os preceitos da resolução 196/96, na qual todos os direitos do sujeito são preservados. **Resultados:** Histórico do paciente: C.A.S, sexo feminino, 19 anos, residente em Fortim, em casa sem saneamento básico, com a avó paterna. Vítima de queimadura de 2º e 3º grau por líquido quente durante crise epilética. Grávida de 20 semanas desconhece a paternidade, ignora a gestação, por não desejá-la. Integrante de uma família monoparental, composta por três irmãos, pai e avó paterna. Órfã de mãe há 18 anos, mantém uma relação distante com o pai, em decorrência de conflitos com a nova companheira deste. O primogênito comanda as responsabilidades familiares. Paciente refere apego afetivo intenso pela avó paterna e irmãos. Os principais diagnósticos de enfermagem encontrados foram: (1) Conflito no desempenho de papéis dos pais relacionado à mudança na situação conjugal; (2) Estratégias ineficazes de resolução familiar: comprometedoras relacionada a desorganização familiar; (3)

1. Acadêmica de enfermagem do 9º semestre da Universidade Estadual do Ceará (UECE). Bolsista FUNCAP e membro efetivo do Grupo de Pesquisa Educação Saúde e Sociedade-GRUPESS/UECE. E-mail: suzane_tavares@hotmail.com

2. Enfermeira. Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal do Ceará (UECE). Professora supervisora do internato da UECE..

3. Enfermeira e Professora da Universidade Estadual do Ceará/UECE. Mestre em Enfermagem Clínico-Cirúrgica pela Universidade Federal do Ceará/UFC; Coordenadora do Internato de Enfermagem da área hospitalar; Vice-Coordenadora do Grupo de Pesquisa Saúde, Educação e Sociedade – GRUPESS/UECE e Membro da Diretoria da Associação Brasileira de Enfermagem/ABEn-Ceará.

4. 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.

5. 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.

6. Enfermeira. 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 2982 - 4/6

Risco para maternidade alterada relacionada a falta de disponibilidade de modelo do papel e função cognitiva limitada.; (4) Risco para vinculação pai/filho alterada relacionado a separação. A partir destes diagnósticos são sugeridas as seguintes intervenções: (1) Encorajar a interação/facilitar a comunicação entre pais e filhos (resgate da relação paterna); (2) identificar situação subjacente capaz de contribuir para a incapacidade da família em oferecer a assistência necessária ao paciente, bem como encorajar paciente e familiares a desenvolverem habilidades de solução de problemas para lidar com a situação; (3) determinar a presença/eficiência de sistemas de apoio, modelos de papel, outros membros da família e recursos da comunidade disponível, assim como avaliar limitações físicas e emocionais capazes de afetar a capacidade para cuidar de um filho ;(4) avaliar e encorajar a interação pais/filhos e a capacidade destes de oferecer ambiente protetor, participar de relações com reciprocidade. O trabalho assistencial com família, não constitui uma ação unidirecional, em que apenas recebam instruções prontas sobre como devem agir para solucionar os seus problemas, é necessário intervenções que amplie suas potencialidades em formular mecanismo de adaptação e enfrentamento de situações adversas.

Conclusão: A enfermagem, que busca trabalhar com uma visão holística de seu paciente, deve compreender a família em seu contexto sócio-econômico-cultural,

1. Acadêmica de enfermagem do 9º semestre da Universidade Estadual do Ceará (UECE). Bolsista FUNCAP e membro efetivo do Grupo de Pesquisa Educação Saúde e Sociedade-GRUPESS/UECE. E-mail: suzane_tavares@hotmail.com
2. Enfermeira. Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal do Ceará (UECE). Professora supervisora do internato da UECE..
3. Enfermeira e Professora da Universidade Estadual do Ceará/UECE. Mestre em Enfermagem Clínico-Cirúrgica pela Universidade Federal do Ceará/UFC; Coordenadora do Internato de Enfermagem da área hospitalar; Vice-Coordenadora do Grupo de Pesquisa Saúde, Educação e Sociedade – GRUPESS/UECE e Membro da Diretoria da Associação Brasileira de Enfermagem/ABEn-Ceará.
4. 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.
5. 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.
6. Enfermeira. Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal do Ceará (UFC).

**TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL**

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

**Trabalho 2982 - 5/6**

como esta se organiza e re-organiza frente às situações, e como seus membros se articulam, para está planejando e implementando uma assistência singular, particular a realidade vivenciada, buscando atender suas necessidades, bem como, a qualidade de vida individual e da família.

Referências:

1. 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.
2. MACÊDO, V. C. D.; MONTEIRO, A. R. M. **Enfermagem e a promoção da saúde mental na família: uma reflexão teórica**. Texto contexto – enferm., Florianópolis: 2004 out.- dez.; 13(4):585-92.
3. DOENGES, M. E.; MOORHOUSE, M.F. **Diagnóstico e Intervenção em Enfermagem**. Trad. Regina M. Garcez. 5.ed. Porto Alegre: Editora Artmed, 2002.
4. ROSSI, L. A.; SANTOS, C. M. das N. M. de A.2; FERREIRA, E.; DALRI, M.C. B.; CARLUCCI, V. D. da S. **Diagnósticos de enfermagem presentes em familiares de pacientes vítimas de queimaduras**. Rev Esc Enferm USP, São Paulo: 2006 out. ; 40(3): 356-64.

1. Acadêmica de enfermagem do 9º semestre da Universidade Estadual do Ceará (UECE). Bolsista FUNCAP e membro efetivo do Grupo de Pesquisa Educação Saúde e Sociedade-GRUPESS/UECE. E-mail: suzane_tavares@hotmail.com
2. Enfermeira. Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal do Ceará (UECE). Professora supervisora do internato da UECE..
3. Enfermeira e Professora da Universidade Estadual do Ceará/UECE. Mestre em Enfermagem Clínico-Cirúrgica pela Universidade Federal do Ceará/UFC; Coordenadora do Internato de Enfermagem da área hospitalar; Vice-Coordenadora do Grupo de Pesquisa Saúde, Educação e Sociedade – GRUPESS/UECE e Membro da Diretoria da Associação Brasileira de Enfermagem/ABEn-Ceará.
4. 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.
5. 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.
6. Enfermeira. Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal do Ceará (UFC).

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

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



Trabalho 2982 - 6/6

Descritores: Família, Cuidados de Enfermagem, Queimaduras, Enfermagem.

1. Acadêmica de enfermagem do 9º semestre da Universidade Estadual do Ceará (UECE). Bolsista FUNCAP e membro efetivo do Grupo de Pesquisa Educação Saúde e Sociedade-GRUPESS/UECE. E-mail: suzane_tavares@hotmail.com
2. Enfermeira. Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal do Ceará (UECE). Professora supervisora do internato da UECE..
3. Enfermeira e Professora da Universidade Estadual do Ceará/UECE. Mestre em Enfermagem Clínico-Cirúrgica pela Universidade Federal do Ceará/UFC; Coordenadora do Internato de Enfermagem da área hospitalar; Vice-Coordenadora do Grupo de Pesquisa Saúde, Educação e Sociedade – GRUPESS/UECE e Membro da Diretoria da Associação Brasileira de Enfermagem/ABEn-Ceará.
4. 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.
5. 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.
6. Enfermeira. Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal do Ceará (UFC).

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

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



Trabalho 1220 - 1/4

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM A GESTANTE COM DIAGNÓSTICO DE MASTITE – RELATO DE EXPERIÊNCIA

Teles, Liana Mara Rocha¹

Paiva, Jamile de Souza Pacheco²

Pitombeira, Hércia Carla dos Santos³

Gondim, Aparecida Neuritiany Chaves⁴

Freitas, Lydia Vieira⁵

Damasceno, Ana Kelve de Castro⁶

INTRODUÇÃO: A atenção pré-natal tem como objetivo maior acolher a mulher desde o início da gravidez, assegurando, no fim da gestação, o nascimento de uma criança saudável e a garantia do bem-estar materno e neonatal (BRASIL, 2005). Assim, o acompanhamento pré-natal torna-se um espaço para a detecção de problemas e prevenção de intercorrências durante a gestação e puerpério, sendo a escuta ativa, o exame clínico e estratégias educativas importantes instrumentos para a prestação de uma assistência integral à mulher. Dentre as intercorrências obstétricas, as intercorrências mamárias assumem uma posição de destaque por prejudicarem o processo de aleitamento materno, que é de suma

¹ Liana Mara Rocha Teles. Enfermeira. Programa Saúde da Família de São Gonçalo do Amarante – CE. Membro do Projeto de Pesquisa Enfermagem na Promoção da Saúde Materna – Universidade Federal do Ceará. E-mail:lianinhamara@yahoo.com.br

² Jamile de Souza Pacheco Paiva. Enfermeira. Membro do Projeto de Pesquisa Enfermagem na Promoção da Saúde Materna – Universidade Federal do Ceará.

³ Hércia Carla dos Santos Pitombeira. Acadêmica de Enfermagem. Membro do Projeto de Pesquisa Enfermagem na Promoção da Saúde Materna – Universidade Federal do Ceará.

⁴ Aparecida Neuritiany Chaves Gondim. Acadêmica de Enfermagem. Membro do Projeto de Pesquisa Enfermagem na Promoção da Saúde Materna – Universidade Federal do Ceará

⁵ Enfermeira. Mestranda em Enfermagem. Bolsista FUNCAP. Membro do Projeto de Pesquisa Enfermagem na Promoção da Saúde Materna – Universidade Federal do Ceará.

⁶ Ana Kelve de Castro Damasceno. 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 1220 - 2/4

importância para o desenvolvimento do recém-nascido e para que o corpo da mulher retorne mais rapidamente ao estado pré-gravídico (BRASIL, 2000). A mastite, intercorrência comum no puerpério imediato, é uma inflamação das glândulas mamárias causada por diversos microrganismos, prevalecendo o *Staphylococcus aureus* como agente etiológico em 50 a 60% dos casos. Dentre os fatores que a predis põem estão: fadiga, estresse, fissuras nos mamilos, obstrução ductal e ingurgitamento mamário (LINHARES, 2003). Sendo a mastite um potencial fator de risco para a prática do aleitamento materno, faz-se necessário uma adequada assistência de enfermagem no sentido de minimizar suas interferências neste processo. **OBJETIVO:** Descrever a experiência na assistência de enfermagem sistematizada a gestante portadora de mastite. **METODOLOGIA:** Trata-se de um relato de experiência, a qual se realizou durante o acompanhamento pré-natal em Centro de Saúde da Família - CSF de um município do interior cearense, no período de abril a junho de 2009. A assistência de Enfermagem se deu conforme a Teoria do Processo de Enfermagem proposta por HORTA (1978), que distingue-se por seis fases: Histórico de Enfermagem; Diagnóstico de Enfermagem; Plano Assistencial; Plano de cuidados ou prescrições de enfermagem; Evolução e Prognóstico. Os diagnósticos de enfermagem foram delimitados conforme Taxonomia II da North American Nursing Association (NANDA). **Histórico de Enfermagem:** L.N.R., 14a, G1P0A0, solteira, agricultora, 26 semanas de idade gestacional, compareceu ao CSF com queixa de febre e ingurgitamento mamário. Ao exame físico, mama esquerda túrgida, hiperemiada e com temperatura elevada. Após investigação do caso, gestante revelou associação do quadro à queda sofrida há uma semana. Decorridos seis dias, retornou apresentando piora significativa do quadro clínico, relatando dois episódios de descarga mamária de cor amarelada. Após interconsulta com o médico da equipe, foi iniciado antibioticoterapia. A partir de então, compareceu diariamente ao posto para troca de curativo e avaliação da mama. Durante esse período, a gestante relatou estar ansiosa com a evolução da gravidez, além disso, verbalizou não estar recebendo apoio adequado por parte do companheiro, não tendo este auxiliado na resolução das intercorrências vivenciadas. **Plano Assistencial:** Para a realização da assistência de enfermagem, foi traçado um plano de cuidados para a cliente e trabalhados os

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

Trabalho 1220 - 3/4

seguintes diagnósticos de enfermagem: **Integridade da pele prejudicada** relacionada com destruição de camadas da pele, relacionada com infecção prévia; **Risco de maternidade prejudicada** relacionada à falta de coesão da família e gravidez não-planejada e **Ansiedade** caracterizada por preocupações expressas devidas a mudanças em eventos de vida, relacionada com ameaça de mudança na função do papel. **Prescrições de enfermagem:** Para o diagnóstico Integridade da pele prejudicada, foram realizadas as seguintes intervenções: Orientar quanto higienização adequada da região mamária; Trocar curativo diariamente, observando evolução da ferida e estado geral da gestante e Incentivar a realização de massagem mamária para diminuição do ingurgitamento. Para o diagnóstico Risco de maternidade prejudicada, as intervenções foram: Orientar quanto aos cuidados para prevenção de intercorrências durante o aleitamento materno; Observar nível de aceitação da gravidez pela adolescente e Acompanhar seu relacionamento com o companheiro. Para o diagnóstico Ansiedade, optou-se por: Realizar escuta ativa da mulher e Fornecer orientações específicas para cada trimestre gestacional, esclarecendo eventuais dúvidas. **Evolução:** Houve melhora significativa do quadro clínico da mama, estando a gestante ciente dos cuidados necessários para a prevenção de complicações. A gravidez tem sido vivenciada com maior tranquilidade, mostrando-se a adolescente melhor preparada para o papel de ser mãe, no entanto, permanecendo sem o apoio do companheiro. **Prognóstico:** O comportamento da gestante permite inferir um maior comportamento de busca de saúde e, conseqüentemente, na capacidade de auto-cuidado e de prestação de cuidados ao recém-nascido. O apoio do companheiro é de fundamental importância para a gestante, na ausência deste apoio, torna-se imprescindível a continuidade do acompanhamento psicológico desta adolescente. **CONCLUSÃO:** Observa-se que a inexperiência e a falta de informações fizeram com que a gestante negligenciasse a queda sofrida, não tendo procurado o serviço de saúde para avaliação do estado geral. Tal fato certamente facilitou a ocorrência da mastite, visto que pequenas lesões no seio esquerdo podem ter sido a porta de entrada para bactérias. A imaturidade que permeia a gestante adolescente aponta a necessidade de um maior suporte informacional para a realização do auto-cuidado durante o acompanhamento pré-natal. A sistematização de enfermagem

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

Iracema Gardã



Trabalho 1220 - 4/4

facilitou este processo ao permitir trabalhar diagnósticos prioritários e avaliar de forma efetiva as intervenções aplicadas. Assim, a rotina das consultas de enfermagem durante o pré-natal deve estar baseada não somente no elenco mínimo de ações estabelecidas pelo Ministério da Saúde, mas, sobretudo, na Sistematização da Assistência de Enfermagem, contribuindo para o crescimento científico da profissão e para a melhoria da qualidade da assistência de enfermagem no pré-natal.

Descritores: Cuidado Pré-natal; Processo de Enfermagem; Mastite.

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.

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, 2000.

LINHARES, E. **Distúrbios e patologia da lactação**. Mastites. In: REZENDE, J., MONTENEGRO, C.A.B. Obstetrícia fundamental. 9ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2003.

HORTA, V.A. **Processo de enfermagem**. 8 ed. São Paulo: EPU, 1979.

Diagnósticos de enfermagem da NANDA: definições e classificações – 2003-2004. Organizado por North American Nursing Association; trad. Cristina Correia – Porto Alegre: Artmed, 2005.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

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

Iracema Guardiã

Trabalho 28 - 1/2

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM A GESTANTE COM OLIGOIDRÂMNI

Viana, Marcia Fernanda dos Anjos¹

Barros, Karoline Monteiro²

Brito, Jeane Araújo de²

Veras, Juscélia Maria de Moura Feitosa³

INTRODUÇÃO: O líquido amniótico é indispensável para o desenvolvimento do pulmão do feto, permite o livre movimento, atua como barreira contra infecção, protege o bebê contra traumatismos e o cordão umbilical de compressões e ainda permite o crescimento externo simétrico do embrião. Oligoidrâmnia é conceituado como sendo uma diminuição significativa do volume do líquido amniótico, estando sua quantidade entre 300 e 400 ml ou ILA < 5,0. Na oligoidrâmnia o líquido fica espesso, viscoso e turvo. A Oligoidrâmnia pode ser classificada em aguda e crônica, tem incidência de 0,5 a 5% das gestações e aumenta a mortalidade perinatal em 8x. As principais causas determinantes são: ruptura prematura das membranas (RPM), insuficiência placentária, anomalias congênitas, aneuploidias fetais e uso de medicação pela mãe durante a gravidez. O diagnóstico clínico de oligoidrâmnia é tardio e se faz pela anamnese (perda de líquido transvaginal e doenças crônicas maternas) e pelo exame físico (diminuição da altura do fundo uterino, partes fetais de fácil palpação). A melhor forma de diagnóstico é por meio da avaliação ultrassonográfica. **OBJETIVOS :** Relatar a experiência adquirida por acadêmicos de Enfermagem da NOVAFAPI na prestação da assistência a uma gestante com diagnóstico de oligoidrâmnia. **METODOLOGIA :** Estudo descritivo de análise situacional embasado em pesquisa bibliográfica. Paciente A.C.L., 32 anos, casada, G₂P₁A₀, DUM 28/10/08 e DPP 05/08/09, internou-se em uma maternidade do Sistema Único de Saúde de Teresina no dia 02/02/09 com diagnóstico de oligoidrâmnia. A gestante foi acompanhada pelos estudantes durante seis dias, no mês de maio de 2009. Todos os dias em que foi

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

Iracema Guardiã

Trabalho 28 - 2/2

acompanhada realizou-se o histórico de enfermagem e a evolução de enfermagem, além dos cuidados técnicos e científicos de enfermagem. Realizou-se orientações quanto ao aumento de ingesta hídrica, repouso no leito e asseio vaginal várias vezes ao dia. **RESULTADOS** : Com este trabalho foi possível conhecer um pouco mais sobre a patologia, entender suas particularidades e a assistência que deve ser prestada. Percebeu-se a importância do repouso visando diminuir a compressão sobre o útero aliada a pressão da gravidade, do aumento da ingesta hídrica na tentativa de compensar a pouca quantidade de LA e a perda do mesmo relatada pela paciente e da manutenção da higiene íntima como meio de prevenir infecções. Vimos que embora existam outros tratamento da oligoidrâmnia, como a amnioinfusão, neste caso se fazia necessário apenas medidas simples, porém imprescindíveis, para um bom prognóstico. Manter a paciente sob os olhares médicos e de enfermagem seria uma forma de garantir esse prognóstico. **CONCLUSÃO** : A oligoidrâmnia é uma doença severa, que pode trazer consequências graves ao feto, porém de fácil cuidado. É papel da enfermagem além dos cuidados inerentes a patologia, dar apoio emocional e psicológico as gestantes portadoras dessa patologia, visto que as mesmas passam muito tempo ausentes de casa, longe de seus familiares, cercadas de pessoas estranhas, além de terem sua privacidade abstraída. É necessário conhecê-las e entender seus valores, procurando atenuar suas dores e aflições.

DESCRITORES: Oligoidrâmnio , Assistência de enfermagem , Gestantes.

BIBLIOGRAFIA:

REZENDE, J. MONTENEGRO, C. A. B. **Obstetrícia fundamental**. 9 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2003.

NOMURA, R M Y. Et al.. **Análise dos Testes de Vitalidade Fetal e dos Resultados Perinatais em Gestações de Alto Risco com Oligoidrâmnio**. Rev. Bras. Ginecol. Obstet. Vol.24 no.6 Rio de Janeiro Jul 2002.

PERROTTI, M. R. M. Et al. **Diagnóstico do Oligoâmnio pela Ultra-Sonografia: Uso de Diferentes Medidas do Maior Bolsão Comparadas ao ILA**. Rev. Bras. ginecol. obstet;Vol.22(1):7-12, jan.-fev. 2000.

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

Trabalho 1734 - 1/3

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM A IDOSOS FRAGILIZADOS NO
ÂMBITO DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA (ESF).QUEIROZ, Ana Angélica Rêgo de¹CIRINO, Illa Dantas²MENEZES, Rejane Maria Paiva de³OLIVEIRA, Luciane Paula Batista Araújo de⁴

INTRODUÇÃO: As mudanças ocorridas na estrutura demográfica da população brasileira nas últimas décadas, conseqüência da redução da mortalidade infantil e da fecundidade, provocaram xx alterações no quadro de morbi-mortalidade com destaque para a prevalência das doenças crônico-degenerativas que, quando não tratadas e/ou acompanhadas por um período de tempo terá amplas chances em desenvolver complicações e seqüelas. Nessa perspectiva os idosos podem apresentar condições patológicas que requeiram maior assistência à sua saúde. Entre essas está a síndrome da fragilidade, que inclui tanto os fatores biológicos e psicológicos, quanto sociais do indivíduo, tendo como conseqüência uma maior vulnerabilidade a desfechos clínicos adversos. A condição de fragilidade na pessoa idosa, pode algumas vezes passar despercebida pelo enfermeiro em atendimento de baixa complexidade em virtude de tal condição confundir-se com a fase natural do envelhecimento. Considerando que na maioria das vezes tem sido este profissional que faz os primeiros contatos com esse usuário, seja no domicílio ou na própria unidade de saúde, compreende-se ser de suma importância uma investigação sobre a forma como ocorre a assistência de enfermagem a idosos na ESF. **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo descritivo, do tipo revisão de literatura realizada através de levantamento bibliográfico em aproximadamente 10 artigos das principais bases de dados eletrônicas, reunindo informações relacionadas ao tema. **RESULTADOS E CONCLUSÕES:** Entre os estudos encontrados acerca da fragilidade do idoso, observa-se que poucos estão relacionados à enfermagem. O papel exclusivo do enfermeiro na atenção ao idoso frágil na ESF ainda não está claro visto que, a literatura pesquisada focaliza a atuação da equipe multiprofissional como um todo, não sendo possível identificar as atribuições específicas para o enfermeiro nesse nível de atenção em saúde, provavelmente, devido as características próprias desse nível de atenção em

**TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL**

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



Iracema Guardiã

Trabalho 1734 - 2/3

saúde. Contudo, o MS chama atenção para a necessidade atual de uma identificação precoce de idosos com condição subclínica da síndrome da fragilidade passíveis de intervenções preventivas, para evitar ou retardar ao máximo a ocorrência das respostas adversas, bem como, preservar ao máximo a autonomia e independência funcional dos que já apresentam manifestações da síndrome. Dessa maneira, se evitaria os déficits comuns à população idosa, através da promoção e prevenção no âmbito da saúde da família, e impediria a instalação precoce das alterações nas Atividades da Vida Diária (AVD's). O que reflete a importância de se estudar a temática de modo a complementar a literatura existente, para que de fato, o planejamento da assistência de enfermagem utilize conhecimentos pertinentes e adequados as demandas próprias dessa população.

DESCRITORES: Assistência de Enfermagem; Idoso Fragilizado; Atenção Primária à Saúde.

REFERÊNCIAS:

VERAS, Renato. Em busca de uma assistência adequada à saúde do idoso: revisão de literatura e aplicação de um instrumento de detecção precoce e de previsibilidade de agravos. *Cad Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v.19, n.3: p.705-715, mai-jun, 2003.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Envelhecimento e saúde da pessoa idosa: cadernos de atenção básica nº. 19. Brasília: Ministério da saúde, 2006.

**TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL**

07 a 10 de Dezembro 2009

Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza



Trabalho 1734 - 3/3

, Faculdade de Enfermagem (9º Período), UFRN.
² Acadêmica de Enfermagem (9º Período) - UFRN.
³ Doutora em Enfermagem e Docente da UFRN.
⁴ Mestre em Enfermagem e Docente da UFRN.

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

Trabalho 2587 - 1/3

**ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM À PACIENTE PEDIÁTRICO
INTERNADO EM ENFERMARIA CIRÚRGICA: UM ESTUDO DE
CASO**MOTA, Gabriela Miranda¹SILVA, Alane Medeiros²SILVA, Camila Marques³JACINTO, Janiara Cristina Ferreira⁴FERREIRA, Ilka Soares Pereira⁵FARIAS, Thalyne Yuri Araújo⁶

INTRODUÇÃO: O presente trabalho trata de um estudo de caso realizado através de levantamento de dados de um paciente institucionalizado na enfermaria cirúrgica do Hospital de Pediatria (HOSPED), em Natal- RN, em um estágio do 7º semestre do curso de graduação de Enfermagem, da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN). O paciente estudado era portador de válvula de uretra posterior, esta caracteriza-se como uma anomalia congênita em que há presença de uma estrutura membranosa na mucosa do assoalho da porção prostática da uretra masculina. Nesse contexto realizou vesicostomia, visto que apresentava insuficiência renal. Como complicação decorrente dessa intervenção cirúrgica ocorreu-lhe um prolapso vesical. **OBJETIVOS:** compreender os aspectos fisiopatológicos do paciente, correlacionando-os aos achados clínicos, desenvolver um plano assistencial de enfermagem, além de possibilitar a integração de conhecimentos teórico-práticos. **METODOLOGIA:** o estudo foi realizado no período de 13/04/2009 à 16/04/2009, em uma criança de 2 anos, do sexo masculino, onde foi empregado a Sistematização de Assistência em Enfermagem (SAE), focando as principais necessidades identificadas diante da criança e sua família. Nesse sentido, foram identificados os diagnósticos de enfermagem, e então, foram aplicadas as principais intervenções. Algumas bases de dados eletrônicas, SCIELO e LILACS, foram utilizadas como apoio de pesquisas acerca do assunto, alguns descritores utilizados foram: vesicostomia, válvula de uretra posterior e pediatria. **RESULTADOS:** Os principais diagnósticos de enfermagem encontrados foram: alto risco para infecção relacionado a

**TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL**

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


Trabalho 2587 - 2/3

procedimento invasivo; nutrição desequilibrada: menos do que as necessidades corporais relacionada à falta de apetite; ansiedade relacionada ao ambiente e pessoas desconhecidas; processos familiares interrompidos relacionados ao impacto de um membro doente no sistema familiar (CARPENITO-MOYET, 2006). Diante de tais diagnósticos, uma série de intervenções foram planejadas, como proporcionar a criança oportunidades para expressar seus medos e aprender formas saudáveis de liberação da raiva ou da tristeza, por exemplo, terapia recreacional. Desse modo, as intervenções realizadas no contexto desse paciente enfatizaram os cuidados em que a enfermagem pode estar inserida, de maneira a melhorar sua qualidade de vida. **CONCLUSÃO:** o atendimento resolutivo das necessidades do cliente e/ou de suas patologias pode ser proporcionado por uma prática de enfermagem voltada para a integralidade do paciente. Assim, a utilização de determinados recursos, como a SAE, proporcionam uma prática de enfermagem mais organizada e efetiva.

Palavras-chave: assistência de enfermagem; diagnóstico de enfermagem; SAE

BIBLIOGRAFIA

CARPENITO-MOYET, L. J. Planos de Cuidados de Enfermagem e Documentação: Diagnósticos de enfermagem e problemas colaborativos. 4ª ed. Porto Alegre: Artmed, 2006.

JR, Silvio Tucci; FACINCANI, Inalda; BEDUSCHI, Mário C.; FRANCO, Paulo B.; MARTINS, Antonio C. P. Vesicostomia cutânea em crianças. **Jornal de pediatria**. Rio de Janeiro, 1997. Disponível em : <<http://www.jped.com.br/conteudo/97-73-04-265/port.pdf>> Acesso em: 13 abr/2009.

Sociedade Brasileira de Urologia; Sociedade Brasileira de Nefrologia. Válvula de uretra posterior. **Projeto Diretrizes**. 2006. Disponível em: <http://74.125.113.132/search?q=cache:JsTj7PgQrdoJ:www.projetoDiretrizes.org.br/6_volume/40-

[Digite texto]

¹ Gabriela Miranda Mota - Aluna de graduação de Enfermagem do 8º período – UFRN email: gmirandamota@yahoo.com.br

² Alane Medeiros Silva – Aluna de graduação de Enfermagem do 8º período -UFRN

³ Camila Marques Silva - Aluna de graduação de Enfermagem do 8º período – UFRN

⁴ Janiara Cristina Ferreira Jacinto - Aluna de graduação de Enfermagem do 8º período- UFRN

⁵ Ilka Soares Pereira Ferreira – Enfermeira e Professora UFRN

⁶ Thalyne Yuri Araújo Farias - Aluna de graduação de Enfermagem do 8º período - UFRN

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

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



Trabalho 2587 - 3/3

[ValvulaUrePost.pdf+v%C3%A1lvula+de+uretra+posterior&cd=1&hl=pt-BR&ct=clnk&gl=br&client=firefox-a](#)> Acesso em: 13 abr /2009

[Digite texto]

¹ Gabriela Miranda Mota - Aluna de graduação de Enfermagem do 8º período – UFRN email: gmirandamota@yahoo.com.br

² Alane Medeiros Silva – Aluna de graduação de Enfermagem do 8º período -UFRN

³ Camila Marques Silva - Aluna de graduação de Enfermagem do 8º período – UFRN

⁴ Janiara Cristina Ferreira Jacinto - Aluna de graduação de Enfermagem do 8º período- UFRN

⁵ Ilka Soares Pereira Ferreira – Enfermeira e Professora UFRN

⁶ Thalyne Yuri Araújo Farias - Aluna de graduação de Enfermagem do 8º período - UFRN

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

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



Iracema Guardiã

Trabalho 2165 - 1/3

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM À PACIENTE PORTADORA DE INSUFICIÊNCIA CARDÍACA CONGESTIVA E INSUFICIÊNCIA RENAL CRÔNICA: relato de caso e revisão de literatura

SOUSA, Adriana Maria Mendes de¹

BARBOSA, Daniele Castro¹

VIEIRA, Giselle Oliveira¹

MIRANDA, Mirian Chaves¹

SANTOS, Leudyanne Pacheco Costa¹

DIAS, Rosilda Silva²

Introdução: Estudo realizado a partir do acompanhamento de uma paciente hipertensa, diabética, que evoluiu com edema pulmonar agudo, insuficiência cardíaca congestiva e renal crônica. A insuficiência cardíaca congestiva (ICC) é uma síndrome clínica que atinge portadores de doença cardíaca crônica, levando a uma falha na manutenção do débito cardíaco (DC), pelo uso excessivo dos mecanismos compensatórios do sistema cardiovascular. Como consequência da ICC no ventrículo esquerdo, o paciente pode complicar com edema pulmonar agudo pelo aumento das pressões venosa e pulmonar, ocorrendo enchimento dos espaços intersticiais e dos alvéolos pulmonares. Neste estudo observou-se que os rins da paciente foram perdendo a função de manter o equilíbrio metabólico e hidroeletrólítico, o que resultou em um agravo irreversível de seu estado, a insuficiência renal crônica. A assistência e o cuidado à paciente basearam-se na Teoria das Necessidades Humanas Básicas de Wanda de Aguiar Horta, que busca cuidar e ver o homem em sua totalidade, como um ser holístico. **Objetivo:** Tendo em vista todas as implicações causadas pelas doenças de base que a paciente apresenta, este estudo objetiva relatar a experiência e o aprendizado da

¹ Acadêmica do Curso de Enfermagem da Universidade Federal do Maranhão/UFMA

E-mail: drikinhamendes@hotmail.com

¹ Acadêmica do Curso de Enfermagem da Universidade Federal do Maranhão/UFMA

¹ Acadêmica do Curso de Enfermagem da Universidade Federal do Maranhão/UFMA

¹ Acadêmica do Curso de Enfermagem da Universidade Federal do Maranhão/UFMA

¹ Acadêmica do Curso de Enfermagem da Universidade Federal do Maranhão/UFMA

² Professora Mestra do Curso de Enfermagem da Universidade Federal do Maranhão/UFMA

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

Iracema Gardã



Trabalho 2165 - 2/3

assistência de enfermagem fundamentada na Teoria de Wanda Horta; além de observar os sinais e sintomas das patologias, bem como seu tratamento.

Metodologia: Pesquisa descritiva, de caráter qualitativo realizada no setor de clínica médica de um hospital universitário, localizado em São Luís, Maranhão, no período de 03 a 20 de novembro de 2008. A coleta de dados foi feita através da realização do processo de enfermagem. **Resultados:** Senhora M. D. S. C, 53 anos, casada, agente de saúde, natural de Pirapemas-MA, procedente de Conceição de Lago Açu-MA, ensino médio profissionalizante, com diagnóstico clínico de insuficiência cardíaca congestiva e insuficiência renal crônica. Os principais problemas de enfermagem encontrados na paciente foram: dificuldade na deambulação, dificuldade respiratória, anasarca, eliminação intestinal alterada, baixa ingestão hídrica e auto-estima e auto-imagem diminuídos. Dessa forma, as necessidades humanas básicas afetadas foram: locomoção, oxigenação, regulação hidroeletrólítica e vascular, integridade cutânea, eliminações, hidratação, auto-estima, auto-imagem e aceitação; sendo estabelecidos os devidos graus de dependência. No plano assistencial determinou-se a administração da medicação prescrita, controle de glicemia capilar, ajudar na deambulação, orientar a família e a paciente quanto à patologia e ao tratamento, supervisionar eliminações e débito urinário nas 24 horas e encaminhar a paciente ao oftalmologista. No plano de cuidados, a realização dessas atividades foi organizada de acordo com sua frequência. A paciente apresentou um prognóstico de parcial dependência da enfermagem devido ao caráter crônico das doenças diagnosticadas e pela necessidade de hemodiálise. **Conclusão:** A pesquisa contribuiu para ampliar os conhecimentos acerca da patologia e do cuidado sistematizado de enfermagem, proporcionando à paciente relativa melhora no seu quadro clínico e no seu bem-estar emocional. **Bibliografia:** BELERENIAN, Guillermo. **Afecções cardiovasculares**. São Caetano do Sul: Interbook, 2003. BRUNNER, SUDDARTH. **Tratado de enfermagem médico-cirúrgica**. 10.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005. GUYTON, HALL. **Tratado de fisiologia médica**. 10.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2002. HORTA, Wanda. de A. **Processo de enfermagem**. São Paulo: EPU, 1979.

Descritores: Cuidados de enfermagem. Insuficiência cardíaca. Insuficiência renal crônica.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

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



Trabalho 2165 - 3/3

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

Trabalho 3273 - 1/3

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM À PACIENTE PORTADORA DE
ÚLCERAS VENOZAS

¹ ALMEIDA, Cícera Geórgia Félix de
ALBUQUERQUE, Danielle Barros
MOTA, Fernanda Rochelly do Nascimento
ABREU, Francileudo Santos
FONTENELE, Luciano Cavalcante
RÉGIS, Cristiano Gil

Introdução: A realização do curativo tem por objetivo proporcionar um ambiente favorável à cicatrização, através da remoção do tecido necrótico, excesso de exsudato e redução no número de microrganismos na lesão (CARMO et al, 2007). Úlceras venosas causam problemas como dor, incapacidade, redução na auto-estima e impactos sociais e econômicos (BORGES, 2005). O tratamento é difícil e exige do profissional habilidade técnica, atuação interdisciplinar e uma visão holística que envolva o indivíduo e a família (NUNES, 2006). **Objetivo:** Narrar a experiência de sistematização da assistência de enfermagem a uma paciente portadora de úlceras venosas em membros inferiores. **Metodologia:** Trata-se de estudo descritivo, do tipo relato de experiência, vivenciada por acadêmicos de enfermagem devidamente acompanhados por docente responsável. A vivência foi possibilitada por ocasião de parte das atividades práticas de disciplina do curso de graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Ceará, no período compreendido entre os meses de outubro e novembro de 2008. O contato inicial com a paciente foi através da Unidade de Saúde, campo de prática dos estudantes, local que a mesma costumava frequentar para a realização de curativos. Após o consentimento verbal da mesma, realizou-se também visitas domiciliares, para melhor

¹ Estudante de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Ceará- UFC.

Endereço eletrônico: georgiafelix@yahoo.com.br

Estudante de Graduação em Enfermagem UFC

Estudante de Graduação em Enfermagem UFC

Estudante de Graduação em Enfermagem UFC

Estudante de Graduação em Enfermagem UFC

Enfermeiro. Professor do curso de Graduação em Enfermagem Universidade Federal do Acre

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza**Trabalho 3273 - 2/3**

acompanhamento da paciente. Inicialmente, realizou-se avaliação das feridas, bem como a escolha do material adequado aos curativos. Utilizou-se o Modelo de atividades de vida (de Roper-Logan-Tierney) como referencial para o direcionamento da assistência. A taxonomia da *North American Nursing Diagnosis Association* (NANDA) foi usada para elaboração dos diagnósticos de enfermagem, e as intervenções foram baseadas na taxonomia *Nursing Interventions Classification* (NIC). **Resultados:** Quanto à avaliação das lesões, teve-se: em perna direita: ferida localizada, com bordas irregulares, tecido de granulação vermelho vivo em região periférica, alguns pontos de necrose no leito da ferida, muita exsudação; lesões persistentes há cerca de 20 anos, com intenso odor fétido. Em perna esquerda: ferida sita à metade proximal do pé, com bordas irregulares no dorso, pouco exsudativa, presença de tecido de granulação. Para os curativos utilizou-se: soro fisiológico a 0,9%, em jato adequado, cobertura primária de sulfadiazina de prata, no sentido de evitar colonização bacteriana (na perna direita) e cobertura primária com solução de ácidos graxos essenciais (AGE) (na perna esquerda), ambos seguidos de cobertura secundária com gaze estéril. Além dos curativos, foram realizadas orientações relativas à prevenção de infecções, alimentação adequada, manejo adequado das lesões, obtenção de maior conforto para as atividades diárias. Quanto aos diagnósticos de enfermagem identificados e intervenções propostas, teve-se:

1. Integridade da pele prejudicada, relacionado com circulação prejudicada, caracterizado por rompimento da superfície da pele; Intervenções: cuidados com as lesões; controle da nutrição; drenagem fechada; supervisão da pele; ensino para o tratamento; Resultado esperado: Cicatrização de feridas: primeira intenção.
2. Mobilidade física prejudicada, relacionado com dor, caracterizado por movimentos lentos; Intervenções: posicionamento; prevenção de quedas; supervisão da pele; precauções circulatórias; Resultado esperado: Nível de mobilidade satisfatório.
3. Nutrição desequilibrada: mais do que as necessidades corporais, relacionado com ingestão excessiva de alimentos, caracterizado por peso 20% acima do ideal para a altura. Intervenções: Assistência para perder peso; Aconselhamento nutricional; Estabelecimento de metas mútuas; Modificação do comportamento; Monitorização nutricional;

Conclusão: A aplicação do processo de enfermagem na assistência à paciente portadora de úlceras crônicas constitui-se de importância ímpar na realização de cuidados com qualidade e resolutividade. Além disso, foi possível perceber a enorme importância da visão integral no que tange aos cuidados de enfermagem ao paciente, compreendendo-o com ser único e complexo. Isso possibilita uma assistência mais

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza**Trabalho 3273 - 3/3**

completa e humanizada. **Referências:** BORGES, E.L. Tratamento tópico de úlcera venosa: proposta de uma diretriz baseada em evidências. 2005. 305 f. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto. 2005. NUNES, J.P. Avaliação da assistência à saúde dos portadores de úlceras venosas atendidos no programa saúde da família do município de Natal/ RN. 2006. 131 f. Tese (Mestrado em Enfermagem) – Programa de Pós-graduação em Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal. 2006. NANDA, Diagnósticos de Enfermagem da NANDA Definições e Classificação, 2007-2008. CARMOI, S.S. et al. Atualidades na assistência de enfermagem a portadores de úlcera venosa. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 09, n. 02, p. 506- 517, 2007. Disponível em <http://www.fen.ufg.br/revista/v9/n2/v9n2a17.htm>. **Descritores:** Enfermagem, Visita domiciliar, Serviços de saúde

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

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



Iracema Guardiã

Trabalho 3114 - 1/2

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM A PACIENTE SUBMETIDA À OOFORECTOMIA DECORRENTE DE CÂNCER DE OVÁRIO

Monte, Paula França¹

Bastos, Aline Ramos²

Maia, Giulliana Lúcio Pereira³

Silva, Maria Solange Lima⁴

Lima, Francisca Elisângela Teixeira⁵

INTRODUÇÃO: O câncer de ovário é o crescimento descontrolado de células anormais nos ovários, os órgãos reprodutivos femininos que produzem os óvulos. As células do tumor de ovário podem vir de uma das três regiões do ovário. As células cancerosas que se formam na camada mais superficial do ovário (carcinoma epitelial) são as mais comuns, as células tumorais que se formam a partir das células produtoras dos óvulos (tumores das células germinativas) e aquelas provenientes do tecido de sustentação ao redor dos ovários (tumores estromais) são menos comuns (LEITE, 2009). Muitos casos afetam mulheres com 50 a 59 anos de idade. Os sintomas são inespecíficos e incluem aumento do perímetro abdominal, pressão pélvica, distensão abdominal, indigestão, flatulência, aumento do número da cintura, dor na perna e dor pélvica. A cirurgia é o tratamento de escolha, na qual é realizada a ooforectomia, que é a remoção cirúrgica de um ou de ambos os ovários. Atualmente, utiliza-se uma conduta cirúrgica conservadora, ou seja, o ovário afetado é removido, mas o útero e o ovário contralateral podem permanecer (SMELTZER e BARE, 2006). **OBJETIVO:** Identificar os cuidados de enfermagem que devem ser oferecidos a paciente submetida à ooforectomia. **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo de caso de natureza exploratória e descritiva com abordagem qualitativa, realizado em um hospital de nível terciário da rede pública da cidade de Fortaleza-Ceará. O caso trata-se de uma paciente de 15 anos, com diagnóstico de câncer de ovário. Durante a coleta de dados, realizada no dia 16 de abril de 2009, utilizou-se anamnese, exame físico e análise do prontuário, bem como revisão bibliográfica acerca do assunto abordado. Para a análise dos dados, utilizou-se os diagnósticos e intervenções de enfermagem identificados de acordo com a

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

Trabalho 3114 - 2/2

taxonomia dos diagnósticos de enfermagem da NANDA (2005-2006). Baseou-se na Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Ética referente à pesquisa envolvendo seres humanos (BRASIL, 1996). RESULTADOS: Após a coleta de dados foram identificados os seguintes diagnósticos: Dor aguda relacionada à intervenção cirúrgica; Distúrbio na imagem corporal relacionado a fertilidade e sexualidade alteradas; Ansiedade relacionada com o diagnóstico de câncer e possível perda da feminilidade. A partir dos diagnósticos foram sugeridas as seguintes intervenções de enfermagem: Administrar medicações prescritas; Posicionar a paciente em posição confortável; Tranqüilizar a paciente; Estimular a promoção da auto-estima; Fornecer apoio psicológico. CONCLUSÃO: A partir deste estudo podemos ver a importância da sistematização da assistência de enfermagem no período pós-operatório através dos diagnósticos de enfermagem traçados e da elaboração de um plano de intervenções, o qual ajuda a melhorar o quadro clínico da mesma e melhorar sua qualidade de vida, minimizando, assim, o aparecimento de ocorrências que possam complicar sua saúde. BIBLIOGRAFIAS: SMELTZER, S. C.; BARE, B. G. **Tratado de enfermagem médico-cirúrgica**. 10ª ed. vol. 3. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006. BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº196/96**. Decreto nº 93. 933 de janeiro de 1987. Estabelece critérios sobre pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília: O conselho, 1996. NANDA. North American Nursing Diagnosis Association. **Diagnósticos de enfermagem: definições e classificações 2005-2006**, São Paulo: Artmed, 2006. LEITE, M. C. P. **Câncer de ovário**. Disponível em: <<http://www.policlin.com.br/drpoli/161/>>. Acesso em: 20 de abril de 2009.

Descritores: Cuidados de Enfermagem. Neoplasias ovarianas. Saúde da Mulher.

(1) Acadêmica do 9ª semestre do curso de graduação em Enfermagem pela Universidade de Fortaleza (UNIFOR); (2) Acadêmica do 9ª semestre do curso de graduação em Enfermagem pela UNIFOR; (3) Acadêmica do 9ª semestre do curso de graduação em Enfermagem pela UNIFOR; (4) Acadêmica do 9ª semestre do curso de graduação em Enfermagem pela UNIFOR; (5) Doutora e Mestra em Enfermagem pela Universidade Federal do Ceará(UFC)

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

Trabalho 518 - 1/2

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM À PORTADORA DE
TUBERCULOSE PULMONAR EM SITUAÇÃO DE RUA E
DEPENDENTE QUÍMICA: ESTUDO DE CASO.

Borges, Cíntia Lira¹;
Gomes, Gabriele Dias¹;
Sarmiento, Luana Rodrigues¹;
Gondim, Argina Maria Bandeira²;
Moura, Escolástica Rejane Ferreira³.

Eixo1. Dimensão: 3. Cuidado de Enfermagem e responsabilidade social com o ambiente

A tuberculose é uma doença respiratória que se dissemina por meio de aerossol ativa (bacilífera). Ainda é elevado o contingente de pessoas que contrai a t 22 países responsáveis por 80% do total de casos de tuberculose no mundo¹. No mesmo ano, o Ceará detectou 70,3% dos casos Informação de Agravos de Notificação (SINAN), 3.658 casos novos de tuberculose, correspondendo a um coeficiente de incidência de 43,3/100.000 habitantes, dos quais 1.993 (54,5%) eram pulmonares bacilíferos¹. Uma das estratégias utilizadas para o controle dessa doença é a *Directly Observed Treatment Short Course* (DOTS), cujos benefícios, incluem: descoberta precoce dos casos, está diretamente relacionada às condições sócio-econômicas da população. A situação familiar, as carências pessoais, a dependência química e a miséria, são alguns dos determinantes de abandono do tratamento¹. Em face ao exposto, decidiu-se a captação e seguimento de um caso de tuberculose pulmonar, cuja portadora decisão². Foi realizado no decorrer do estágio curricular da Disciplina Enfermagem em Atenção Primária em Fortaleza-CE. Os dados foram coletados em maio e junho de 2009, por meio de visitas domiciliares. Aconteceram quatro encontros com a paciente, os quais proporcionaram a identificação da fuga da paciente da casa de recuperação, levando seus medicamentos e não comparecimento às consultas, técnicas para acalmar, estabelecimento de confiança e aten-

¹ Acadêmicas de Enfermagem. 6º semestre. Universidade Federal do Ceará. Email: cintialiraborges@yahoo.com.br

² Enfermeira. Secretaria da Saúde de Fortaleza-CE. Centro de Saúde da Família Carlos Ribeiro.

³ Enfermeira. Profa. Dra. do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal do Ceará. Pesquisadora CNPq.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza**Trabalho 518 - 2/2**

enquanto recebeu atenção de Enfermagem por parte de enfermeiras e acad
paciente, desde o primeiro encontro, quando esta já havia abandonado a te
que ACFS estava resiliente à terapêutica, antes de fugir, mostrou-se otimis
indispensável à elaboração do plano de cuidados e, conseqüente, evolução
contribuiu, ainda, para amadurecimento e serviu como lição de
vida para equipe de enfermeiras e acadêmicas.

Descritores: tuberculose; diagnóstico de enfermagem; cuidados
de enfermagem.

Referências:

1. Ceará. Secretaria da Saúde. Informe Epidemiológico: Tuberculose Maio/2009; Disponível em: http://www.saude.ce.gov.br/site/ioption=com_phocadownload&view=category&id=9:boletins&download=118:2009&Itemid=247 Acesso em: 19/06/09;
2. Silva ACA, Barbosa EC. Ampliação da equipe do Programa de Controle da Tuberculose e a implantação do tratamento supervisionado. Bol Pneumol Sanit 2004; 12 (3): 155-158;
3. Ludke M, André MEDA. Pesquisa em educação: abordagens qualitativas. São Paulo: EPU; 1986;
4. North American Nursing Diagnosis Association (NANDA). Diagnósticos de Enfermagem da NANDA: definições e classificações 2005 – 2006. Porto Alegre, Artmed, 2006.

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

Trabalho 1848 - 1/3

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM A UM PACIENTE COM CÂNCER DE
PULMÃOMATOS, Marília Machado¹ALVES, Nathalia Magalhães²FORTE, Gilda de Albuquerque³TORRES, Gabriela Braz⁴DIAS, Ana Paula⁵

INTRODUÇÃO - O câncer de pulmão é o mais comum dos tumores malignos, apresentando um aumento por ano de 2% na sua incidência mundial. A mortalidade por esse tumor é muito elevada e o prognóstico dessa doença está relacionado à fase em que é diagnosticada. Os tumores de pulmão podem ser benignos ou malignos. Um tumor torácico maligno pode ser primário, originando-se dentro do pulmão, parede torácica ou mediastino, ou pode ser uma metástase a partir de um sítio tumoral primário em outro ponto do corpo. Os tumores pulmonares metastáticos ocorrem com freqüência, porque a corrente sanguínea transporta as células cancerosas a partir do cânceres primários em algum lugar no corpo até os pulmões (SCHOTTENFELD,2000). O carcinoma de células escamosas é localizado mais centralmente e origina-se nos brônquios segmentares e subsegmentares em resposta às exposições carcinogênicas repetitivas. O adenocarcinoma é o mais prevalente para homens e mulheres. Apresentam-se como massas ou nódulos periféricos gerando metástase. O carcinoma de células grandes é um tumor de rápido crescimento que tende a surgir no plano periférico. Por fim, os carcinomas de células pequenas originam-se principalmente como uma lesão ou lesões proximais (BRUNNER,2005). O câncer de pulmão desenvolve de maneira insidiosa e é assintomático até um período tardio em sua evolução. Os sinais e sintomas dependem da localização e tamanho do tumor, grau de obstrução e existência de metástases para sítios regionais ou a distância. Os sintomas mais freqüentes são tosse seca sem produção escarro, sibilos, estridos, dispnéia (quando derrame pleural extenso), astenia, anorexia, fraqueza, perda de peso, diminuição da libido, febre, hemoptise, dor no tórax ou no ombro que é um sintoma tardio. Os sítios mais comuns de metástase são linfonodos, osso, cérebro, glândulas supra-renais e fígado. O tratamento do câncer de pulmão deve, em primeiro lugar, visar a cura do paciente acometido e em segundo, prolongar-lhe a vida com a melhor qualidade

**TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL**

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


Trabalho 1848 - 2/3
 POSSÍVEL (GIRLEU, 2000).

1-Acadêmica do 7º semestre do curso de graduação em Enfermagem da Universidade de Fortaleza (UNIFOR). Participante do Grupo de Pesquisa em redes de saúde de grupo sociais.

E-mail : marilia.mmatos@hotmail.com.

2-Acadêmica do 7º semestre do curso de graduação em Enfermagem da Universidade de Fortaleza (UNIFOR). Participante do Grupo de Pesquisa em redes de saúde de grupo sociais.

3-Acadêmica do 7º semestre do curso de graduação em Enfermagem da Universidade de Fortaleza (UNIFOR). Participante do Grupo de Pesquisa em redes de saúde de grupo sociais.

4-Acadêmica do 6º semestre do curso de graduação em Enfermagem da Universidade de Fortaleza (UNIFOR). Participante do Grupo de Pesquisa em redes de saúde de grupo sociais.

5-Docente da Universidade de Fortaleza (UNIFOR). Mestranda em cuidados clínicos.

OBJETIVO - Acompanhar um paciente com diagnóstico de Câncer de Pulmão, descrevendo sua patologia, caracterizando seu quadro funcional e discutindo a assistência de enfermagem prestada ao mesmo. **METODOLOGIA** - Para o alcance dos objetivos estabelecidos desenvolvemos uma pesquisa descritiva do tipo estudo de caso, com abordagem qualitativa de caráter descritivo, exploratório, realizado no período de março e abril de 2009, em um hospital de Fortaleza – CE, conveniado ao Sistema Único de Saúde (SUS), possuindo uma unidade para atendimento clínico e cirúrgico. Os dados foram colhidos por meio da análise e consultas ao prontuário, entrevista informal com o paciente, exame físico geral, e observação da rotina dos profissionais de enfermagem envolvidos no cuidado do paciente. Para (Connolly & O'Neill, 1999), a enfermagem focaliza encorajar e instruir o paciente a controlar seus sintomas a nível do padrão respiratório e como lidar com as medidas terapêuticas. A presente pesquisa respeitou os princípios éticos preconizados pela resolução 196/96 do Ministério da Saúde. **RESULTADOS** - M.L.V.O., sexo feminino, 38 anos, natural de Marco e procedente de Fortaleza, Ceará. Consciente, orientada, não Tabagista. Relatou que alimentava-se de forma adequada; fazia caminhadas; foi admitida no serviço de saúde da instituição com diagnóstico médico de Câncer de Pulmão (carcinoma) de origem no lobo pulmonar e linfonodos, em que a causa principal seria carcinógeno (fumaça do tabaco) apresentando falta de ar constante. Normotérmica, eupnéica, com pulso nos padrões de normalidade e pressão arterial sistêmica (110 X 50 mmHg). De acordo com os problemas identificados, classificamos os seguintes diagnósticos de enfermagem segundo a taxonomia II da NANDA. Diagnósticos de Enfermagem (NANDA) - **1) Ansiedade relacionada a mudança**

**TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL**

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


Trabalho 1848 - 3/3

1) Estado de Saúde (Intervenções de Enfermagem) : Estimular o paciente a expressar seus sentimentos, Explicar os procedimentos que serão realizados. **2) Risco de infecção** relacionado a procedimentos invasivos e a doenças crônicas (Intervenções) : Promover educação e saúde para paciente/familiar, Presença de sinais flogísticos em locais de punções, drenos e incisões centrais e periféricas, Utilizar normas da CCIH em todos os procedimentos. **3) Padrão de sono perturbado** relacionado ao ambiente hospitalar (Intervenções) : Avaliar cuidadosamente o padrão de sono do paciente, para identificar qualquer problema fisiológico ou emocional subjacente, que esteja contribuindo para o distúrbio do sono, Oferecer conforto ao paciente. **4) Nutrição desequilibrada** menor que as demandas corporais, relacionada com as náuseas e vômitos (Intervenções) : Garantir a hidratação adequada antes, no decorrer e depois da administração do medicamento , Avaliar o balanço hídrico. **5) Padrão Respiratório ineficaz** caracterizado por dispnéia relacionado a fraqueza e fadiga (Intervenções) : Elevar cabeceira, Monitorar padrões respiratórios, Administrar oxigenoterapia. **6) Constipação** relacionado a hábitos de evacuação irregulares (Intervenções) : Orientar ao acompanhante a realizar massagem no sentido horário, no abdômen, mantendo cuidado com o dreno, Enriquecer a dieta com fibras. **7) Mobilidade física prejudicada** relacionado ao desconforto e dor (Intervenções) : Orientar ao acompanhante quanto a deambulação do paciente de 2 em 2 hrs, Controlar a intensidade da dor. **CONSIDERAÇÕES FINAIS** - Assistir a pessoa com câncer de pulmão significa acreditar na importância do cuidar, e não buscar, em primeira instância, o curar. O cuidar volta-se para a melhoria ou elevação da qualidade de vida da pessoa que, por vezes, demonstra ou oculta suas necessidades assistenciais prioritárias e específicas no seu acometimento pela enfermidade. O conhecimento da doença e o domínio das intervenções a serem utilizadas como cirurgias, radioterapias e quimioterapias são premissas fundamentais no manejo desta neoplasia de morbimortalidade ainda tão elevada. **REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS** ► BRUNNER, L.S.; SUDDARTH, D. S. Tratado de enfermagem médico-cirúrgica. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2008. ► DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM DA NANDA: definições e classificação – 2005 – 2006. Porto Alegre: ARTMED, 2006. North American Nursing Diagnosis Association. ► DOCHTERMAN, Joanne M.; BULECHEK, Gloria M. Classificação das intervenções de enfermagem (NIC). 4ª edição. Porto Alegre: ARTMED, 2008. ► SMELTZER, S.C.; BARE, B.G. Enfermagem médico-cirúrgica. 8ª 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 2496 - 1/3**
ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM A UM IDOSO DOMICILIADO COM LIMITAÇÕES
CAUSADAS PELO AVCSANTIAGO, Luciana Maria Montenegro¹;
OLIVEIRA, Eliany Nazaré de²;
SILVA, Regina Célia Carvalho³
RODRIGUES, Thamy Braga⁴.

INTRODUÇÃO

O envelhecimento da população mundial é um fenômeno novo ao qual mesmo os países mais ricos e poderosos ainda estão em fase de adaptação. O Brasil é um país que envelhece a passos largos. No início do século 20, um brasileiro vivia em média 33 anos, ao passo que hoje a expectativa de vida dos brasileiros atinge os 68 anos (Ramos, 1993). Na área da saúde, os modelos assistenciais devem buscar uma (re) organização, para atender essa nova população com suas necessidades e peculiaridades. O aumento da população idosa implica para os serviços de saúde, um maior número de problemas de longa duração, que frequentemente exigem intervenções custosas, envolvendo tecnologia complexa para um cuidado adequado. Várias patologias podem acometer o idoso. Dentre essas doenças, o acidente vascular cerebral (AVC) é um dos problemas neurológicos mais prevalentes entre os idosos, é a terceira causa mais comum de morte nos países desenvolvidos. Dessa forma a enfermagem tem buscado inserir-se no contexto interdisciplinar da gerontologia, sendo importante que o enfermeiro que atua junto às famílias observe e avalie cuidadosamente esses aspectos para que possa identificar as alterações e desenvolver um plano de intervenção de enfermagem capaz de contribuir para o alcance do reequilíbrio no sistema familiar. Assim, para Sousa et al (2004), a Visita Domiciliar é um dos instrumentos mais indicados à prestação de assistência à saúde, do indivíduo, família e comunidade e deve ser realizada mediante processo racional, com objetivos definidos e pautados nos princípios de eficiência.

Objetivo


Implementar a Metodologia do Processo de Enfermagem com idoso domiciliado com limitações causadas pelo AVC.

Metodologia

O caráter deste estudo é qualitativo, do tipo estudo de caso. Utilizamos o modelo conceitual de Horta (1979), visando implementar a sistematização da assistência de enfermagem com um cliente idoso com AVC a partir de suas necessidades humanas básicas afetadas. O cenário de estudo escolhido foi o bairro das Pedrinhas do município de Sobral, CE, e o sujeito foi um idoso com limitações causadas por AVC. Para a

**TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL**

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



Iracema Guardiã

Trabalho 2496 - 2/3

realização do estudo foi utilizada a sistematização da Assistência de Enfermagem. A coleta de dados procedeu-se a partir da realização de entrevista semi-estruturada. A partir das informações extraídas, foram feitos os diagnósticos, as prescrições e as intervenções, e feita a evolução. Por considerar que as investigações envolvendo os seres humanos devem assegurar que seus direitos sejam protegidos, em consonância com a Resolução do Conselho Nacional de Saúde de nº 196, de 10 de outubro de 1996, esta pesquisa adotou os princípios básicos da bioética: autonomia, beneficência, não maleficência, justiça e equidade (BRASIL, 1996).

Resultados

O sujeito do estudo, L.G.T., 69 anos, sexo masculino, cor parda, freqüentou pouco a escola, casado, teve 13 filhos. Possui uma residência simples, mas com boas condições hidro-sanitárias. Trabalhava como vigia noturno e hoje é beneficiado pelo INSS. Além de vigia ele dedicava-se à agricultura o que ficou impedido devido às seqüelas de quatro AVCs num período de seis anos, o que o faz sentir-se pouco útil na liderança da família. Há alguns anos foi diagnosticado ser hipertenso e o sedentarismo com a dieta hipercalórica acentua seu estado. Por causa dos AVCs, L.G.T., além de dislalia, tem parestesia à esquerda, e a deambulação está prejudicada e nesse caso ele utiliza a bengala para auxiliá-lo. Sua esposa relatou que ele sente muita dificuldade de controlar suas eliminações urinárias e intestinais. No que se refere ao APGAR da família, o resultado obtido, 8, indica boa funcionalidade familiar. Segundo a avaliação das atividades básicas de vida diária (AVD), L.G.T., apresenta a necessidade de auxílio para a maioria das atividades. A respeito da aplicação da escala abreviada da depressão geriátrica, L.G.T. obteve resultado 7 que indica depressão leve. Em relação a avaliação do equilíbrio e da marcha, utilizando a escala de Tinneti, sua pontuação foi de 12, o que representa risco 5 vezes maior de quedas. Como plano de cuidado, alguns diagnósticos de enfermagem foram sugeridos como comunicação verbal prejudicada relacionada com a diminuição na circulação cerebral, deambulação prejudicada, risco de quedas, ansiedade relacionada às necessidades não satisfeitas e a mudança na função do papel familiar e no status econômico, baixo auto-estima crônica, interação social prejudicada relacionada à mobilidade física limitadas entre outros. Durante as visitas foram feitas várias intervenções e percebemos a melhora relevante nos aspectos da auto-estima e da mobilidade física. Foram orientados exercícios e o mesmo realizava sempre que possível infelizmente alguns hábitos não foram superados, como a alimentação hipercalórica, mas consideramos positivas a evolução do sujeito.

**TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL**

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



Iracema Guardiã

Trabalho 2496 - 3/3

A experiência de realizar visitas domiciliares a idosos com limitações físicas nos proporcionou um olhar crítico sobre as reais necessidades dessa população. Este estudo de caso foi de grande proveito, pois ampliou os nossos conhecimentos sobre o AVC e a pessoa idosa e suas possíveis complicações e nos possibilitou realizar, a sistematização da assistência de enfermagem.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Resolução nº 196, de 10 de outubro de 1996. **Estabelece critérios sobre Pesquisa Envolvendo Seres Humanos**. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde, Brasília, DF, 1996.

HORTA, W. A. **Processo de Enfermagem**. São Paulo: EPU/ EDUSP, 1979

RAMOS, L. R. et al. **Significance and management of disability among urban elderly residents in Brazil**. Journal of Cross-Cultural Gerontology, 1993.

SOUZA, C. R.; LOPES, S. C. F.; BARBOSA, M. A. **A contribuição do enfermeiro no contexto de promoção à saúde através da visita domiciliar**. Revista da UFG, V. 6, Nº. Especial, dez 2004.

Descritores

Enfermagem, Cuidados de Enfermagem, Saúde do idoso

¹ Enfermeira, Especialista em Gestão dos serviços e Sistemas de Saúde; Diretora de Enfermagem da Santa Casa de Misericórdia de Sobral, Email: luciana_santiago01@hotmail.com

² Doutora em Enfermagem, Docente da Universidade Estadual Vale do Acaraú – UVA

³ Mestre em Enfermagem, Docente da Universidade Estadual Vale do Acaraú – UVA

⁴ Acadêmica de Enfermagem da Universidade Estadual Vale do Acaraú – UVA

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza**Trabalho 552 - 1/2**

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM A UM PACIENTE COM HIDROCEFALIA INTERNADO NA CLÍNICA PEDIÁTRICA DE UM HOSPITAL DE MÉDIO PORTE DO MUNICÍPIO DE PARNAÍBA-PI.

Silva, Gabriel Brito da

A hidrocefalia é entidade nosológica definida como aumento da quantidade de líquido cefalorraquidiano ou líquido nas cavidades ventriculares e espaço subaracnóideo, mas podendo ocorrer também no espaço subdural. Sua principal consequência clínica imediata é a hipertensão intracraniana, a qual muitas vezes exige pronto tratamento cirúrgico. As incidências brasileiras registradas pelo Estudo Colaborativo Latino Americano de Malformações Congênitas (ECLAMC), incluindo nativos e natimortos com 500g ou mais, variaram de 6,2/10000 a 50,3/10000 nascimentos, de acordo com a região. A hidrocefalia da criança apresenta etiologias múltiplas que intervêm antes do nascimento ou nos primeiros meses de vida. Há três mecanismos possíveis para o seu desenvolvimento: 1) hiperprodução de LCE; 2) fraca absorção de LCE; 3) obstrução das vias do LCE. A variação da sintomatologia vai estar diretamente ligada à faixa etária da criança. O presente estudo teve como objetivo trazer medidas importantes a respeito da conduta de Enfermagem ao paciente acometido por hidrocefalia procurando satisfazer todas as necessidades diagnosticadas, visto que a literatura atual aborda pouco sobre a assistência de enfermagem a tais pacientes. O estudo foi realizado respeitando o preconizado pela lei 196/96 do conselho nacional de saúde que trata de pesquisa com seres humanos. É uma pesquisa de caráter descritivo desenvolvido sob os moldes do Estudo de Caso. Foi realizado no período de estágio curricular da disciplina Trabalho em Campo VIII, entre os dias 17/06/09 á 24/06/09, começando com uma entrevista aberta com a acompanhante (Mãe) seguida por observações diretas do paciente e análises do prontuário. Como instrumento de pesquisa, utilizou-se o processo de Enfermagem preconizado por Du Gas e roteiro do histórico de Enfermagem, levando-se em

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza**Trabalho 552 - 2/2**

consideração a teoria das Necessidades Humanas Básicas da enfermeira Wanda de Aguiar Horta. Menor M.C.G.S., feminina, branca admitida em 16/06/09 proveniente do estado do Maranhão, residente em Tutóia-MA, acompanhada pela mãe. Mora com um tio, a avó materna e sua mãe, e residi em assentamento do INCRA, com instalações hidroelétricas apropriadas, o sustento da família é retirado do trabalho agrícola. Criança deu entrada no pronto socorro do Hospital com crises convulsivas, anorexia e êmese como conseqüência de hidrocefalia. Eupnéica, desidratada, hiperemiada, rede venosa visível, Peso= 7 KG. SSVV: Pulso= 122 bpm; Pressão Arterial= 130 x 90 mmHg; Temperatura axilar= 36,5 °C; Respiração= 22rpm. Por fim, foram feitas orientações para tratar e adaptar o paciente a suas novas condições e para humanizar a assistência de enfermagem esclarecendo a doença para família e dando apoio necessário.

Palavras-chave: Hidrocefalia, Assistência, Necessidades, Humanização

Bibliografia

CAVALCANTI, Denise P. and SALOMAO, Maria A.. Incidência de hidrocefalia congênita e o papel do diagnóstico pré-natal. *J. Pediatr. (Rio J.)* [online]. 2003, vol.79, n.2, pp. 135-140. ISSN 0021-7557.

DU GAS, B. W. Enfermagem Prática. 4ªed. Rio de Janeiro: ed. Guanabara Koogan, 1988.

_____. HIDROCEFALIA INFANTIL. Data de Publicação: 01/11/2001 - Revisão: 30/11/2006 - Acesso: 11/07/2009 Disponível em: <<http://www.abcdasaude.com.br/artigo.php?237>>.

BRUNNER & SUDDARTH, Tratado De Enfermagem Médico-cirúrgica. 10ª ed. São Paulo: Guanabara, 2005.

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

Iracema Gardã



Trabalho 2974 - 1/3

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM A UM PACIENTE COM
TRAUMATISMO RAQUIMEDULAR: ESTUDO DE CASO CLÍNICO

Mota, Bruna Ariana São Paulo ¹
Mendes, Andréia Santos ²
Mendes, Alex Henrique Santos ³
Rocha, Carlos Ramon da Anunciação ⁴
Teixeira, Thaís Prado ⁵
Mariotti, Maria Thereza Brito ⁶

O traumatismo raquimedular (TRM) tem se tornado cada vez mais freqüente, principalmente, devido ao aumento da violência urbana, pois as principais causas de sua incidência elevada são os acidentes de trânsito e ferimentos por arma de fogo. Diante das alterações bruscas e de caráter definitivo que o TRM provoca na vida do indivíduo, e do alto impacto sobre sua qualidade de vida, o presente estudo tem como objetivo identificar as necessidades de cuidado de enfermagem em um paciente portador de TRM, traçar e implementar condutas de enfermagem e avaliar os resultados dessa assistência. Trata-se de um estudo de caso clínico que tem como suporte metodológico a Sistematização da Assistência de Enfermagem com base na North American Nursing Diagnosis Association (NANDA). O estudo foi realizado em uma unidade de clínica médica de um hospital universitário durante a prática da disciplina Enfermagem Clínico-Cirúrgica II do curso de graduação em enfermagem de uma Universidade Pública. O sujeito do estudo é uma pessoa do sexo masculino com 21 anos, internado numa unidade de emergência, devido a um TRM decorrente de um acidente com motocicleta, onde a vítima estava sem capacete e alcoolizado. A escolha foi determinada a partir da percepção dos autores sobre a necessidade de se estudar acerca de um paciente que apresentasse um quadro agudo de traumatismo, com comprometimento da capacidade motora e sensitiva. As

técnicas de coleta de dados utilizadas foram a pesquisa documental e entrevista

¹Estudante de graduação em Enfermagem da Universidade Federal da Bahia, membro do Projeto Permanecer SUS da Secretaria Estadual de Saúde da Bahia. Bolsista PIBIC/CNPq 2009-2010 e integrante do Núcleo de Ressuscitação Elizabeti Cubi-Rossi.

²Estudante de graduação em Enfermagem da Universidade Federal da Bahia. Bolsista PIBIC/CNPq 2009-2010. Integrante do grupo de iniciação científica GISC – Grupo Interdisciplinar sobre o Cuidado à Saúde Cardiovascular desde 2007.

³Estudante de graduação em Enfermagem da Universidade Federal da Bahia. Membro do Projeto Permanecer SUS da Secretaria Estadual de Saúde da Bahia.

⁴Estudante de graduação em Enfermagem da Universidade Federal da Bahia. Aluno de Iniciação Científica PIBIC/UFBA. Integrante do Grupo de Pesquisa em Atividades Hiperbáricas – GPAH. E-mail: carlosramon UFBA@hotmail.com

⁵Estudante de graduação em Enfermagem da Universidade Federal da Bahia. Bolsista PIBIC/UFBA e integrante do Grupo de Estudos sobre a Mulher.

⁶Orientadora, Professora Doutora da Universidade Federal da Bahia. Líder do Núcleo de Ressuscitação Elizabeti Cubi-Rossi.

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

Iracema Gardã



Trabalho 2974 - 2/3

semi-estruturada. A entrevista foi realizada na unidade de ortotrauma desse Hospital, e ocorreu através da aproximação com o paciente, solicitação de sua autorização e início do diálogo. Foram feitas as devidas anotações e elaboração de relatórios críticos, organizados e avaliados, segundo proposto por Chizotti (1991). Foram seguidos os princípios éticos estabelecidos pelo Conselho de Saúde para pesquisas realizadas em seres humanos através da resolução 196/96. Após leitura dos dados e da avaliação continuada do estado de saúde do paciente, procedeu-se na elaboração do Diagnóstico, do Planejamento e Intervenções de Enfermagem, bem como, na análise da assistência prestada. Após a análise dos dados, identificou-se que o paciente possuía necessidades de cuidados de ordem física, psicológica e social. As alterações psicológicas relacionaram-se a perda abrupta e inesperada de sua autonomia e independência que, conseqüentemente, o impossibilitou realizar tarefas básicas e corriqueiras de seu cotidiano. Este fato, associado a incertezas quanto ao futuro, tornou o paciente susceptível à ansiedade e depressão. A partir deste estudo foi possível desenvolver uma visão ampla do paciente com TRM, à medida que se buscou prestar um atendimento de enfermagem de qualidade, voltada para uma visão holística do caso. Assim, cabe à enfermagem amenizar a angústia desses pacientes, estabelecendo uma relação interpessoal de confiança e apoio emocional, buscar reduzir ou minimizar os efeitos da imobilidade sobre a vida desse indivíduo, atentando para o seu bem-estar geral e identificando possíveis sinais de agravos, com intervenções rápidas e eficazes.

Descritores: Traumatismo Raquimedular; Enfermagem; Cuidado .

¹Estudante de graduação em Enfermagem da Universidade Federal da Bahia, membro do Projeto Permanecer SUS da Secretaria Estadual de Saúde da Bahia. Bolsista PIBIC/CNPq 2009-2010 e integrante do Núcleo de Ressuscitação Elizabeti Cubi-Rossi.

²Estudante de graduação em Enfermagem da Universidade Federal da Bahia. Bolsista PIBIC/CNPq 2009-2010. Integrante do grupo de iniciação científica GISC – Grupo Interdisciplinar sobre o Cuidado à Saúde Cardiovascular desde 2007.

³Estudante de graduação em Enfermagem da Universidade Federal da Bahia. Membro do Projeto Permanecer SUS da Secretaria Estadual de Saúde da Bahia.

⁴Estudante de graduação em Enfermagem da Universidade Federal da Bahia. Aluno de Iniciação Científica PIBIC/UFBA. Integrante do Grupo de Pesquisa em Atividades Hiperbáricas – GPAH. E-mail: carlosramon_ufba@hotmail.com

⁵Estudante de graduação em Enfermagem da Universidade Federal da Bahia. Bolsista PIBIC/UFBA e integrante do Grupo de Estudos sobre a Mulher.

⁶Orientadora, Professora Doutora da Universidade Federal da Bahia. Líder do Núcleo de Ressuscitação Elizabeti Cubi-Rossi.

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

Iracema Gardã



Trabalho 2974 - 3/3

Referências

BAMPI, L. N. S.; GUILHEM, D.; LIMA, D. D. Qualidade de Vida em pessoas com lesão medular traumática: um estudo com o WHOQOL. **Revista brasileira de epidemiologia**, v. 11, n.1, São Paulo, março, 2008.

Diagnóstico de enfermagem da NANDA: definições e classificação 2005-2006 / North American Nursing Diagnosis Association; tradução Cristina Correa – Porto Alegre: Artmed, 2006.

FARO, A. C. M. **Assistência de enfermagem ao paciente com traumatismo raquimedular.** In: Ventura M. F.; Faro A. C. M.; Onoe E. K. N.; Utimura M. *Enfermagem ortopédica.* São Paulo: Ícone, 1996.

MANCUSSI, A. C. Assistência ao Binômio paciente/família na situação de lesão traumática da medula espinal. **Revista Latino Americana de Enfermagem**, v. 6, n. 4, p. 67-73, 1998.

MURTA, S. G.; GUIMARÃES, S. S. **Enfretamento à lesão medular traumática.** *Estudos de Psicologia*, v.12, n. 1, Natal, jan/ abr, 2007.

¹Estudante de graduação em Enfermagem da Universidade Federal da Bahia, membro do Projeto Permanecer SUS da Secretaria Estadual de Saúde da Bahia. Bolsista PIBIC/CNPq 2009-2010 e integrante do Núcleo de Ressuscitação Elizabeti Cubi-Rossi.

²Estudante de graduação em Enfermagem da Universidade Federal da Bahia. Bolsista PIBIC/CNPq 2009-2010. Integrante do grupo de iniciação científica GISC – Grupo Interdisciplinar sobre o Cuidado à Saúde Cardiovascular desde 2007.

³Estudante de graduação em Enfermagem da Universidade Federal da Bahia. Membro do Projeto Permanecer SUS da Secretaria Estadual de Saúde da Bahia.

⁴Estudante de graduação em Enfermagem da Universidade Federal da Bahia. Aluno de Iniciação Científica PIBIC/UFBA. Integrante do Grupo de Pesquisa em Atividades Hiperbáricas – GPAH. E-mail: carlosramon_ufba@hotmail.com

⁵Estudante de graduação em Enfermagem da Universidade Federal da Bahia. Bolsista PIBIC/UFBA e integrante do Grupo de Estudos sobre a Mulher.

⁶Orientadora, Professora Doutora da Universidade Federal da Bahia. Líder do Núcleo de Ressuscitação Elizabeti Cubi-Rossi.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

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

Iracema Guardiã



Trabalho 376 - 1/4

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM A UM PACIENTE NO PÓS - OPERATÓRIO DE COLECISTECTOMIA : UM ESTUDO DE CASO

SOUZA,Natália Pimentel Gomes ⁽¹⁾

RABELO,Ana Cleide Silva ⁽²⁾

GALENO,Nayana Mara Santos ⁽³⁾

CUNHA, Janice Mayara Holanda ⁽⁴⁾

SILVEIRA, Hyvinna Suellen de Oliveira ⁽⁵⁾

SANTOS, Maria Lígia de Oliveira ⁽⁶⁾

INTRODUÇÃO: A obstrução intestinal é afecção freqüentemente encontrada em todo o mundo. Há grande diversidade entre os vários grupos de pacientes e civilizações, diferentes espectros de apresentação clínica, bem como etiologias diversas, que possibilitam uma larga faixa de diagnósticos e modalidades terapêuticas. A obstrução intestinal ocorre quando a propulsão do conteúdo em direção ao ânus sofre interferência. Há vários critérios para classificá-la: quanto ao nível (delgado alto e baixo ou cólon), quanto ao grau (completa, incompleta - suboclusão ou "alça fechada"), quanto ao estado de circulação sanguínea (simples ou estrangulada), quanto ao tipo de evolução (aguda ou crônica) e quanto à natureza da obstrução (mecânica, vascular ou funcional). **OBJETIVOS:** Descrever o caso de um paciente internado em um hospital de grande porte da cidade de Fortaleza-Ceará com diagnóstico médico de obstrução intestinal e identificar diagnósticos e intervenções de enfermagem para o mesmo. **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo de caso realizado nas aulas teórico-práticas da disciplina de Saúde do Adulto do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Estadual do Ceará (UECE). **RESULTADOS:** Paciente C.A.L., 43 anos, sexo masculino, casado, foi admitido em um hospital de grande porte da cidade de Fortaleza-Ceará no dia 14 de junho de 2009 com

¹Aluna do curso de graduação em Enfermagem da Universidade Estadual do Ceará. nataliapimentel88@yahoo.com.br.

²Aluna do curso de graduação em Enfermagem da Universidade Estadual do Ceará.

³Aluna do curso de graduação em Enfermagem da Universidade Estadual do Ceará.

⁴Aluna do curso de graduação em Enfermagem da Universidade Estadual do Ceará.

⁵Aluna do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Estadual do Ceará. Bolsista FUNCAP. Membro do Grupo de Pesquisa Educação em Saúde e Sociedade (GRUPESS).

⁶ Enfermeira. Mestre em Enfermagem. Professora do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Estadual do Ceará.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza**Trabalho 376 - 2/4**

queixas de dor abdominal difusa, perda de peso e constipação intestinal, com um mês de evolução. Foi realizada uma laparotomia exploradora e o diagnóstico médico foi de obstrução intestinal provocando hemoperitônio e abscesso intracavitário, tendo que ser realizada uma colecistectomia. Ao exame físico, no quinto dia de pós-operatório, o paciente apresentava-se consciente, orientado, com higiene satisfatória, pele ressecada e pálida, percepção visual auxiliada por lentes, audição excelente, não refere dor, tórax simétrico com forma e expansibilidade normal, taquipnéico, presença de incisão cirúrgica mediana abdominal e edema nos membros inferiores e superiores, tosse produtiva produzida esporadicamente, eupneico, utilizando-se de acesso venoso central na veia subclávia, diurese de coloração normal, submetido à balanço hídrico, em nutrição parenteral, ileostomizado e em uso de sonda vesical de demora, adquiriu uma úlcera por pressão na região sacral que se encontra em estágio II, referiu ter perdido 11 kg desde o início dos sintomas. Para esse paciente podemos atribuir o diagnóstico de Integridade da pele prejudicada relacionada à úlcera já instalada e Risco para a integridade da pele prejudicada em outros locais do corpo relacionado ao edema de membros inferiores e superiores, à pele ressecada, à ostomia, a pouca mobilidade física e ao estado nutricional desequilibrado. Tem-se para esse diagnóstico intervenções de enfermagem como orientar o paciente à elevar os membros para diminuir o edema; incentivar a ingestão hídrica para tentar suprir as necessidades da pele por hidratação; orientar o paciente e acompanhante quanto ao uso do equipamento de ostomia, uso e troca da bolsa coletora, irrigação da ostomia, cuidados com a pele periestomal e auxiliar o paciente no autocuidado. Outro diagnóstico encontrado é Risco para infecção relacionado ao cateter central, à incisão cirúrgica e à úlcera já formada, que tem como intervenções de enfermagem fazer uma assepsia adequada na região da incisão, do cateter e da úlcera e realizar o curativo que melhor se adequa a cada região; realizar curva térmica e estar sempre atento às possíveis alterações do leucograma. O paciente apresenta Déficit no autocuidado para banho e higiene relacionado a fraqueza, ao prejuízo musculoesquelético e a sonda vesical e bomba de infusão aderidos a ele. É importante que a enfermagem desenvolva meios facilitadores para proporcionar a melhor higiene desse paciente, trabalhando junto com o acompanhante na descoberta dos mesmos. Nutrição

**TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL**

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

**Trabalho 376 - 3/4**

desequilibrada: menos que as necessidades corporais definida pela incapacidade de se alimentar por via oral devido à cirurgia realizada na região abdominal, também foi um diagnóstico evidenciado. Para fornecer uma dieta adequada ao paciente foi prescrito nutrição parenteral, sendo intervenções de enfermagem importantes verificar as condições do concentrado de nutrientes como o aspecto, coloração, integridade da embalagem, ausência de corpos estranhos; conferir o rótulo no que se refere ao nome do paciente, prazo de validade, composição, osmolaridade, via de acesso, volume total e velocidade de infusão; observar sinais e sintomas de complicações e manter assepsia do cateter central de infusão. Por último percebe-se no paciente o diagnóstico de Ansiedade por estar no ambiente hospitalar a um longo período de tempo e não ter contato com os filhos durante o mesmo pela dinâmica do hospital não permitir. Como intervenções temos: fornecer uma atenção contínua a esse paciente; explicar tudo o que possível sobre seu estado de saúde e dar a oportunidade dele se comunicar com os filhos. **CONCLUSÃO:** Com o presente estudo evidenciou-se a grande importância do desenvolvimento das habilidades tão próprias da enfermagem que são a observação e a escuta. É importante que o enfermeiro, além de fazer o exame físico minucioso, desenvolva a técnica de observar e dialogar com seu paciente e dar a ele informações pertinentes ao seu processo saúde-doença para que ele possa ser sujeito de seu cuidado e tratamento. Através deste, também podemos concretizar o uso dos diagnósticos de enfermagem e de como eles são essenciais no planejamento de metas e na realização de intervenções eficazes para a melhora do estado do paciente.

DESCRITORES: obstrução intestinal; diagnósticos de enfermagem; cuidados de enfermagem

REFERÊNCIAS:

Vidal, M.A.N. Obstrução Intestinal: Causas e Condutas. **Rev bras Coloproct**, 2005;25(0):332-338.; Seid, V.E.; Imperiale, A.R.; Araújo, S.E.; Campos, F.G.C.M.; Souza Jr., A.H.S.; Kiss, D.R., Cecconello I. A Videolaparoscopia no Diagnóstico e Tratamento da Obstrução Intestinal. **Rev bras Coloproct**, 2007;27(2): 228-234.; Dreyer, E. Cuidados de enfermagem na terapia nutricional: procedimentos

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

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



Trabalho 376 - 4/4

padronizados para pacientes adultos. UNICAMP, dez/2003 ; Diagnóstico de enfermagem da NANDA, definições e classificação. 2007 -2008. Artmed

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

Trabalho 2212 - 1/4

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM A UM PACIENTE NO POS-OPERATORIO DE CLIPAGEM DE ANEURISMA - ESTUDO DE CASO

Rabelo, Ana Cleide Silva¹
Santos, Maria Lígia de Oliveira²
Cunha, Janice Mayara Holanda³
Galeno, Nayana Mara Santos⁴
Sousa, Natália Pimentel Gomes⁵
Silva, Fabíola Vlândia Freire da⁶

INTRODUÇÃO:

O aneurisma intracraniano (cerebral) é a dilatação das paredes da artéria cerebral que se desenvolve em consequência de fraqueza na parede arterial. O aneurisma pode ser decorrente da aterosclerose, resultando em defeito na parede vascular com subsequente fraqueza da parede; um defeito congênito da parede vascular; doença vascular hipertensiva; traumatismo craniano; ou idade crescente. Qualquer artéria no cérebro pode ser o sítio de aneurisma cerebral, porém, comumente, eles ocorrem nas bifurcações das grandes artérias no círculo de Willis. O cuidado de enfermagem ao paciente com aneurisma cerebral é uma tarefa complexa, pois as dificuldades apresentadas pelo cliente/paciente são tanto fisiológicas quanto emocionais, já que a doença tem um início súbito, o que deixa o cliente e sua família com grande insegurança e ansiedade. A enfermagem, durante todo o processo de diagnóstico e intervenção, tem como responsabilidade desenvolver a interação com o cliente, com a intenção de solucionar os problemas que estejam alterando a sua integridade. Assim, o objetivo deste estudo é aplicar a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) e descrever o caso de uma paciente idosa no pós-operatório de clipagem de aneurisma.

METODOLOGIA: Trata-se de um estudo de caso individual realizado em um

¹Aluna do Curso de Graduação em Enfermagem da UECE. Membro do Grupo de Pesquisa Educação, Saúde e Sociedade (GRUPESS). Bolsista FUNCAP. anacleidesr@hotmail.com

²Enfermeira Mestre em Enfermagem. Professora do Curso de Graduação em Enfermagem. ligia.uece@bol.com.br

³Aluna do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Estadual do Ceará (UECE). Membro do Grupo de Pesquisa Saúde da Mulher. janice_mayara@hotmail.com.

⁴Aluna do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Estadual do Ceará (UECE). Membro do GRUPESS. nanaxinha16@hotmail.com.

⁵Aluna do Curso de Graduação em Enfermagem da UECE. Membro do GRUPESS. nataliapimentel@yahoo.com.br

⁶Aluna do Curso de Graduação em Enfermagem da UECE. Membro do GRUPESS. Bolsista IC-UECE. biulinha_g3@hotmail.com.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza**Trabalho 2212 - 2/4**

hospital de grande porte, localizado no município de Fortaleza, em agosto de 2009, utilizando a Sistematização da Assistência de Enfermagem e propondo diagnósticos de enfermagem com base na taxonomia NANDA, bem como as intervenções de enfermagem relacionadas a partir do sistema de classificação NIC. Os dados foram coletados durante a internação do paciente, através de uma entrevista semi-estruturada guiada por um roteiro padronizado denominado como Histórico de Enfermagem pela instituição. Para subsidiar a pesquisa ainda foram utilizadas algumas informações contidas no prontuário do cliente tais como resultados de exames realizados e intercorrências durante a hospitalização. **RELATO DE CASO:** Paciente do sexo feminino, 63 anos, solteira, católica, aposentada, ensino médio completo, apresenta hipertensão arterial sistêmica, e ex-tabagista. Durante sua primeira consulta referiu, como queixa principal, cefaléia intensa que não cessava com a utilização de medicamentos, foi internada com diagnóstico de aneurisma de artéria cerebral posterior esquerda, sendo indicado tratamento cirúrgico. Foi admitida na unidade de terapia intensiva (UTI) no pós-operatório imediato de clipagem de aneurisma de artéria cerebral posterior. Devido à identificação de uma malformação arteriovenosa fronto/basal, presença de fistula arteriovenosa direita, com aneurisma intracraniano, drenagem para veias profundas dilatadas e tortuosas, e a presença de aneurisma sacular em artéria carótida interna direita e esquerda foi indicado outras cirurgias, a paciente encontra-se no quarto pós-operatório de clipagem. Durante sua internação na unidade de terapia intensiva (UTI), com intercorrências, a mesma apresentou infecção hospitalar por *escherichia coli* e *Staphylococcus capitis*, necessitando de administração de fármacos (vancomicina). Foi transferida para a enfermaria no seu 22º dia de pós-operatório. Paciente encontra-se desorientada e consciente, de acordo com a escala de coma de Glasgow, o qual apresentou 12 pontos. Sistema urinário e respiratório comprometidos, nutrição equilibrada e boa hidratação. Ao exame físico da pele observou-se a presença de uma pele ressecada, com anasarca localizada nos pés e punhos e presença de lesão no braço direito. Ao exame físico de tórax apresentou forma normal, assimétrico e expansibilidade diminuída e ao exame físico gastrointestinal apresentou eliminações intestinais normais, sem presença de sangue, abdome plano e como presença de ruídos hidroaéreos audíveis e normais. **RESULTADO E**

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza**Trabalho 2212 - 3/4**

DISCUSSÕES: Os indivíduos que apresentam este tipo de adoecimento se encontram em constante processo de adaptação, já que seu estilo de vida precisa ser mudado com o intuito de desencadear respostas positivas ao processo de reabilitação. A partir do levantamento dos diagnósticos de Enfermagem foram propostas as suas respectivas intervenções. Entre os Diagnósticos encontrados observa-se Déficit no autocuidado para banho/higiene, relacionado à restrição de movimentos prescritos: avaliar queixas álgicas, dispnéia, diaforese, náuseas, vômitos, alteração de nível de consciência e arritmias; promover mecanismos para alívio da dor; Incentivar exercícios mínimos; discutir sobre a necessidade de restrição dos movimentos; promover métodos de conservação de energia. Risco para Hipertermia, relacionado a procedimento Invasivo: registrar presença de sinais flogísticos nos locais de acessos venosos; trocar fixação de acesso venoso diariamente; trocar acessos venosos a cada 72h, ou na presença de sinais flogísticos; aferir sinais vitais de 6-6h e realizar curativo. Risco para infecção, relacionado a procedimentos invasivos, imunossupressão e defesas secundárias inadequadas. Risco de lesão relacionada com a desorientação, inquietação ou comprometimento cerebral: proteger o paciente da autolesão com acolchoamento das grades laterais, falando calmamente e fornecendo freqüentes informações de orientação, fornecer a iluminação apropriada para evitar as alucinações visuais, minimizar a ruptura dos ciclos de sono/vigília do paciente, lubrificar a pele com óleo ou loção emoliente de modo a evitar a irritação decorrente do atrito contra o lençol. Potencial para comprometimento da integridade da pele relacionado com o repouso no leito: avaliar todas as superfícies corporais e registrar as condições de integridade da pele. Processos de raciocínio perturbados relacionados com a lesão cerebral: desenvolver atividades de reabilitação cognitiva, nas quais o paciente possa idealizar novas estratégias de resolução de problemas, utilização da estimulação. Fornecer à família as informações exatas e honestas encorajá-los a continuar a estabelecer metas bem definidas, mútuas e de curto prazo.

CONCLUSÃO: A partir do estudo realizado compreendemos que a assistências de enfermagem é de fundamental importância para o desenvolvimento de um cuidar diferencial, pois para que se estabeleça o melhor desempenho do paciente é necessária uma assistência de enfermagem

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

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



Trabalho 2212 - 4/4

de qualidade, a qual é facilitada pela utilização do processo de sistematização de enfermagem, o qual facilita a identificação de diagnósticos de enfermagem, bem como o desenvolvimento de sua prática.

DESCRITORES: Diagnóstico de Enfermagem. Aneurisma cerebral. Relatos de casos.

REFERÊNCIA

DAMIANI, I.T. et al. Diagnóstico e conduta na fase aguda do acidente vascular cerebral. **Rev. Bras. Clin. Terapêutica**, v. 23, n. 6, p. 219-28, nov. 1997.

HOLANDA, L. et al. Hemorragia meníngea. In: _____. **Manual de neurocirurgia**. 2. ed. São Paulo: Fundo BYK, 1995. Cap. 7, p. 87-95.

North American Nursing Diagnosis Association. **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 170 - 1/3

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM A UM PORTADOR DE DIABETES MELLITUS TIPO 2 COM COMPLICAÇÕES – RELATO DE CASO

Rios, Fernanda Araújo¹

Montezuma, Francisca Gomes²

Bezerra, Deysen Kerlla Fernandes³

Lobo, Sâmya Aguiar⁴

Tavares, Suzane de Fátima do Vale⁵

Descritores: Diabetes Mellitus Tipo 2, Cuidados de Enfermagem, Complicações do Diabetes

Introdução: Em termos mundiais, cerca de 30 milhões de indivíduos apresentavam Diabetes Mellitus (DM) em 1985, passando para 135 milhões em 1995 e 240 milhões em 2005, com projeção de atingir 366 milhões em 2030, dos quais dois terços habitarão países em desenvolvimento⁽¹⁾. Há quatro tipos de DM de acordo com a classificação proposta pela Organização Mundial da Saúde (OMS) e pela Associação Americana de Diabetes (ADA): DM tipo 1; DM tipo 2; DM gestacional e outros tipos específicos. Dentre os tipos citados, o diabetes mellitus tipo 2 (DM-2) é o de maior prevalência e incidência, presente em 90 a 95% dos casos, sendo considerada como uma das grandes epidemias do século XXI⁽²⁾. Associado ao tempo de exposição à hiperglicemia, há o aparecimento das complicações crônicas (retinopatia, neuropatia, nefropatia, macroangiopatia), as quais podem ser muito debilitantes ao indivíduo, comprometendo sua qualidade de vida⁽¹⁾. Neste contexto, devido ao crescente aumento do número de portadores de Diabetes Mellitus, em especial o tipo 2, torna-se essencial o desenvolvimento de estudos que busquem o aprimoramento de conhecimento sobre os aspectos que envolvem os pacientes com esta patologia.

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 Cardiovascular. Professora da Universidade Estadual do Ceará (UECE).
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

Iracema Gardã



Trabalho 170 - 2/3

Com isso, buscou-se desenvolver o presente estudo para que este contribuísse para a difusão de conhecimento acerca dessa patologia e suas complicações. Conhecimento este que irá proporcionar a realização de uma assistência de Enfermagem mais especializada e integral através da implementação dos diagnósticos e intervenções de Enfermagem. Conseqüentemente, promovendo uma melhor qualidade de vida a esses pacientes. **Objetivo:** Descrever o quadro clínico de um paciente portador de diabetes *mellitus* tipo 2 com complicações, relacionando-o com os diagnósticos e intervenções de enfermagem. **Metodologia:** Trata-se de um Relato de Caso, realizado em um serviço ambulatorial secundário, específico para o tratamento de pacientes com diabetes e hipertensão. O sujeito do estudo foi um paciente portador de diabetes mellitus tipo 2 com complicações. O estudo foi realizado durante o mês de Março de 2009 e a coleta dos dados foi feita através da consulta de Enfermagem e pesquisa documental em prontuário do paciente. A análise dos dados foi feita de acordo com o referencial teórico e os Diagnósticos de Enfermagem foram baseados na NANDA (North American Nursing Diagnosis Association). Os aspectos éticos do estudo foram seguidos e todos os direitos do sujeito foram preservados de acordo com a resolução 196/96. **Resultados:** Histórico do Paciente: F.A.A.S, sexo masculino, 64 anos, diagnosticado há 14 anos com DM2, HAS e obesidade. Iniciou atendimento no serviço no dia 07.07.94. Na referida data afirmou apresentar os seguintes sintomas: poliúria, polidipsia, polifagia e impotência sexual. Foi operado de catarata no olho esquerdo em 1993. Atualmente, apresenta complicações do diabetes (nefropatia e neuropatia) e seqüelas de um AVC. Hoje, sabe-se que a doença cardiovascular é a primeira causa de mortalidade de indivíduos com DM-2; a retinopatia é a principal causa de cegueira adquirida; a nefropatia é uma das maiores responsáveis pelo ingresso a programas de diálise e o pé diabético é uma importante causa de amputações de membros inferiores⁽²⁾. Os principais Diagnósticos de Enfermagem encontrados relacionados a esse caso são: (1) Volume excessivo de líquidos caracterizado por presença de edema; (2) Nutrição desequilibrada: mais do que as necessidades corporais relacionada a ingestão excessiva em relação às necessidades metabólicas e (3) Controle ineficaz do regime terapêutico relacionada a déficit de conhecimento. Com a identificação desses diagnósticos, foram sugeridas as

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

Iracema Gardã



Trabalho 170 - 3/3

seguintes intervenções de Enfermagem: (1) Orientação para redução do edema nos MMII elevando-os, quando sentado, não deixando estes suspensos na vertical; (2) Orientação quanto a uma nutrição equilibrada, adequada para pacientes diabéticos e hipertensos, e encaminhamento ao Serviço de Nutrição e (3) Orientação sobre a auto-aplicação da insulina, sinais de hipoglicemia e explicação sobre a importância de uma adesão eficaz ao tratamento. **Conclusão:** O quantitativo de pessoas portadoras de Diabetes Mellitus é significativo e crescente em nossa sociedade, apresentando como principal problema o desenvolvimento de complicações crônicas que afetam os aspectos físico, emocional e social do indivíduo, acarretando prejuízo sua qualidade de vida. Sendo então relevante a capacitação dos profissionais de enfermagem para que, durante a consulta, estes possam estar focando na prevenção de complicações dessa patologia e implementando a sistematização da assistência de Enfermagem, com a identificação de diagnósticos e implementação das intervenções, proporcionando assim um cuidado integral e reabilitador para esses pacientes.

Referências:

1. GUEDES, Erica Paniago; VALERIO, Cynthia Melissa; BENCHIMOL, Alexander Koglin. Tratamento e acompanhamento do diabetes mellitus: diretrizes da Sociedade Brasileira de diabetes. Itapevi, SP: A. Araújo Silva farmacêutica, 2007.
2. Sociedade Brasileira de Diabetes (2008). Tudo Sobre Diabetes. Disponível em: <http://www.diabetes.org.br/diabetes/index.php> (Acesso em 15.04.09).
3. Diagnósticos de enfermagem da NANDA: definições e classificação 2005-2006/ North American Nursing Diagnosis Association; tradução Cristina Correa – Porto Alegre: Artmed, 2006.

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

Trabalho 946 - 1/4

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM A UMA CRIANÇA HOSPITALIZADA COM DIAGNÓSTICO DE SÍNDROME DO COMPARTIMENTO: ESTUDO DE CASO.

FALCÃO, Rita de Souza Tomás¹

CAVALCANTE, Layana de Paula²

LEMOS, Larissa de Araújo³

LUNA, Izaildo Tavares⁴

MOREIRA, Josabeth de Azevedo⁵

INTRODUÇÃO: N.S.P no dia 05/06/2009, sofreu uma fratura supracondiliana no úmero esquerdo enquanto brincava. Foi prontamente levado ao Instituto Doutor José Frota (IJF) com fortes dores e edema no local. Após realização da primeira cirurgia foi diagnosticado síndrome do compartimento o que o levou a mais duas cirurgias para a correção. A síndrome de compartimento é uma complicação grave do traumatismo dos membros. A perna e o antebraço são os mais afetados. No interior de um compartimento existem músculos, tendões, artérias e nervos. Sendo inelástico, o aumento da pressão no interior do compartimento, leva a um sofrimento vascular da extremidade, da musculatura local, e dos nervos da região. As principais causas de um aumento da pressão no compartimento são o edema muscular e as hemorragias decorrentes da fratura. Com o aumento da pressão intracompartimental, os sinais clínicos são os mais importantes, e entre eles, o principal é a dor. Contudo, esses sinais são mais tardios, quando a síndrome já está definitivamente instalada. As fraturas da tíbia e as fraturas do cotovelo em crianças são os eventos iniciais mais comuns. Quando o antebraço da criança é afetado como decorrente de uma fratura da região do cotovelo (fratura supracondileana de úmero) é denominada contratura isquêmica de Volkmann. O tratamento da síndrome é sempre cirúrgico com a fasciotomia¹.

1

2

3

4

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

Trabalho 946 - 2/4

OBJETIVO: Descrever o processo de acompanhamento de uma criança hospitalizada, através da sistematização da assistência de enfermagem e aprofundar o nível de compreensão em torno da sua patologia, identificando os diagnósticos de enfermagem mais pertinentes e propondo intervenções de enfermagem adequadas para o caso, objetivando a construção de um plano de cuidado para uma melhor qualidade assistencial. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma pesquisa descritiva do tipo estudo de caso. Esse método é um meio para organizar dados sociais preservando o caráter do objeto social estudado. Tal abordagem refere-se a uma análise intensiva de uma situação particular². (YIN, 2005). A coleta de dados realizou-se nos dias 8 e 9 de junho de 2009. O estudo foi realizado com uma criança de dez de idade, no terceiro dia de internação hospitalar, com diagnóstico de síndrome do compartimento. Os dados foram obtidos através do roteiro de Sistematização da Assistência em Enfermagem (S.A.E.) que continham as seguintes variáveis: dados de identificação, percepção de saúde/controla da saúde, nutricional/metabólico, eliminação, atividade/repouso, cognitivo/perceptivo, autopercepção, participação/relacionamento, sexualidade, enfrentamento/tolerância ao estresse, valor/crença, segurança/proteção, conforto. **RESULTADOS:** NSP, 10 anos, sexo masculino, cor parda, natural de Fortaleza, reside com o pai e a avó paterna, foi admitido no IJF no dia 05/06/2009 com diagnóstico médico de fratura supracondiliana do úmero esquerdo, com os seguintes sinais e sintomas: dor e edema no local da fratura, após o tratamento cirúrgico foi diagnosticado um quadro de síndrome do compartimento com os seguintes sintomas: edema e dor que não regredem, sendo encaminhado para mais duas cirurgias posteriores. Nunca foi internado anteriormente. Em casa não faz uso de medicamentos. Não possui alergias, esquema de vacinação em dias. Realiza quatro refeições por dia, mastigação e deglutição normais, ingestão hídrica baixa, evacua uma vez por dia, eliminações vesicais de aproximadamente 4 vezes por dia. Padrão de sono preservado (SIC). Ao exame físico: normolíneo, alerta, normocorado, normocefálico, olhos sem alterações, ouvidos sem alterações anatômicas, ausência de secreções, presença de cerúmen, nariz sem alterações, sem secreção, mucosa oral sem alterações, pescoço sem alterações ou massas, indolor à palpação, tórax simétrico, sem abaulamentos,

**TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL**

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

Iracema Guardiã

**Trabalho 946 - 3/4**

abdome flácido, indolor à palpação, ausência de massas, cicatrizes ou lesões, cicatriz umbilical íntegra, membros superior direito e inferiores com força mantida e movimentos ativos presentes. T: 36,6°C, P: 96bpm, FR: 20 rpm. No segundo dia de acompanhamento NSP permaneceu estável, contudo apresentando um quadro de ansiedade devido ao período pré-operatório.

PLANO DE CUIDADOS:

DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM	INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM
<ul style="list-style-type: none"> Risco de comportamento infantil desorganizado, relacionado com procedimentos invasivos/dolorosos, excesso de estimulação ambiental. 	<ul style="list-style-type: none"> Registrar nível de consciência e orientação; Promover apoio psicológico para pais e filhos; Reduzir estressores ambientais, tais como barulho, luminosidade.
<ul style="list-style-type: none"> Risco de infecção relacionado com procedimentos invasivos, exposição ambiental aumentada. 	<ul style="list-style-type: none"> Técnica asséptica; Verificar e registrar sinais vitais seguindo rotina da instituição; Inspecionar locais de acesso venoso periférico registrando sinais flogísticos.
<ul style="list-style-type: none"> Dor aguda 	<ul style="list-style-type: none"> Administrar medicação analgésica segundo prescrição médica.
<ul style="list-style-type: none"> Ansiedade relacionada com estresse pré-operatório 	<ul style="list-style-type: none"> Orientar sobre o pré-operatório; Esclarecer as dúvidas da criança; Procurar tranquilizá-la
<ul style="list-style-type: none"> Risco de quedas relacionado com história de quedas 	<ul style="list-style-type: none"> Orientar pais quanto aos cuidados com a criança.

CONCLUSÃO: Com base nos resultados alcançados, considera-se que a sistematização da assistência, por ser uma metodologia que permite a identificação de problemas reais e potenciais do paciente, facilita o planejamento das ações e

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza**Trabalho 946 - 4/4**

intervenções de enfermagem e promove um cuidado individualizado e de melhor qualidade. REFERÊNCIAS: 1. http://www.unimes.br/aulas/MEDICINA/Aulas2006/4ano/Ortopedia/Fratura_exposta_compartimental.htm. Acesso em 15/06/09 às 16h29m. 2. YIN, R.R. Estudo de caso: planejamento e métodos 3º Ed. Porto Alegre Booknan. 2005. 3 North American Nursing Diagnosis Association. Diagnósticos de Enfermagem da Nanda: definições e classificação 2007-2008. Porto Alegre: Artmed. 2008. 4. Dochterman JM, Bulechek GM. Classificação das Intervenções de Enfermagem (NIC). 4ª ed. Porto Alegre: Artmed, 2008.

DESCRITORES: Enfermagem, Síndrome do Compartimento, Assistência a Saúde.

Estudante de graduação do curso de Enfermagem da Universidade Federal de Ceará./ UFC. Endereço eletrônico: enf.ritafalcao@hotmail.com.

² Estudante de graduação do curso de Enfermagem da Universidade Federal de Ceará./ UFC.

³ Estudante de graduação do curso de Enfermagem da Universidade Federal de Ceará./ UFC.

⁴ Enfermeiro assistencialista, professor substituto do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Ceará./ UFC, especialista em Vigilância Epidemiológica das Doenças Transmissíveis pela Escola de Saúde Pública do Ceará.

⁵ Enfermeira especialista em Saúde da Família pela Escola de Saúde Pública do Ceará e especialista em Nefrologia pela Universidade Estadual do Ceará.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza**Trabalho 2790 - 1/4**

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM A UMA PACIENTE COM HIPÓTESE
DIAGNÓSTICA DE PANCREATITE DE UM HOSPITAL DE ENSINO DO
CEARÁ

VASCONCELOS, Michelle Alves¹

ARAGÃO, Antonia Eliana de Araújo²

FARIAS, Antônia Kárdila Oliveira³

RODRIGUES, Thamy Braga⁴

PONTE, Keila Maria Azevedo⁵

SILVA, Regina Célia Carvalho da Silva⁶

Introdução

A pancreatite aguda é uma doença que tem como substrato um processo inflamatório da glândula pancreática, decorrente da ação de enzimas inadequadamente ativadas, que se traduz por edema, hemorragia e até necrose pancreática e peripancreática, acompanhado de repercussão sistêmica que vai da hipovolemia ao comprometimento de múltiplos órgãos e sistemas e, finalmente, ao óbito. Nem sempre o quadro clínico da pancreatite aguda é característico, o que, por vezes, torna difícil o seu diagnóstico. São importantes, pela frequência, a dor abdominal intensa, inicialmente epigástrica e irradiada para o dorso, em faixa ou para todo o abdome, além de náuseas e vômitos, acompanhada de parada de eliminação de gases e fezes. Uma das causas mais comuns da pancreatite crônica é o [alcoolismo](#) e incluem uma predisposição hereditária a obstrução do ducto pancreático resultante da estenose do ducto ou de um [câncer pancreático](#).

Objetivos

Implementar a Metodologia do Processo de Enfermagem com usuário hospitalizado na Unidade Clínica de um Hospital de ensino de Sobral - CE, com hipótese diagnóstica médica de pancreatite.

**TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL**

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

**Trabalho 2790 - 2/4**

Metodologia

O caráter deste estudo é qualitativo, do tipo estudo de caso. Utilizamos o modelo conceitual de Horta (1979), visando implementar a sistematização da assistência de enfermagem com uma cliente com hipótese diagnóstica de pancreatite a partir de suas necessidades humanas básicas afetadas. O cenário de estudo escolhido foi a Clínica de um Hospital de ensino de Sobral, CE. Para a realização foi utilizada a Sistematização da Assistência de Enfermagem. A coleta de dados procedeu-se a partir de entrevista semi-estruturada. A partir das informações extraídas, foram feitos os diagnósticos, as prescrições e as intervenções, e feita a evolução. Por considerar que as investigações envolvendo os seres humanos devem assegurar que seus direitos sejam protegidos, em consonância com a Resolução do Conselho Nacional de Saúde de nº 196, de 10 de outubro de 1996, esta pesquisa adotou os princípios básicos da bioética: autonomia, beneficência, não maleficência, justiça e equidade (BRASIL, 1996).

Resultados

M.C.A.P., 34 anos, branca, solteira, católica, autônoma, acadêmica do curso de Teologia, reside com os pais na cidade de Forquilha. Estava internada na Casa de Saúde São Joaquim do Hospital Santa Casa de Misericórdia de Sobral, CE, com hipótese de pancreatite. Os sintomas começaram a surgir há quatro anos, com epigástrica e lombar, sendo diagnosticado gastrite leve. No ano de 2004, teve sua primeira crise convulsiva, sendo encaminhada para o serviço de Neurologia sendo investigado o diagnóstico de Mal Epilético. É acompanhada pelo Centro de Acompanhamento Psicológico e Social (CAPS), por causa de crises depressivas, que segunda ela é devido ao descobrimento que sua mãe estava com neoplasia de mama e seu pai de bexiga. Seu principal desejo é a cura. Faz uso de fenobarbital por mais de seis anos, para a depressão utiliza fluoxetina e citalopram (antidepressivo inibidor da recaptação da serotonina). Inicialmente a paciente encontrava-se na Casa de Saúde São Joaquim, verbalizando normalmente, eupneica, apresentava pele levemente ictérica e dor abdominal. Apresentava abdômen globoso, flácido, timpânico e relatando constipação e cefaléia. Foi observado que a paciente estava hipoativa, com

**TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL**

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



Iracema Guardiã

Trabalho 2790 - 3/4

dores abdominais e lombares intensas, sendo necessária a medicação urgente (Buscopan + Soro Fisiológico) e atendimento médico. Tranquilizamos a família, que estava presente, que no caso era a mãe, para que ela ajudasse no processo de hospitalização, pois percebemos que a paciente estava muito ansiosa. Foi realizado o exame de ressonância magnética, porém não foi confirmado a hipótese de pancreatite, sendo necessário outros exames e aguardar a sua evolução. Com a não melhora do seu quadro, ela passou a utilizar máscara de Ventury, tendo crise hipotensiva e uma baixa na sua saturação atingindo saturação 76% SPO² e com isso foi necessária sua transferência para a UTI. Permaneceu durante duas semanas, entubada, sedada e sob uso de sonda para gavagem e sonda vesical. Na UTI foi constatada que ela adquirira pneumonia. Foi necessária a realização de uma traqueostomia, em que a paciente obteve resultados satisfatórios, apresentando uma melhora considerável e retornando a enfermaria em que se encontrava anteriormente. Na visita mais recente, apresentava-se orientada, verbalizando, sem a presença de traqueóstomo, eupneica, alimentando-se bem e referia diminuição das dores lombares e presença de eliminações. A troca de curativos da traqueostomia era realizada duas vezes ao dia. Porém, seu diagnóstico ainda gera dúvidas. Apresentava-se otimista em relação ao tratamento, afirmando uma melhora em seu estado geral.

Conclusões

Este estudo de caso ampliou os nossos conhecimentos sobre a patologia pancreatite aguda e suas possíveis complicações e nos possibilitou realizar com esse paciente, a sistematização da assistência de enfermagem. O planejamento de ações para um paciente de forma individualizada de acordo com as necessidades do indivíduo, facilita para a identificação do grau de dependência do mesmo e de suas necessidades básicas afetadas, permitindo um direcionamento e a continuidade da assistência, garantindo assim sua qualidade. Deste modo o plano de cuidados está sujeito a mudanças de acordo com as prioridades dos problemas que surgem diariamente.

Referências bibliográficas

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

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

Iracema Guardiã



Trabalho 2790 - 4/4

BRASIL. Resolução nº 196, de 10 de outubro de 1996. **Estabelece critérios sobre Pesquisa Envolvendo Seres Humanos.** Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde, Brasília, DF, 1996.

HORTA, W. A. **Processo de Enfermagem.** São Paulo: EPU/ EDUSP, 1979

Descritores

Enfermagem, cuidados de enfermagem

1. Enfermeira, especialista em enfermagem clínica e cirúrgica. Professora da UVA/INTA/SENAC. Enfermeira do SAMU192 e Santa Casa de Sobral
2. Mestre em Enfermagem. Coordenadora de Enfermagem INTA
3. Acadêmica de Enfermagem da Universidade Estadual Vale do Acaraú – UVA
4. Acadêmica de Enfermagem da Universidade Estadual Vale do Acaraú – UVA
5. Enfermeira, Hospital do Coração – Sobral-CE
6. Mestre em Enfermagem, Docente da Universidade Estadual Vale do Acaraú – UVA, Diretora a Santa Casa de Sobral

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

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



Iracema Guardiã

Trabalho 1341 - 1/3

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM A UMA PACIENTE PORTADORA
DE CÂNCER DE MAMA, BASEADO NA TEORIA DO AUTOCUIDADO
– ESTUDO DE CASO.

MENESES, Gemma Galgani M. de¹
SILVA, Ana Paula Almeida Dias da²
MUNIZ, Maria José³
FREITAS, Consuelo Helena Aires de⁴
FIALHO, Ana Virgínia de Melo⁵

INTRODUÇÃO: O câncer de mama é um importante problema de saúde pública, com estimativa para 2008 de 1540 novos casos no Ceará, sendo este, o primeiro mais freqüente em neoplasia maligna feminina (INCA, 2009). Não existem evidências científicas conclusivas que justifiquem estratégias específicas de prevenção primária, porém ações de promoção à saúde devem estar voltadas para o controle dos fatores de risco, especialmente, a obesidade e o tabagismo. Na maioria dos casos detectados de câncer de mama, a melhora dos índices de sobrevivência, mostrou-se relacionada com o diagnóstico precoce. Uma das dez dicas do INCA para se proteger do câncer de mama, sendo considerada como a principal, é parar de fumar, isso porque o fumo é um fator de risco para diversos outros tipos de cânceres, doenças cardiovasculares e respiratórias. Nesse sentido, as doenças respiratórias e o câncer apresentam injúrias importantes e quando ocorrem de forma concomitante, a paciente se sente incapacitada e debilitada, necessitando de uma atenção sistemática no intuito de minimizar suas necessidades. **OBJETIVO:** Implementar a metodologia da assistência de enfermagem em uma paciente com Câncer de Mama e DPOC baseada na Teoria do Autocuidado de Orem, para operacionalização do processo de enfermagem. **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo descritivo, com uma abordagem qualitativa, do tipo estudo de caso. A coleta de dados foi realizada no período de

¹ Aluna do Curso Mestrado Acadêmico de Cuidados Clínicos em Saúde da Universidade Estadual do Ceará. Enfermeira da Maternidade Escola Assis Chateaubriand.

² Aluna do Curso Mestrado Acadêmico de Cuidados Clínicos em Saúde da Universidade Estadual do Ceará. Professora da Universidade de Fortaleza.

³ Professora Mestre da Universidade de Fortaleza. Coordenadora do Curso de Enfermagem da FAECE

⁴ Professora Doutora do Curso Mestrado Acadêmico de Cuidados Clínicos em Saúde da Universidade Estadual do Ceará.

⁵ Professora Doutora do Curso Mestrado Acadêmico de Cuidados Clínicos em Saúde da Universidade Estadual do Ceará.

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

Iracema Gardã



Trabalho 1341 - 2/3

fevereiro de 2009, num hospital público de referência para patologias cardíacas e respiratórias, através de entrevista semi-estruturada guiada por um roteiro. Utilizou-se como subsídio algumas informações contidas no prontuário da paciente como exames realizados durante a internação. Utilizou-se das seguintes etapas para realização do estudo: realização do levantamento de dados através da entrevista; planejamento das ações de enfermagem; execução e avaliação das ações de enfermagem; análise das informações coletadas. Para se chegar aos diagnósticos, foram utilizadas, as características definidoras e os fatores relacionados ou de riscos determinados pela taxonomia II NANDA. Os critérios de inclusão foram: Ser portadora de câncer de mama e de DPOC e estar hospitalizada com esses diagnósticos médicos. Esse processo culminou com propostas de intervenções de Enfermagem e posterior implementação das mesmas, observando, durante todo o estudo, a adesão da paciente às recomendações. Os principais diagnósticos e intervenções de enfermagem foram agrupados de forma a não haver repetição de intervenções. **RESULTADOS:** Detectou-se os seguintes diagnósticos de enfermagem e em seguida, realizou-se as respectivas intervenções. MOBILIDADE FÍSICA PREJUDICADA- Permitir tempo suficiente para locomoção; estar atenta a sinais corporais, gestos, semblantes, automatismo. DÉBITO CARDÍACO DIMINUIDO- Avaliar padrão respiratório; verificar frequência respiratória de 4/4hs; manter posição de semi-fowler; elevar membros inferiores ; realizar mudança de decúbito de 2/2 hs. INTEGRIDADE DA PELE PREJUDICADA- Registrar presença de sinais flogísticos no local de acesso venoso; manter curativo limpo e seco; realizar troca diária do curativo ou quando necessário; verificar sinais vitais de 4/4 hs; instruir a paciente a observar e comunicar, imediatamente, qualquer sinal ou sintoma de inflamação. INTEGRIDADE TISSULAR REJUDICADA- Realizar hidratação da pele três vezes ao dia; proteger extremidades edemaciadas de traumas com coxins. PADRÃO RESPIRATÓRIO INEFICAZ- Avaliar padrão respiratório; verificar frequência respiratória de 4/4hs; manter posição de semi-fowler; incentivar aumento da ingestão hídrica. MOBILIDADE FÍSICA PREJUDICADA Relacionada com o desequilíbrio entre a oferta e demanda de oxigênio e a restrição de movimentos prescritos - Verificar sinais vitais antes e após qualquer atividade; interromper a atividade se a paciente responder com dispnéia. ANSIEDADE Relacionada à recorrência da dispnéia e perda do controle

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

Trabalho 1341 - 3/3

situacional- Estimular a exposição dos sentimentos; observar a forma de comunicação verbal e não verbal atentamente. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** A aplicação da SAE a esta paciente nos permitiu confirmar a concepção que as autoras defendem quanto à paciente portadora de câncer de mama, que elas, não podem ser vista apenas como um ser biológico, ressaltando o seu lado psicológico e social. Percebe-se que a assistência sistematizada e baseada em uma teoria, permite que os déficits de autocuidado sejam identificados e que o modelo assistencial, facilita a identificação dos diagnósticos de enfermagem e o desenvolvimento dessa prática. Evidenciou-se também a importância e a necessidade de medidas preventivas do câncer, como também a importância da decisão do paciente diante das medidas de autocuidado. O autocuidado é aprendido através de incentivo e estímulos, para que o paciente desperte para a necessidade de mudança. O estudo mostrou a importância da SAE e a decisão da paciente em optar pelo autocuidado a fim de melhorar seu padrão de resposta à doença. **REFERÊNCIAS:** 1. Instituto Nacional do Câncer-INCA. [acesso em 10/06/2009]. Disponível em: <http://www.inca.gov.br/conteúdo>. 2. Diagnóstico de Enfermagem da NANDA: definições e classificação/2003 – 2004. Organizado por North American Nursing Association; trad. Cristina Correia. Porto Alegre: RTMED, 2005. 3. AME. Dicionário de Administração de Medicamentos na Enfermagem. 4.ed. Rio de Janeiro: EPUB Editora de Publicações Biomédicas Ltda., 2004. 4. SMELTZER, Suzane C.; BARE, Brenda G. Brunner e Suddarth. Tratado de Enfermagem Médico Cirúrgica. 9.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2002. v.1. 5. GAIDZINSKI, R. R. *et al*. Diagnóstico de enfermagem na prática clínica. Porto Alegre. Artmed, 2008. **DESCRITORES:** diagnóstico de enfermagem, câncer de mama, DPOC.

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

Trabalho 1067 - 1/3

**ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO ADOLESCENTE NO
AMBIENTE ESCOLAR: UM ESTUDO DE CASO**Andrade, Lívia Zulmyra Cintra¹Freitas, Rebeca Miranda Rocha de ²Lima, Francisca Elisângela Teixeira ³

RESUMO: Na adolescência, há diversas modificações na vida do ser humano, sendo necessária maior participação familiar e um acompanhamento profissional com os adolescentes para que eles passem por essa fase de maneira saudável e sem traumas. É neste aspecto que os enfermeiros podem contribuir com a realização da consulta de enfermagem ao adolescente no ambiente escolar, já que este é um ambiente de intensa interação e socialização. Por meio da consulta, o enfermeiro identifica os principais problemas relacionados à saúde e bem-estar dos adolescentes e estabelece os diagnósticos de enfermagem. A partir de então, desenvolvem um planejamento e intervêm com ações que possibilitem o alcance das metas propostas. Por fim, avalia a eficácia das intervenções de enfermagem ao paciente (ALFARO-LEFEVRE, 2005). Diante das dificuldades enfrentadas pelos adolescentes nessa conflituosa fase da vida, desenvolveu-se este estudo com os seguintes objetivos: identificar os principais diagnósticos de enfermagem e estabelecer as intervenções de enfermagem para a adolescente. Trata-se de um estudo de caso, desenvolvido em uma escola da

¹ Acadêmica do 6º semestre do Curso de Enfermagem da Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem da Universidade Federal do Ceará (DENF/FFOE/UFC). Bolsista Do Programa de Iniciação à Docência. E-mail: livinha_cintra88@hotmail.com

² Acadêmica do 6º semestre do Curso de Enfermagem do DENF/FFOE/UFC. E-mail: rebecamrf@hotmail.com

³ Doutora em enfermagem. Professora adjunto do DENF/FFOE/UFC. Coordenadora do Grupo de Estudos sobre a Consulta de Enfermagem. E-mail: felisangela@yahoo.com.br

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

Iracema Gardã

**Trabalho 1067 - 2/3**

rede estadual, situado em um bairro periférico da cidade de Fortaleza-CE. O sujeito do estudo foi uma adolescente matriculada no 9º ano do ensino fundamental da referida escola, do sexo feminino, com 14 anos de idade. A coleta de dados foi realizada por meio de entrevista e exame físico da adolescente. Utilizou-se um instrumento que contemplava os 13 domínios de Enfermagem da Taxonomia II da NANDA (2008). A análise foi realizada seguindo os cinco passos do processo de enfermagem: investigação, diagnóstico de enfermagem, planejamento, intervenção e avaliação (ALFARO-LEFEVRE, 2005), e fundamentado na literatura pertinente à temática. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa. A adolescente e os pais assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido. Foi garantido o anonimato à adolescente na divulgação das informações e a liberdade de participar ou não do estudo, sem nenhum prejuízo no seu desempenho na escola. Como resultados foram detectados os seguintes diagnósticos de enfermagem real: Conhecimento Deficiente; Nutrição desequilibrada menos do que as necessidades corporais; Eliminação urinária prejudicada; Padrão de sexualidade ineficaz; e Déficit no autocuidado para banho/higiene; E como diagnósticos de enfermagem de risco foram detectados: Risco de baixa auto-estima situacional e Risco de quedas. Dentre as intervenções de enfermagem destacaram-se: Encaminhar aos serviços de saúde; Orientar quanto ao aumento da frequência e das porções dos alimentos, considerando os aspectos nutritivos dos alimentos; Orientar o aumento da ingestão de líquidos diários; Orientar quanto à higienização corporal, capilar e oral; Realizar orientação sexual, enfatizando o uso de preservativos; e Promover atividades de educação em saúde abordando a temática auto-estima, estimulando a auto-aceitação. Constatou-se, então, que as modificações vivenciadas na adolescência provocam incertezas quanto a sua imagem corporal, tornando o adolescente mais susceptível a distúrbios da auto-estima. Portanto, durante a assistência de enfermagem foi enfatizada a auto-estima, haja vista que a baixa auto-estima afeta a relação do adolescente com outras pessoas, distorcendo pensamentos e sentimentos, e conseqüentemente, o seu desenvolvimento social e da sua identidade pessoal. E assim como a auto-estima, a sexualidade também é uma questão a ser trabalhada, pois segundo Cano et al. (2000), a sexualidade é um dos importantes aspectos da adolescência, por que é nessa fase da vida do

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

Iracema Guardiã

**Trabalho 1067 - 3/3**

ser humano que a identidade sexual está se formando. O sexo tornou-se um dos assuntos mais discutidos nos tempos modernos, embora ainda observemos tabus, preconceitos, medos, e mitos acerca dessa temática. Sabemos que muitos pais e professores têm dificuldade para abordar a sexualidade no dia-a-dia, não permitindo que os jovens tenham uma fonte segura para esclarecer suas dúvidas. Daí, a enfermeira como membro da equipe de saúde tem papel fundamental na orientação sexual para a saúde de crianças e jovens. Estes achados possibilitaram aos acadêmicos de enfermagem perceber a importância da sistematização da assistência no cuidado ao adolescente, identificando os principais problemas e intervindo nas reais necessidades apresentadas, de forma crítica e científica, fundamentado na literatura pertinente. Além disso, houve uma satisfação muito grande na realização deste estudo de caso, visto que nos possibilitou a execução de atividades privativas do enfermeiro, bem como proporcionou resultados positivos para a adolescente, levando-nos a crer que é possível, mediante o trabalho coletivo, sermos agentes de informação e formação para uma melhoria do bem-estar da sociedade.

Descritores: Enfermagem; Adolescente e Assistência.

REFERÊNCIAS

ALFARO-LEFEVRE R. Aplicação do processo de enfermagem: um guia passo a passo. 5ª ed. Porto Alegre: Artmed, 2005.

CANO, Maria Aparecida Tedeschi; FERRIANI, Maria das Graças Carvalho; GOMES, Romeu. Sexualidade na adolescência: um estudo bibliográfico. Rev. Latino-Am. Enfermagem, Ribeirão Preto, v. 8, n. 2, Apr. 2000 .

North American Nursing Diagnosis Association (NANDA). DIAGNÓSTICOS de Enfermagem da NANDA: definições e classificação 2007-2008. Tradução de Regina Machado Garcez. Porto Alegre: Artmed, 2008.

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

Trabalho 3129 - 1/3

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO CEGO: O ELO COM A
COMUNICAÇÃO*Rebouças, Cristiana Brasil de Almeida¹
Pagliuca, Lorita Marlena Freitag²

INTRODUÇÃO: Desde o nascimento, o ser humano é capaz de se comunicar. A comunicação verbal é plenamente voluntária enquanto o comportamento não-verbal pode ser uma reação involuntária ou um ato comunicativo não propositado. Como este processo é composto por formas verbais e não-verbais, optou-se por aprofundar o estudo da comunicação não-verbal, já que ela envolve as manifestações de comportamento não pronunciadas por palavras. Se a comunicação é tão indispensável para as pessoas em sua vida cotidiana, torna-se, da mesma forma, fundamental na vida e no cuidado dos cegos. O enfermeiro deverá estar atento e considerar que a capacidade de ouvir e compreender o paciente não inclui somente a fala, mas também suas expressões faciais e corporais para evitar bloqueios e interrupções nesse sentido. Existem situações nas quais a comunicação enfermeiro-paciente pode ser prejudicada por fatores inerentes ao paciente, tais como a impossibilidade de falar, compreender ou ouvir. Trata-se de situações desafiadoras, que têm sido objeto de pesquisas. Nelas o problema básico se configura na dificuldade dos profissionais de enfermagem em estabelecer comunicação efetiva com esses pacientes. Nesse contexto, os profissionais utilizam-se de formas alternativas além da verbalização, como o toque da pele e a leitura das expressões faciais e corporais (CARDOSO; RODRIGUES; BACHION, 2006).

OBJETIVO: analisar a utilização do toque durante a consulta de enfermagem a pacientes cegos. MÉTODO: estudo descritivo, do tipo quantitativo, desenvolvido no Laboratório de Comunicação em Saúde do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal do Ceará, no período de outubro de 2007 a junho de 2008. Compuseram a amostra 30 pacientes cegos e 30 enfermeiros, subdivididos em dois grupos, treinado e não-treinado, no que se

¹* Parte integrante de tese de doutorado do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Ceará.

² Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Pós-doutoranda em Enfermagem vinculada ao grupo de pesquisa da orientadora Lorita Marlena Freitag Pagliuca. Fortaleza-Ceará. E-mail: cristianareboucas@yahoo.com.br.

² Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora Titular do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal do Ceará. Pesquisadora do CNPq. Fortaleza-Ceará. E-mail: pagliuca@ufc.br

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza**Trabalho 3129 - 2/3**

refere à utilização da comunicação não-verbal, especificamente o toque, com pacientes cegos. Os dados foram coletados por meio de filmagens mediante o uso de três câmeras filmadoras que registraram toda a consulta de enfermagem entre enfermeira e cego. Quanto aos procedimentos analíticos, as imagens foram analisadas a cada minuto, por três juízes, enfermeiros, estudantes do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da UFC. Tais juízes foram treinados acerca da Teoria Proxêmica de Hall (1986) que embasou referido estudo. Os juízes não eram informados acerca de qual grupo eram realizadas as análises. Os dados foram inseridos em planilha eletrônica com a utilização do programa SPSS e analisados em frequência absoluta por meio de tabelas univariadas e do teste qui-quadrado (X^2). Antes de se iniciar o estudo, o projeto foi submetido ao Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Federal do Ceará conforme a Resolução 196/96 e foi aprovado com o número 242/07. RESULTADOS: Foram analisadas 1.649 interações do grupo não-treinado e 1.478 do grupo treinado. Pelos resultados obtidos houve mais toque do enfermeiro com o cego no grupo treinado (63%) e no grupo não-treinado só houve algum tipo de toque (45%). No grupo não-treinado prevaleceu nenhum contato (54,9%) enquanto no treinado este item foi menor (37,1%). Percebe-se, então, que o grupo treinado utilizou mais o toque como proposto. O cego possui a função do tato bem mais aguçada que os videntes, como forma de compensar sua limitação. Ao tocar o cego, o enfermeiro deve ter em mente que, conforme o tipo de toque, a pressão exercida no local e a área a ser tocada, ele se sentirá mais ou menos respeitado no seu cuidado. CONCLUSÃO: A comunicação não-verbal por meio do toque é particularmente importante no cuidado ao paciente cego por ele apresentar, em decorrência da sua limitação sensorial, alterações visuais significativas que impedem ou reduzem sua interação com as pessoas, com o ambiente e com o mundo à sua volta. No desempenho da sua atividade profissional, os enfermeiros, como agentes promotores de cuidado, têm permissão maior para tocar as pessoas, pela necessidade de proporcionar cuidados diários ao ser humano. Diversos autores enfatizam que os enfermeiros estão em posição única para demonstrar compreensão e interesse por meio do toque. Inegavelmente, em corroboração a tais pesquisadores, o contato físico traz conforto, segurança, tranquilidade e atenção, e nesse sentido irá promover bem-estar ao outro. Desse modo,

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza**Trabalho 3129 - 3/3**

tenciona-se encorajar os enfermeiros a tocar as pessoas de forma humanizada, ou seja, com compaixão e gentileza. Enfatiza-se também que a prática do enfermeiro envolve o tocar o corpo do outro em diversas dimensões, pois para se efetivar o cuidado fazem-se necessárias a presença, a comunicação e a interação, especialmente, quando este é cego.

Descritores: relações enfermeiro-paciente; toque terapêutico; comunicação; comunicação não-verbal.

REFERÊNCIAS:

- 1) CARDOSO, A.H.A.; RODRIGUES, K.G., BACHION, M.M. Perception of persons with severe or profound deafness about the communication process during health care. **Rev Latino-am Enfermagem**, n.14, v.4, p.553-560, 2006.
- 2) FERNADES, M.G.M. Toque: uso pelos enfermeiros no cuidado com o idoso com alterações visuais e auditivas. **Nursing**, v.5, n. 51. p. 25-28, 2002.
- 3) GORENSTEIN, C.; ANDRADE, L.H.S.G.; ZUARDI, A.W. **Escalas de avaliação clínica em psiquiatria e psicofarmacologia**. São Paulo: Lemos Editorial, 2000. 438p.
- 4) HALL, E.T. **A dimensão oculta**. Lisboa: Relógio D'água, 1986.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

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



Trabalho 1943 - 1/2

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO CLIENTE COM CÂNCER DE PRÓSTATA

Silva, Máguida Gomes¹

Chaves, Luciano Fontenele²

Ribeiro, Rosa Ester Fontenele Chaves³

Relato de experiência que preconiza a assistência de enfermagem a um cliente com Câncer de Próstata, focalizando o processo saúde–doença, o período peri-operatório, aspectos sociais, emocionais e econômicos influentes no tratamento e trabalho da equipe de saúde. Câncer é o nome dado a um conjunto de mais de 100 doenças que têm em comum o crescimento desordenado (maligno) de células que invadem os tecidos e órgãos, podendo espalhar-se (metástase) para outras regiões do corpo. Dividindo-se rapidamente, estas células tendem a ser muito agressivas e incontroláveis, determinando a formação de tumores (acúmulo de células cancerosas) ou neoplasias malignas. O carcinoma de próstata é a forma mais comum de câncer no sexo masculino e a segunda principal causa de óbito por câncer. Felizmente esse tumor tem o crescimento muitas vezes indolente e pode ser tratado de maneira efetiva quando diagnosticado precocemente. Identificar a problemática existente; a possibilidade de atuação da enfermagem através da sua metodologia de assistência; realizar os diagnósticos através do plano de cuidados para a recuperação do cliente. Este estudo, de cunho assistencial, foi realizado por acadêmicos do 7º período do curso de graduação em enfermagem da Universidade Federal DO Ceará, com um cliente no peri-operatório de um hospital especializado em oncologia situado em Fortaleza. A metodologia utilizada na coleta de dados foi Processo de Enfermagem de Wanda de Aguiar Horta; na identificação dos diagnósticos utilizou-se a taxonomia II da North American Nursing Diagnosis Association (NANDA) que subsidiou a elaboração das prescrições de enfermagem. As informações obtidas foram autorizadas pelo cliente através do Consentimento Livre e Esclarecido conforme Resolução 196/96. A partir dos dados coletados obteve-se conhecimento que trata-se de um paciente adulto de meia-idade que após ter sido alertado pelo irmão, que desenvolveu a mesma doença, procurou serviço de saúde. Fez o exame do toque retal e o PSA, diagnosticando o adenocarcinoma de próstata. Foi admitido no dia 25 de agosto de 2008 com queixa miccional obstrutiva e nictúria. Após a compreensão do caso estabeleceram-se os diagnósticos que abrangiam os domínios: Alimentação/Líquido; Atividade/Repouso; Integridade do ego; Sexualidade. As prescrições foram elaboradas considerando-se os diagnósticos em ordem de prioridade, o que permitiu a identificação dos prognósticos de enfermagem pertinentes para cada fase do peri-operatório. O trabalho proporcionou um melhor conhecimento acerca da patologia, permitindo evidenciar as necessidades básicas do cliente, direcionando a atividade de enfermagem para uma assistência mais humanizada. Foi possível perceber que, apesar de divulgado nas unidades

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

Iracema Gardã



Trabalho 1943 - 2/2

de saúde, o assunto ainda é pouco abordado, o que faz com que muitos homens desconheçam a necessidade da realização dos exames para a obtenção do diagnóstico precoce ou para se tranquilizarem quando percebem que não possuem a doença. MUNIZ, R. M.; DUTRA, M. G. O cliente em tratamento quimioterápico: a família vivenciando o cuidado. *Fam. Saúde Desenv.*, Curitiba, v. 5, n. 2, p. 125-132, mai./ago., 2003. NETTINA, S. M. Enfermagem no câncer. In: ____ *Prática de Enfermagem*. 7. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, v. 1, cap. 8, p. 132-156, 2003. SILVA, V.C. E. da. O impacto da revelação do diagnóstico de câncer na percepção do paciente. Ribeirão Preto: 2005. 218p. Dissertação (Mestrado). Programa Interinstitucional USP/ UEL/UNOPAR. Descritores: enfermagem, câncer, assistência de enfermagem.

1. Enfermeira, Mestre em Cuidados Clínicos e Saúde, Enfermeira do Hospital Infantil Albert Sabin. enfamag@yahoo.com.br
2. Acadêmico de enfermagem do 7º. Semestre da Universidade Federal do Ceará, lucianofchaves@gmail.com.br.
3. Enfermeira, especialista em enfermagem oncológica, Enfermeira do Hospital do Câncer do Ceará.

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

Iracema Gardã



Trabalho 1115 - 1/3

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO IDOSO COM INSUFICIÊNCIA RENAL CRÔNICA EM UMA UNIDADE DE TERAPIA DE URGÊNCIA

SILVA, R. B.¹
NÓBREGA, L. P.²
ROCHA, G. M. N.³
OLIVEIRA, M. A. L. 4

INTRODUÇÃO: A insuficiência renal crônica é caracterizada pela perda brusca ou gradativa, de forma irreversível da função renal, na qual a capacidade do corpo em manter o equilíbrio metabólico e hidroeletrólítico tornam-se falhos. Assim, seus portadores são submetidos a tratamentos de substituição da função renal para a manutenção da vida. Estes tratamentos são feitos através da diálise peritoneal, hemodiálise ou transplante renal. As alterações na função renal são mais susceptíveis em pessoas idosas. Isso ocorre devido o uso frequente de muitas medicações e da incidência de doenças sistêmicas, como aterosclerose, hipertensão, insuficiência cardíaca, diabetes e câncer em idades mais avançadas, predispondo os idosos a doença renal associada a esses distúrbios. Assim o paciente passa a enfrentar a realidade de que precisa de uma assistência constante e permanente em um serviço de saúde, onde além dos cuidados de uma equipe multiprofissional, precisará do auxílio de uma máquina. As unidades de urgência e emergência tornam-se a principal porta de entrada para a população quando estas se vêem em momentos de dor e angústia, assim este local torna-se o melhor para a obtenção de diagnóstico e tratamento para os problemas de saúde. Porém, existem alguns casos que ficam inviáveis para se dar o suporte necessário, devido a falta de alguns recursos na unidade. Diante deste contexto, é imprescindível a atuação do enfermeiro, que participa de todos os processos como cuidador, buscando de todas as formas melhorar o estado do paciente por uma ótica multidimensional.

OBJETIVO:Mostrar o papel da enfermagem na assistência ao idoso portador de insuficiência renal crônica em uma unidade de terapia de urgência sem o apoio para realização da hemodiálise. **METODOLOGIA:** Este estudo consiste em um relato de experiência vivenciado pelos acadêmicos de enfermagem e enfermeiras em um hospital municipal de Fortaleza, especializado em atendimento de urgência e emergência. A experiência foi vivenciada no período de fevereiro e início de março de 2009, na unidade de terapia de urgência

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza**Trabalho 1115 - 2/3**

(U.T.U).Para a realização do trabalho foi observado o cotidiano da enfermagem com o paciente idoso portador de insuficiência renal crônica e consultas a literatura.**RESULTADOS:**o controle do paciente idoso com insuficiência renal crônica já se torna um pouco complicado pela própria fragilidade que este apresenta. Assim o fato de acolher um paciente neste nível de complexidade em uma unidade que não dispõe de hemodiálise, torna-se um desafio para a equipe de saúde.Considerando o fato da enfermagem permanecer mais tempo com o paciente, a enfermeira acaba por exercer um papel multidimensional, no qual compreende procedimentos técnicos, conhecimentos teóricos, como também demonstração de afetividade, paciência e respeito, tanto com o paciente quanto com os familiares, seguindo sempre seus preceitos éticos. A estabilização do paciente na unidade de terapia de urgência, ocorre pela detecção dos problemas, planejamento das ações, intervenções e avaliação dos resultados. Diante destas etapas foi verificado que o paciente já era diagnosticado por diabetes e hipertensão e somente na unidade foi detectado a insuficiência renal crônica. Diante deste exposto, o cuidado da enfermagem passa a ser mais árduo, pois trata-se de uma nova patologia para o paciente e conseqüentemente sinais de adaptações.Segundo estudos realizados no âmbito da nefrologia, o diagnóstico de hipertensão arterial e diabetes mellitus são fatores contribuintes para a insuficiência renal e conseqüentemente seu agravamento, o que intensifica a importância do trabalho em equipe para a diminuição de complicações e assim a estabilização do paciente. Para a melhora do quadro, a enfermagem avalia o estado hídrico, limita a ingestão hídrica ao volume prescrito, identifica as fontes potenciais de líquido, encoraja a higiene oral, organiza os horários das medicações, analisa os exames laboratoriais, monitora e registra a pressão arterial, verifica glicemia, administra medicamentos, realiza balanço hídrico, passa sonda vesical, explica ao paciente e familiares sobre os procedimentos realizados e esclarece a cerca da patologia. Todas estas intervenções são realizadas com o intuito de alcançar uma melhoria na saúde deste paciente. **CONCLUSÃO:** A partir desta experiência, pude perceber a grande importância de ter conhecimentos sobre a fisiopatologia do paciente, pois assim saberemos onde e como intervir para a melhoria de sua saúde. No surgimento das dificuldades apresentadas, procuramos explorar os problemas de enfermagem, seus diagnósticos e

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza**Trabalho 1115 - 3/3**

intervenções, podendo ao longo do estágio prático aplicar todo esse conhecimento, não apenas na patologia mas no paciente como um todo. Enfrentamos obstáculos, mas buscamos novas formas para interagir junto ao paciente e buscar seu conforto. É necessário conhecimentos, habilidades e atitudes para desempenharmos uma boa função e assim sermos bons enfermeiros. **BIBLIOGRAFIA:** NANDA. North American Nursing Diagnosis Association. **Diagnósticos de enfermagem: definições e classificações** 2005-2006, São Paulo: Artmed, 2006.; **Sociedade brasileira de Nefrologia**, disponível em < www.sbn.org.br > acesso em : fev 2009; **Diretrizes br. de DRC**, disponível em < <http://www.google.com.br/search?hl=ptBR&client=firefox-a&rls=org.mozilla%3AptBR%3Aofficial&q=Diretrizes+br.+de+DRC.+&btnG=Pesquisar&meta=> > acesso em : fev 2009.; KUSUMOTA, L.; RODRIGUES, R. ; MARQUES, S. Idosos com insuficiência renal crônica: alterações do estado de saúde. **Rev. Latino – am de Enfermagem** 2004 maio – junho; 12 (3) : 525 – 32; GULLO, A. ; LIMA, A. ; SILVA, M. Reflexões sobre comunicações na assistência de enfermagem ao paciente renal crônico. **Rev. Esc.enf.USP**, v.34, n.2, p. 209 – 12, jun. 2000.

DESCRITORES: ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM ;IDOSO; INSUFICIÊNCIA RENAL CRÔNICA; UNIDADE DE TERAPIA DE URGÊNCIA

- (1) Discente do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade de Fortaleza (UNIFOR). e-mail : rebecasuez@hotmail.com
- (2) Discente do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade de Fortaleza (UNIFOR).
- (3) Enfermeira especialista em Saúde da Família e Ensino da área de Enfermagem (PROFAE), enfermeira assistencialista do HDEAM.
- (4) Enfermeira especialista em Enfermagem Médico Cirúrgico, enfermeira assistencialista do HDEAM.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

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



Trabalho 1783 - 1/3

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO IDOSO NAS UNIDADES BÁSICAS
DE SAÚDE DA FAMÍLIA (UBSF) DO DISTRITO SANITÁRIO II NO
MUNICÍPIO DE CAMPINA GRANDE - PB

PINTO, Anne Braz Romão¹

LEITE, Kenia Anifled de Oliveira²

SANTOS, Daniele Gomes³

GONÇALVES, Chirlaine Cristine⁴

AVELINO, Daniele Cabral⁵

¹ Acadêmica do curso de enfermagem da Faculdade de Ciências Médicas de Campina Grande. Bolsista do Núcleo de Pesquisa Acadêmica, NUPA/FCM. Email: anne_braz@hotmail.com

² Enfermeira Especialista em Saúde Pública e em Saúde da Família, e Docente da Faculdade de Ciências Médicas(FCM) em Campina Grande – PB.

³ Enfermeira

⁴ Enfermeira, mestre em saúde coletiva, doutoranda em ciência e tecnologia, coordenadora do CEP/CESED, docente da FCM.

⁵ Acadêmica do curso de enfermagem da Faculdade de Ciências Médicas de Campina Grande. Bolsista do Núcleo de Pesquisa Acadêmica, NUPA/FCM.

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

Trabalho 1783 - 2/3

RESUMO

O envelhecimento é um processo múltiplo, complexo, normal e natural de mudança relacionada ao tempo que se processa durante toda a vida de qualquer espécie desde o nascimento até sua morte. O Brasil passa atualmente por uma grande mudança no seu perfil demográfico. Em 2025 teremos uma população de 15% de idosos, aproximadamente 33.882 pessoas com mais de 60 anos. No tratamento aos idosos faz-se necessário uma assistência de qualidade de toda equipe de saúde, especialmente da equipe de enfermagem, que permanece maior tempo com o cliente, proporcionando-lhe uma assistência planejada, humanizada e sistematizada na qualidade para a manutenção da qualidade de vida, dando-se sempre especial atenção às possibilidades de prevenção, manutenção e reabilitação de seu estado de saúde. O presente estudo tem como objetivo identificar e analisar a assistência de Enfermagem, prestada aos idosos nas Unidades Básicas de Saúde da Família (UBSF) do Distrito Sanitário II no município de Campina Grande – PB e identificar a satisfação dos idosos atendidos nesses serviços. A pesquisa descritiva-analítica, com método de abordagem quanti-quantitativo. A amostra consta de 06 (seis) enfermeiros e 21 (vinte e um) idosos atendidos nas UBSF do Distrito Sanitário II, no município de Campina Grande – PB. Como instrumento e coleta de dados foram utilizados questionários com perguntas semi-estruturadas. Os resultados, apontam que a maioria é do gênero feminino; encontra-se na faixa etária de 60 a 70 anos; é de casados; analfabetos; não exercem atividade de trabalho; praticam exercícios regularmente; recebem aposentadoria, benefício ou pensão; não são tabagistas; não ingerem bebidas alcoólicas; residem com esposo (a), filhos e/ou netos e referem patologias crônicas. Quanto a satisfação referente ao atendimento em saúde, verificou-se que a maioria dos idosos que vão às unidades procuram o enfermeiro e encontram-se satisfeitos com a assistência prestada pelos profissionais procurados e consideram adequadas as orientações recebidas. Verificou-se que a assistência de enfermagem é feita em conformidade com a Política Nacional do Idoso e os idosos atendidos nas unidades referidas estão satisfeitos com a qualidade da assistência prestada pelos enfermeiros que as atendem. Sugere-se um maior investimento na

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortalezaare
nly.**Trabalho 1783 - 3/3**

capacitação, treinamento ou especialização dos enfermeiros, especialmente no que se refere à saúde da pessoa idosa, haja vista a afirmação dos enfermeiros, de sentirem dificuldades em prestar assistência ao idoso revelando a carência de especialistas e de serviços especializados neste núcleo do conhecimento à disposição do SUS. Torna-se necessária a incorporação de programas especializados para idosos que visem a detecção precoce de incapacidades; priorização da visita domiciliar, bem como a educação em saúde do indivíduo idoso e dos seus cuidadores implantando e implementando o atendimento sistemático ao idoso.

Descritores: Qualidade. Assistência de Enfermagem. Saúde do idoso.

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

Trabalho 1974 - 1/3

**ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PACIENTE A.W.S.L. COM
INFECÇÃO DE LOJA DE MARCAPASSO SUBMETIDO A
TRATAMENTO CIRÚRGICO PARA TROCA DE MARCAPASSO NO
H.U.U.P.D**

SOUSA, Ana Carolina Pires¹

ROLIM, Isaura Leticia Tavares Palmeira²

NOGUEIRA, Ana Larissa Araújo³

FREIRE, Elane Lima³

SILVA, Ítalo Rodolfo³

PORTELA, Talita Raquel Almeida³

Introdução: De acordo com Froelicher (2005), o propósito de um marcapasso cardíaco é proporcionar um estímulo elétrico artificial ao músculo cardíaco quando a frequência cardíaca cai para fornecer um débito cardíaco adequado para atender as demandas fisiológicas ou estimular o coração num esforço para eliminar as taquiarritmias. Diante disso, o processo de enfermagem ao paciente com marcapasso, seja ele temporário ou permanente, inicia-se por um histórico minucioso, atentando para queixas de dor e sintomas como fadiga, tontura ou quase síncope, hipotensão, distensão venosa jugular e dor no peito. Além disso, o controle dos sinais vitais, do débito cardíaco, da estabilidade hemodinâmica, dos sinais de infecção e a avaliação do nível de ansiedade, são pontos fundamentais para o sucesso do tratamento do paciente. Com base nas informações colhidas, devem ser levantados diagnósticos de enfermagem que possibilitem a implementação das intervenções de enfermagem de forma eficaz no cuidado deste paciente. **Objetivo:** sistematizar a assistência de enfermagem ao paciente com infecção de loja de marcapasso (MP) submetido a tratamento cirúrgico para troca de MP, com base em algumas etapas do processo de enfermagem de Wanda de Aguiar Horta, histórico, evolução

¹ Aluna do Curso de Enfermagem da Universidade Federal do Maranhão/UFMA, membro do Grupo de Estudo e Pesquisa na Saúde da Família, da Criança e do Adolescente – GEPFSCA
E-mail: carolps.89@hotmail.com

² Enfermeira, Doutora em Enfermagem, Professora Adjunto do Curso de Enfermagem da Universidade Federal do Maranhão/UFMA.

³ Aluna do Curso de Enfermagem da Universidade Federal do Maranhão/UFMA

³ Aluna do Curso de Enfermagem da Universidade Federal do Maranhão/UFMA

³ Aluno do Curso de Enfermagem da Universidade Federal do Maranhão/UFMA

³ Aluna do Curso de Enfermagem da Universidade Federal do Maranhão/UFMA

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

Iracema Gardã

**Trabalho 1974 - 2/3**

e prognóstico; nos diagnósticos de enfermagem da NANDA e nas intervenções de enfermagem segundo NIC. **Método:** trata-se de um estudo qualitativo e descritivo, realizado na ala B da Clínica Cirúrgica do Hospital Universitário Unidade Presidente Dutra (HUUPD) nos dias 10 e 11 de junho de 2009. Para a sistematização da assistência de enfermagem, foram seguidos os seguintes passos, coleta de dados através do modelo de histórico do HUUPD, baseado na Teoria das Necessidades Humanas Básicas de Wanda de Aguiar Horta, levantamento dos diagnósticos de enfermagem de NANDA, implementação das intervenções de enfermagem segundo NIC, evolução e prognóstico, segundo Horta. O estudo de caso foi realizado com o paciente A.W.S.L., internado para tratamento cirúrgico de troca de MP, após a autorização por escrito de sua responsável legal, sua mãe, por meio do termo de consentimento livre e esclarecido, havendo pesquisa direta ao prontuário do mesmo para a obtenção de dados complementares para o estudo, como os exames realizados. **Resultados:** com os dados colhidos no histórico e nas evoluções de pré e pós-operatório foram levantados os diagnósticos de enfermagem, risco para infecção e integridade tissular prejudicada, e implementado cuidados referentes aos mesmos: cuidados com o local da incisão, proteção contra infecção, monitorização de sinais vitais, cuidado com lesões e supervisão da pele. O trabalho foi concluído com a alta hospitalar do paciente estimando com isso um prognóstico satisfatório de dependência parcial dos cuidados de enfermagem, para fins de controle do funcionamento do marcapasso e monitoração quanto a sinais de infecção. **Conclusão:** mediante o trabalho realizado comprovou-se a importância da sistematização da assistência de enfermagem como uma medida indispensável e essencial para um melhor cuidado ao paciente. Tarefa essa que exige seriedade, compromisso e disponibilidade por parte da equipe de enfermagem.

Palavras-chave: Assistência de Enfermagem; Marcapasso cardíaco; Infecção

Referências:

BRUNNER, Lillian S.; SUDDAARTH, Doris S.; **Tratado de Enfermagem médico-cirúrgico.** Trad.: Suzanne C. Smeltzer e colaboradores. 10. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005.v.2. Original inglês: Brunner e Suddarth's Textbook of Medical-surgical Nursing.

DOCHTERMAN, Joanne McCloskey; BULECHEK, Gloria M. Classificação das intervenções de enfermagem (NIC). 4. ed. Porto Alegre: Artmed, 2008.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

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

Iracema Gardia



Trabalho 1974 - 3/3

HORTA, Wanda de Aguiar. **Processo de enfermagem**. São Paulo: EPU, 1979.

INTERNACIONAL, NANDA. Diagnósticos de enfermagem da NANDA: definições e classificação 2007-2008. 1. Ed. Porto Alegre: Artmed, 2008.

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

Trabalho 2936 - 1/2

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PACIENTE COM
ASMA: ESTUDO DE CASO.

Oliveira, Sâmia Assunção de ¹
Lima, Tamires Layane de ²
Lopes, Ana Flávia Teles ³
Nogueira, Dina Geisa Rafael ⁴
Sousa, Aline Miranda ⁵
Rocha, Andrea Pinheiro da ⁶

INTRODUÇÃO: A asma é uma doença inflamatória crônica caracterizada por hiper-responsividade das vias aéreas, edema da mucosa e produção de muco. Essa inflamação leva, por fim, a episódios recorrentes dos sintomas de asma: tosse, opressão torácica, sibilância e dispnéia. ^{1,2} A asma pode ocorrer em qualquer idade e é a doença crônica mais comum na infância. O controle dos fatores ambientais, a prática de atividades físicas e a adesão ao tratamento farmacológico são condições que alteram a história natural da doença.

OBJETIVO: Promover a sistematização da assistência de enfermagem junto a um paciente com diagnóstico clínico de asma crônica. **METODOLOGIA:** O estudo foi realizado em um hospital da rede pública estadual em Fortaleza-CE, com um cliente do sexo feminino, de 16 anos, internada na enfermaria clínica com diagnóstico médico de asma crônica. Os dados foram coletados durante o mês de abril de 2009, através de anamnese, exame físico e consulta ao prontuário. Após a identificação dos problemas de enfermagem, foram encontrados os diagnósticos de acordo com a taxonomia dos diagnósticos de enfermagem e estabelecidas as intervenções cabíveis. Foram obedecidos os preceitos éticos e legais contidos na Resolução 196/96, que normatiza as pesquisas desenvolvidas com seres humanos. **RESULTADOS:** Padrão respiratório ineficaz relacionado à exaustão da musculatura respiratória; intolerância à atividade relacionada ao desequilíbrio entre a oferta e demanda de oxigênio; desobstrução ineficaz das vias aéreas relacionada à secreção retida. Dentre as intervenções relacionadas à asma, temos: manter a cabeceira do leito elevada para conforto respiratório do paciente;

1 Ac. de Enfermagem da Universidade de Fortaleza. E-mail.:
samiataitinga@bol.com.br

2 Ac. de Enfermagem da Universidade de Fortaleza.

3 Ac. de Enfermagem da Universidade de Fortaleza.

4 Ac. de Enfermagem da Universidade de Fortaleza.

5 Ac. de Enfermagem da Universidade de Fortaleza.

6 Ac. de Enfermagem da Universidade de Fortaleza.

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

Trabalho 2936 - 2/2

orientar/supervisionar o repouso no leito; estimular a tosse e expectoração, registrando suas características. **CONCLUSÃO:** Ao estudarmos o paciente com asma crônica, observamos que a atuação da enfermagem é de fundamental importância para o tratamento deste paciente. A enfermagem, dentro da abordagem multidisciplinar exigida por esta doença, tem o papel de reforçar os cuidados quanto ao uso correto das medicações prescritas, inclusive ensinando o uso das medicações inalatórias, orientar os cuidados relacionados à higiene ambiental para prevenir recidivas e incentivar a prática supervisionada de uma atividade física aeróbica. Deste modo, o cuidado de enfermagem poderá influenciar de maneira positiva a saúde do paciente, ajudando a prevenir futuras complicações desta doença e a melhorar a sua qualidade de vida.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS: 1. Diagnóstico de Enfermagem NANDA: definições e classificações-2005-2006. Porto Alegre: ARTMED, 2006. 2. BRUNNER, L. S.; SUDARTH, D. S. Tratado de Enfermagem médico cirúrgico. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005.

1 Ac. de Enfermagem da Universidade de Fortaleza. E-mail.: samiataitinga@bol.com.br

2 Ac. de Enfermagem da Universidade de Fortaleza.

3 Ac. de Enfermagem da Universidade de Fortaleza.

4 Ac. de Enfermagem da Universidade de Fortaleza.

5 Ac. de Enfermagem da Universidade de Fortaleza.

6 Ac. de Enfermagem da Universidade de Fortaleza.

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

Trabalho 2134 - 1/2

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PACIENTE COM
INSUFICIÊNCIA CARDÍACA COM BASE EM ESTUDO
DE CASO.

Oliveira, Sâmia Assunção de¹
Lopes, Ana Flávia Teles²
Lima, Tamires Layane de³
Paixão, Ana Beatriz Oliveira da⁴
Sousa, Aline Miranda⁵
Rocha, Andrea Pinheiro da⁶

INTRODUÇÃO: A insuficiência cardíaca (IC) é a via final comum da maioria das patologias cardíacas. A doença coronariana aterosclerótica e a hipertensão arterial sistêmica são as suas principais causas. Representa importante problema de saúde pública, considerando-se a prevalência crescente e os índices de hospitalização associados à alta morbimortalidade. Dados da OMS estimam que quase 15 milhões de pessoas em todo o mundo sejam portadores de IC, e destes, 6,4 milhões são brasileiros. Edema de membros inferiores e dispnéia aos esforços são seus principais sintomas. O tratamento farmacológico e o transplante cardíaco são as principais formas terapêuticas.^{1,2} **OBJETIVO:** Promover a sistematização da assistência de enfermagem junto a um paciente com diagnóstico clínico de IC. **METODOLOGIA:** O estudo foi realizado em um hospital da rede pública estadual em Fortaleza-CE, com um cliente do sexo masculino, de 80 anos, internado na enfermaria clínica com diagnóstico médico de IC. Os dados foram coletados durante o mês de maio de 2008, através de anamnese, exame físico e consulta ao prontuário. Após a identificação dos problemas de enfermagem, foram encontrados os diagnósticos de acordo com a taxonomia dos diagnósticos de enfermagem e estabelecidas as intervenções cabíveis. Foram obedecidos os preceitos éticos e legais contidos na Resolução 196/96, que normatiza as pesquisas desenvolvidas com seres humanos. **RESULTADOS:** Nos resultados obtivemos os principais diagnósticos relacionados ao IC: integridade da pele prejudicada relacionada à imobilização física; risco para infecção

1 Ac. de Enfermagem da Universidade de Fortaleza. E-mail.:
samiataitinga@bol.com.br

2 Ac. de Enfermagem da Universidade de Fortaleza.

3 Ac. de Enfermagem da Universidade de Fortaleza.

4 Ac. de Enfermagem da Universidade de Fortaleza.

5 Ac. de Enfermagem da Universidade de Fortaleza.

6 Ac. de Enfermagem da Universidade de Fortaleza.

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

Trabalho 2134 - 2/2

relacionado a procedimentos invasivos; padrão respiratório ineficaz relacionado à patologia. Dentre as intervenções relacionadas ao IC temos: realizar mudança de decúbito e avaliar a integridade da pele em busca de alterações como ferimentos; realizar procedimentos obedecendo as técnicas assépticas; manter a cabeceira do leito elevada para conforto respiratório do paciente. **CONCLUSÃO:** Ao estudarmos o paciente com IC, observamos que a atuação da enfermagem é de fundamental importância para o tratamento deste paciente. A enfermagem, dentro da abordagem multidisciplinar exigida por esta doença, tem o papel de reforçar os cuidados quando à dieta, bem como orientar o seguimento correto da prescrição médica e quanto aos cuidados com a pele. Deste modo, o cuidado de enfermagem poderá influenciar de maneira positiva a saúde do paciente, ajudando a prevenir futuras complicações desta doença e a melhorar a sua qualidade de vida. **REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:** 1. Diagnóstico de Enfermagem NANDA: definições e classificações-2005-2006. Porto Alegre: ARTMED, 2006. 2. BRUNNER, L. S.; SUDARTH, D. S. Tratado de Enfermagem médico cirúrgico. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005.

1 Ac. de Enfermagem da Universidade de Fortaleza. E-mail.: samaitaitinga@bol.com.br

2 Ac. de Enfermagem da Universidade de Fortaleza.

3 Ac. de Enfermagem da Universidade de Fortaleza.

4 Ac. de Enfermagem da Universidade de Fortaleza.

5 Ac. de Enfermagem da Universidade de Fortaleza.

6 Ac. de Enfermagem da Universidade de Fortaleza.

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

Trabalho 2959 - 1/3

**ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PACIENTE COM LINFOMA
DE BURKITT****SILVA, CAROLINA BRAGA DA¹**VERAS, LORENA PONTE.²NOGUEIRA, DINA GEISA RAFAEL³JÚNIOR, JOSÉ IRAN OLIVEIRA DAS CHAGAS⁴BENEVIDES, LAURA TEREZA V. A.⁵LUNA, GEISY LANNE MUNIZ⁶

Introdução: Os linfomas são cânceres (tumores malignos) do sistema linfático. Esse sistema transporta um tipo especializado de leucócitos denominados linfócitos através de uma rede de canais tubulares (vasos linfáticos) para todas as partes do corpo, inclusive a medula óssea. Os dois tipos principais de linfoma são o linfoma de *Hodgkin* e o linfoma *não-Hodgkin*. O linfoma de *Burkitt* é um linfoma *não-Hodgkin* de grau muito alto, o qual é originário de um linfócito B e que tende a se disseminar para áreas fora do sistema linfático, como a medula óssea, o sangue, o sistema nervoso central e líquido cefalorraquidiano. Embora o linfoma de *Burkitt* possa ocorrer em qualquer idade, ele é mais comum em crianças e adultos jovens, particularmente os do sexo masculino. O linfoma de *Burkitt* é definido pela organização mundial da saúde (OMS, 2001) como um linfoma altamente agressivo, apresentando-se freqüentemente em localização extranodal, ou raramente como leucemia aguda, constituídas por células de imunofenótipo B, monomórficas, de médio tamanho com citoplasmas basófilico, exibindo numerosas figuras de mitoses. É causado pelo vírus de *Epstein-Barr*, que causa a mononucleose infecciosa nos indivíduos que vivem nos Estados Unidos. No entanto, os indivíduos com linfoma de *Burkitt* não podem transmitir a doença a outros.

1 Acadêmica do 8º Semestre do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade de Fortaleza –UNIFOR.
Email:carolinabragasilva@hotmail.com

2 Acadêmica de Enfermagem. Universidade de Fortaleza.

3 Acadêmico de Enfermagem. Universidade de Fortaleza

4 Acadêmica de Enfermagem. Universidade de Fortaleza

**TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL**

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

**Trabalho 2959 - 2/3**

5 Enfermeira. Mestre em enfermagem neonatal pela Universidade Estadual do Ceará e Docente da Universidade de Fortaleza.

6 Enfermeira.mestre em Saúde Coletiva.Docente da Universidade de Fortaleza.

Ainda não está claro porque o mesmo vírus causa linfoma na África Central e mononucleose nos Estados Unidos. **Objetivo:** Aplicar a sistematização de assistência de enfermagem ao paciente com linfoma de Burkitt. **Metodologia:** Estudo descritivo em forma de estudo de caso, com abordagem qualitativa, desenvolvido em um hospital público infantil terciário no município de Fortaleza-CE, durante o mês de abril de 2009. Os dados foram coletados através do processo de enfermagem: observação, entrevista, realização de exame físico, consultas ao prontuário e exames. O estudo seguiu as orientações éticas estabelecidas pela resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde sobre os aspectos éticos da pesquisa em saúde envolvendo seres humanos. **Resultados/Discussão:** M.C.R, 16 anos, solteiro, deu entrada no referido hospital apresentando dor lombar intensa seguido de dificuldade deambulação, evolui com disfunção de esfíncteres paresia e anestesia em sela. Foi iniciada a radioterapia e quimioterapia melhorando o quadro da dor lombar, apresentava-se paraplégico e com insuficiência renal crônica sendo transferido para unidade de terapia intensiva, onde foi realizada a Sistematização da Assistência de Enfermagem. Mediante o estudo clínico, foram encontrados vários diagnósticos de enfermagem, sendo os mais relevantes: Risco para infecção relacionado às alterações no sistema imunológico e aos procedimentos invasivos; Nutrição alterada: menor que as necessidades corporais relacionada à náuseas e vômitos secundários ao tratamento, evidenciado por peso corporal diminuído; Conforto e lazer prejudicados relacionado à hospitalização prolongada e quimioterapia demorada e paraplegia, evidenciado por dor, náuseas, vômitos, agitação e choro. Dentre as Intervenções de Enfermagem elaboradas, têm-se: Instruir os familiares quanto aos riscos de infecção; Lavagem meticulosa das mãos; Instituir medidas de isolamento; Atentar para sinais e sintomas de infecção; Determinar suas preferências alimentares e ofertá-las, se possível. **Conclusão:** A elaboração de um plano de sistematização de enfermagem é de fundamental importância, pois auxilia na individualização do cuidado do paciente,

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza**Trabalho 2959 - 3/3**

descrevendo qual cuidado ele deverá receber e como esse cuidado poderá ser melhor executado tornando a assistência de enfermagem personalizada, eficiente e eficaz, de qualidade e com segurança.

Referências Diagnóstico de enfermagem da NANDA: definições e classificação- 2007. (Org.) North American Nursing Diagnosis Association. Porto Alegre: Artmed 2007. GOLDMAN, AUSIELLO. **Tratado de Medicina Interna.** 22ª edição, Editora: Elsevier, 2005. JAMRA, M. **Leucócitos, Leucemias, Linfomas.** Editora: Rio de Janeiro, Guanabara koogan, 1983. SPENCE, ROY A. J. **Oncologia.** 5ª edição, Editora: Guanabara Koogan, 2001. GOLDENZWAIG, N. R. S. C. **Administração de medicamentos na enfermagem.** 6ª edição, Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2007.

Descritores: Linfoma de Burkitt, Assistência de Enfermagem, Linfoma.

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

Iracema Gardã



Trabalho 2750 - 1/2

**ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PACIENTE COM LÚPUS
ERITEMATOSO SISTÊMICO: UM ESTUDO DE CASO**PINTO, Juliana Veras Araujo¹PAIVA, Danielly do Nascimento²SILVA, Antonia Siomara Rodrigues³

INTRODUÇÃO: O Lúpus Eritematoso Sistêmico (LES) parece resultar de um distúrbio de regulação imune que causa uma produção exagerada de anticorpos (SMELTZER & BARE, 2000). Evolui com manifestações clínicas polimórficas e seu desenvolvimento está ligado à predisposição genética e aos fatores ambientais. A LES é oito vezes mais comum em mulheres, sendo quinze vezes mais freqüente na faixa etária reprodutiva, e tem distribuição mundial, embora seja mais prevalente entre asiáticos e negros (BOUNDY, 2004). A assistência de enfermagem se desenvolve através do Processo de Enfermagem (PE) que de acordo com Horta (1979) é uma dinâmica de ações sistematizadas e inter-relacionadas, que visam a assistência ao ser humano, caracterizando-se pelo inter-relacionamento e dinamismo de suas fases ou passos. **OBJETIVOS:** Prestar assistência de enfermagem a um paciente com diagnóstico de LES. **METODOLOGIA:** O estudo de caráter descritivo e abordagem qualitativa, do tipo estudo de caso, foi realizado no período de janeiro a fevereiro de 2009, Na Casa de Saúde São Joaquim, setor clínico da Santa Casa de Misericórdia de Sobral - Ce. Tivemos como sujeito de nosso estudo a paciente M.R. 22 anos, parda, solteira, natural da cidade de Graça. Os dados foram coletados através de exame físico e anamnese realizada com a cliente e seus familiares. **RESULTADOS:** Os principais diagnósticos de enfermagem encontrados foram: baixa auto-estima situacional; déficit de conhecimento; deambulação prejudicada; dor aguda; integridade da pele prejudicada; integridade tissular prejudicada, observando-se edema em membros inferiores, face e abdome. A partir destes diagnósticos, elaboramos nosso plano de cuidados, onde tentamos envolver a paciente nas

¹ Relatora- Acadêmica do 7º período do Curso de Enfermagem da Universidade Estadual Vale do Acaraú (UVA). Juh_veras@hotmail.com

² Acadêmica do 7º período do Curso de Enfermagem da Universidade Estadual Vale do Acaraú (UVA).

³ Docente do Curso de Enfermagem da Universidade Estadual Vale do Acaraú (UVA). Enfermeira Assistencialista da Maternidade da Santa Casa de Misericórdia de Sobral.

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

Trabalho 2750 - 2/2

tomadas de decisões e a encorajamos a expressar seus sentimentos; estabelecemos um ambiente de confiança mútua e respeito para promover a aprendizagem; realizamos com ela exercícios de acordo com amplitude de movimentos para articulações dos membros afetados; administramos analgésico conforme prescrição; realizamos medidas de conforto para promover o relaxamento, como massagem, banho, e reposicionamento no leito; instruímos a cliente e familiares acerca dos cuidados cutâneos, a evitar pressões no espaço poplíteo, elevar os pés no leito, e monitoramos sinais vitais; orientamos ainda a forma correta, a frequência e a importância de escovar a região oral. A paciente evoluiu com melhora do seu estado geral, observada diariamente. A Cliente já se mostrava mais comunicativa e confiante; deambulava pelos corredores; não referia mais dor; apresentava uma notável diminuição nos edemas; e sua pele estava mais hidratada. Posteriormente recebeu alta hospitalar. **CONCLUSÃO:** Através do processo de enfermagem os cuidados prestados são individualizados e direcionados aos problemas de saúde do paciente. Portanto, partir do estudo, podemos evidenciar a eficiência e aplicabilidade deste na reabilitação do pacientes com LES. **BIBLIOGRAFIA:** BOUNDY, Janice. **Enfermagem Médico-Cirúrgica**. 3.ed.v.2. Rio de Janeiro: Reichmann & Affonso Editores, 2004. HORTA, Vanda. **Processo de Enfermagem**. São Paulo: Epu, 1979. NANDA. **Diagnósticos de enfermagem: definições e classificações**, 1999-2000. (Org). North American Nursing Diagnosis Association. Porto Alegre: Artes Médicas Sul, 2002. SMELTZER, S. C.; BARE, B. G. **Brunner & Suddarth. Tratado de Enfermagem Médico Cirúrgica**. 10.ed.v.4 Rio de Janeiro: Guanabara, 2006.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

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



Trabalho 2866 - 1/3

ASSISTENCIA DE ENFERMAGEM AO PACIENTE NO CENTRO CIRÚRGICO, PRE-OPERATORIO IMEDIATO.

DIAS, Fc^a. Nadiely de Lima e Silva ⁽¹⁾

SOUZA, Fábيا Maria de ⁽²⁾

Introdução: A assistência de enfermagem ao paciente centro cirúrgico envolve ações sistematizadas que proporciona uma melhor qualidade no cuidado prestado. O período pré-operatório representa uma das fases da experiência cirúrgica e abrange desde o momento que o paciente é informado da necessidade da cirurgia, sendo concluído quando este é encaminhado para sala cirúrgica. É nesse período onde são desenvolvidas varias atividades relacionadas à assistência de enfermagem, onde se destaca a importância do recebimento do paciente no centro cirúrgico. É na recepção do paciente no centro cirúrgico que o profissional enfermeiro tem um contato direto com o paciente, permitindo maior segurança, favorecendo a obtenção de informações complementares, a avaliação do preparo para a cirurgia e detecção de riscos que altere a normalidade da cirurgia, bem assim, estimula uma comunicação eficaz das equipes, ou seja, uma melhor interação entre enfermeiro, paciente e de toda equipe multidisciplinar. Nessa ocasião, o profissional enfermeiro explica de forma clara e sucinta o procedimento cirúrgico e responde as dúvidas do paciente e da família. Finalmente, a ênfase da atuação do enfermeiro deve estar centrada na assistência ao paciente, ou seja, nas atividades diretamente relacionadas ao cuidado. Mas o que se observa e que o trabalho do enfermeiro estar geralmente voltado para a coordenação da assistência. A assistência direta ao paciente no pré-operatório requer o desenvolvimento de um plano de cuidados, que atenda as necessidades básicas do paciente e que essas cujas ações, tenham como premissa uma assistência integral que resulta num equilíbrio físico, psicológico social, mental e espiritual (CARVALHO E BIANCHI, 2007).

Não raro a assistência de enfermagem prestada ao paciente no pré-operatório, tem sido realizada de forma assistemática interferindo nos resultados da cirurgia.

(1.) Acadêmica de Enfermagem da Universidade de Fortaleza, cursando o 8º semestre. Email: nadielylima_acops@hotmail.com.

(2.) Mestra em enfermagem. Docente da Universidade de Fortaleza.

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

Iracema Gardia



Trabalho 2866 - 2/3

O sucesso da cirurgia depende em grande parte da assistência desenvolvida no período pré-operatório, evitando assim complicações nas fases seguintes da experiência cirúrgica, favorecendo a recuperação e reabilitação do paciente. Assim surge a necessidade de refletir sobre a atuação do enfermeiro no período pré-operatório e a importância de implementação de um modelo de assistência de enfermagem. Objetivo: Identificar as atividades realizadas pelo enfermeiro no centro cirúrgico, junto aos pacientes no pré-operatório. Metodologia: Trata-se de uma revisão de literatura quando foi realizado um levantamento das principais literaturas existentes em livros e periódicos científicos, que visa contribuir para melhoria da qualidade da assistência de enfermagem ao paciente cirúrgico. A pesquisa foi realizada no período de junho a agosto, na biblioteca da Universidade de Fortaleza, ao consultar o acervo existente, relacionado à temática, para um maior aprofundamento e melhoramento do conhecimento sobre o assunto abordado. Resultados: O período pré-operatório representa para o paciente e para seus familiares, um momento ímpar, despertando sentimentos como o medo do desconhecido, medo da cirurgia, medo da anestesia, e medo de alterações na imagem corporal, gerando situações ansiedade e de estresse (BRUNNER E SUDDARTH, 2005). Cabe a enfermagem nesse momento, amenizar todos os temores e ansiedade, proporcionando conforto, segurança e confiança, para o paciente. É fundamental como parte desse processo, estabelecer diálogo, fornecendo informações de maneira bastante clara e objetiva, tanto para a família, como em especial ao próprio paciente a respeito do procedimento cirúrgico propriamente dito até a recuperação anestésica. A assistência humanizada no centro cirúrgico requer dos profissionais da saúde em especial, o enfermeiro, desempenhar o seu papel com sensibilidade, competência, criatividade e eficiência, almejando não somente a recuperação da saúde física do paciente, além disso, conforto, segurança e satisfação, também para sua família e a equipe que lhe assiste. Desta forma, a assistência de enfermagem prestada ao paciente cirúrgico, deve estar em constante aprimoramento através das pesquisas, levantar questionamentos a respeito da necessidade de inovação dos conceitos sobre cuidado proporcionado e implantar uma assistência cirúrgica humanizada, e outras questões relacionadas ao

- (1.) Acadêmica de Enfermagem da Universidade de Fortaleza, cursando o 8º semestre. Email: nadielylima_acops@hotmail.com.
- (2.) Mestra em enfermagem. Docente da Universidade de Fortaleza.

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

Trabalho 2866 - 3/3

paciente, familiares e equipe cirúrgica. Bibliografia: BRUNNER, L. S.; SUDARTH, D. S. *Tratado de Enfermagem médico-cirúrgico*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005.

CARVALHO, R.; BIANCHI, E. R. F. *Enfermagem em Centro Cirúrgico e Recuperação*. Barueri, São Paulo: Manole, 2007. (Serie enfermagem).

CRUZ, E. A.; VARELA, Z. M. V. Admissão em Centro Cirúrgico como espaço de cuidado. *Revista Eletrônica de Enfermagem* (on-line), v. 4, n. 1, p. 51 – 58 2002. Disponível em: <http://www.fen.ufg.br>.

SANTOS, A. S. J.; CARVALHO, E. R. B.; CARNEIRO, H. V. S. *et al.* Humanização da assistência de enfermagem ao paciente Cirúrgico no pré-operatório. 2009. Disponível em: webartigos.com.

Descritores: Assistência de enfermagem. Centro cirúrgico. Pré-operatório.

- (1.) Acadêmica de Enfermagem da Universidade de Fortaleza, cursando o 8º semestre. Email: nadielylima_acops@hotmail.com.
- (2.) Mestra em enfermagem. Docente da Universidade de Fortaleza.

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

Iracema Gardã

**Trabalho 3201 - 1/2**ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PACIENTE PORTADOR DE
INSUFICIÊNCIA RENAL CRÔNICA:UM ESTUDO DE CASO.

HONORATO,Sandra Mara Araújo¹;SOUZA,Nayana Maria
Gomes²;VIEIRA,Natalya Luiz Colares³

A IRC é uma deterioração progressiva e irreversível da função renal, na qual fracassa a capacidade do corpo para manter os equilíbrios metabólicos e hidroeletrólítico, resultando em uremia e azotemia. A IRC pode ser causada por doenças sistêmicas. Como quase todo sistema orgânico é afetado pela uremia da insuficiência renal Crônica, os pacientes exibem inúmeros sinais e sintomas. A gravidade desses sinais e sintomas depende, do grau do comprometimento renal, de outras condições subjacentes e da idade do paciente. O paciente com IRC requer um cuidado de enfermagem astuto para evitar as complicações da função renal reduzida e o estresse e ansiedades. O cuidado de enfermagem é direcionado no sentido de avaliar o estado hídrico e identificar as fontes potenciais de desequilíbrio, implementar um programa nutricional para assegurar a ingesta nutricional adequada, e promover as sensações positivas por encorajar o autocuidado aumentado e a maior dependência. É extremamente importante fornecer explicações e a informação para o paciente e a família em relação a DRET. (BRUNNER&SUDDARTH,2006)Desenvolvemos e executamos neste trabalho estratégias de assistência de enfermagem sistematizada junto a uma paciente com IRC, ampliando conhecimentos acerca da patologia estudada,e assim, promovendo educação em saúde junto ao paciente e seus familiares para aumentar a qualidade de vida do paciente a partir das intervenções e orientações dadas.Trata-se de um estudo de caso com abordagem qualitativa junto a uma paciente de 53 anos com diagnóstico médico de insuficiência renal crônica.Os dados foram colhidos através de uma entrevista não estruturada realizada em uma instituição de saúde conveniada ao SUS especializada em atendimento de urgência e emergência, situado em Fortaleza/CE. Este trabalho abordou uma paciente com IRC e tentou esclarecer a fisiopatologia da Insuficiência Renal Crônica associada à realização de hemodiálise e o papel do enfermeiro diante

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

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



Trabalho 3201 - 2/2

desta situação. BRUNNER, Lillian Sholtis; SUDDARTH, Doris Smith, *Tratado de Enfermagem Médico-Cirúrgica*. Rio de Janeiro, Editora Guanabara Koogan, 9º Ed., 2004.

CUTLER, Ralph E., *Insuficiência renal crônica, diabetes y trasplante*. Madri, Editorial Norma, 2º Ed., 1997.

HTTP: www.abcdasaude.com.br; acessado em setembro de 2007

NANDA – *Nursing Diagnoses: Definitions and Classification*, Porto Alegre, Artmed Editora S.A., 2005

^{1,2,3} Alunas do nono semestre de graduação do curso de Enfermagem da Universidade de Fortaleza. E-mail do relator: sandramaraújo@hotmail.com

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

Trabalho 1096 - 1/2

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PACIENTE PORTADOR DE
LLA

Vieira, Natalya Luiz Colares¹; Souza, Nayana Maria Gomes¹;
Oliveira, Patrícia Farias¹; Honorato, Sandra Mara Araujo¹; Lima,
Thaisy Brasil Ricarte¹, Liahana de Paulo Pereira².

INTRODUÇÃO: Leucemia Linfóide Aguda (sigla LLA): é uma neoplasia maligna (câncer) que atinge o sangue, é o tipo de leucemia mais freqüente na criança, é caracterizada pelo crescimento rápido de células imaturas do sangue (neste caso, dos blastos, que se parece com células linfóides iniciais) que tem origem na medula óssea tendo causas desconhecidas não hereditária. O tratamento deve ser imediato pela rápida progressão e acúmulo de células linfóides malignas que invadem a circulação periférica e outros órgãos, esse acúmulo de células faz com que a medula óssea não tenha capacidade de produzir células sanguíneas saudáveis. A suspeita do diagnóstico é reforçada pelo exame físico. A LLA é dentre as Leucemias, a de menor incidência sendo somente 11% dos casos. E seu prognóstico é positivo, tendo base à taxa de Sobrevivência de 85% das crianças.

Esse trabalho tem por objetivo implementar a Sistematização da Assistência de Enfermagem a um paciente com LLA, associando aos achados clínicos.

Foi realizado um estudo de caso, com caráter descritivo, baseado numa abordagem qualitativa. Local da pesquisa foi um Hospital Terciário da rede pública de Fortaleza, referência em doenças infantis graves, onde o sujeito da pesquisa foi um paciente do sexo masculino acometido de Leucemia Linfóide Aguda. Os dados foram coletados através de entrevista estruturada, exame físico e análise do prontuário por estudantes do 6º semestre do curso de Graduação em Enfermagem da Universidade de Fortaleza – UNIFOR. Período de 06 de março a 10 de abril do ano de 2008, onde foram discutidos os conteúdos abordados e elaborada toda a pesquisa. A análise foi realizada de forma qualitativa, a fim de obter resultados positivos a cerca dos cuidados de enfermagem. Foram identificados os diagnósticos de enfermagem, e implementada as intervenções devidas. A acompanhante (responsável) foi devidamente informada acerca do estudo de caso realizado, autorizando a participação do cliente, à disposição, com liberdade de desistência e garantia do anonimato.

HISTÓRICO: E.N.S., procedente de Fortaleza, nascido em 13/08/2005, 2a, sexo masculino, mãe informa que há duas semanas criança iniciou quadro de vômito e febre alta diária, associada à diarreia aquosa sem muco ou sangue, além de surgimento de equimoses nos MMII. Na ocasião de febre apresentava queda no estado geral. Realizados diversos hemogramas (pancitopenia, mielogramas) até ser evidenciada Leucemia Aguda. Então foi novamente encaminhado a este serviço com Pancitopenia Febril, para completar diagnóstico, definir linhagem da Leucemia Aguda e iniciar tratamento. Internado neste hospital em 28/03/2008.

EVOLUÇÕES: 09/04/08 – Criança em repouso no leito, febril, eupnéico, hipoativo, diurese presente, evacuação ausente. Encontra-se com acesso venoso periférico no MSE e em jejum para realização da Punção Raquidiana

¹ Alunas do 9º Semestre do Curso de Graduação em Enfermagem da UNIFOR, ² Enfermeira.

**TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL**

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


Trabalho 1096 - 2/2

Lombar (mãe ciente). Ao exame físico: pele íntegra e ressecada, dor abdominal, verbalizando necessidades, deambulação sem problemas. O paciente aguardava resultado do exame Punção Raquidiana Lombar para de acordo com o resultado receber ou não alta médica. Segue em observação regular de enfermagem. T 37°C

DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM: Intolerância à atividade relacionada: Fraqueza; repouso no leito. Risco de infecção relacionado: procedimentos invasivos; defesa primária inadequada; imunossupressão. Hipertermia relacionado: doença; medicamentos. Risco da Integridade da pele prejudicada relacionada: invasão de estruturas no corpo; medicamentos.
INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM: Conversar com o paciente encorajando o enfrentamento da situação, proporcionando-o atividades recreativas, que o estimulem. Prevenir complicações e infecções; utilizando sempre as técnicas assépticas. Avaliar estado geral, realizar exame físico e aferir os sinais vitais constantemente. Avaliar freqüentemente o local do acesso venoso quanto à permeabilidade, sinais flogísticos e condições da fixação;

O tratamento da leucemia é feito com quimioterapia. É importante que a quimioterapia comece assim que o diagnóstico de LLA for confirmado. No tratamento da LLA, é utilizada uma combinação de várias drogas para controle da doença. Na LLA – L1 é possível esperar até 70% de cura das crianças.

CONSIDERAÇÕES FINAIS: O presente estudo teve como objetivo aprofundar os conhecimentos a cerca da Leucemia Linfóide Aguda (LLA), analisar o plano de cuidados e orientações de enfermagem aos pacientes internados com este tipo de Leucemia. Sendo de suma importância a busca de informações através da utilização do prontuário e de livros a fim de obter conhecimento da patologia em questão, para então aplicar os cuidados. E para ter um acompanhamento eficaz e qualificado é necessário poder de resolutividade e disposição tanto do profissional de Enfermagem em atuar junto ao paciente portador de LLA, realizando todas as fases do Processo de Enfermagem, quanto junto à equipe multidisciplinar, sempre buscando meios para intervir para a reabilitação do paciente.


BIBLIOGRAFIA

1. BRUNNER, L.S.;SUDARTH, D.S; Tratado de enfermagem médico-cirúrgico. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005.
2. NANDA. Diagnóstico de Enfermagem da Nanda: definições e classificações-2001-2002.Nort American nursing Diagnosis Association. Porto Alegre: Artes Médicas Sul, 2002.
3. UICC Manual de Oncologia Clínica / [editado por] Raphael E. Pollock... (et.al.); - 8.ed. – São Paulo: Fundação Oncocentro de São Paulo, 2006.
4. Associação Brasileira de Linfoma e Leucemia [www.abrale.org.gov.br]

¹ Alunas do 9º Semestre do Curso de Graduação em Enfermagem da UNIFOR, ² Enfermeira.

**TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL**

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



Iracema Gardã

**Trabalho 1421 - 1/3
ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PACIENTE
PORTADOR DE LUPUS ERITEMATOSO SISTÊMICO**

Tainá Madeira Barros Pontes ⁽¹⁾
Mariana de Oliveira Lelis ⁽²⁾
Diana Azevedo Ferreira Lima ⁽³⁾

INTRODUÇÃO

O Lúpus Eritematoso Sistêmico (LES) é uma doença inflamatória crônica, auto-imune sistêmica, que se caracteriza por acometer múltiplos órgãos como a pele, as articulações, o sangue e os rins, e apresentar alterações da resposta imunológica, com presença de auto-anticorpos dirigidos contra proteínas do próprio organismo. De etiologia desconhecida, o desenvolvimento da doença está associado à predisposição genética e aos fatores ambientais como a luz ultravioleta e alguns medicamentos. Em 1851 o médico francês Pierre Lazenave observou pessoas que apresentavam "feridinhas" na pele, como pequenas mordidas de lobo. E em 1895 o médico canadense Sir William Osler caracterizou melhor o envolvimento das várias partes do corpo e adicionou a palavra "sistêmico" à descrição da doença. A enfermagem possibilita identificar, compreender, descrever, explicar e/ou prever como os pacientes respondem aos problemas de saúde ou aos processos vitais, e determinar que aspectos dessas respostas exijam uma intervenção. O início do LES pode ser insidioso ou agudo. Por esse motivo, o LES pode permanecer sem diagnóstico por muitos anos. A doença tende a ser crônica e recorrente, muitas vezes com períodos livres de sintomas que podem durar anos. Os aspectos clínicos do LES envolvem múltiplos sistemas orgânicos. Nas crianças e adolescentes é semelhante ao dos adultos. No entanto, a doença modifica-se mais rapidamente nas crianças e, em geral, parece mais grave do que em relação aos adultos.

OBJETIVO

Investigar o caso clínico de um paciente com LES internado em uma instituição hospitalar, usando a Sistematização da Assistência de Enfermagem.

METODOLOGIA


Estudo descritivo em forma de estudo de caso, com abordagem qualitativa, desenvolvido em um hospital de atenção terciária de Fortaleza-CE, durante o mês de Novembro de 2008. Os dados foram coletados através do processo de enfermagem: observação, entrevista, realização de exame físico, consultas ao prontuário e exames. O estudo seguiu as orientações éticas estabelecidas pela resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde sobre os aspectos éticos da pesquisa em saúde envolvendo seres humanos.

RESULTADOS

Cliente com Diagnóstico médico de Lúpus Eritematoso Sistêmico e Pancreatite Crônica, C.A.A., 24 anos, masculino, natural e procedente de Fortaleza, casado, sem filhos, admitido na unidade hospitalar apresentando dor em região inferior do abdômen, que se irradiava para um terço inferior do hemitórax direito. Afirma que a dor abdominal surgia em crises enquanto a dor em hemitórax era contínua. Refere poucos episódios nauseosos livres não relacionados com a alimentação. A dor em hemitórax era pior posteriormente e dificultava a respiração. Foi diagnosticada pancreatite crônica, da qual foi realizada a cirurgia de derivação de pseudocisto pancreático e a colescistectomia no dia 27/08/2008, através da laparotomia exploradora. Procurou atendimento no hospital, sendo indicado internamento e levantadas hipóteses clínicas em

**TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL**

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


 Iracema Guardiã

Trabalho 1421 - 2/3

reconhecimento do Lúpus Eritematoso Sistêmico. História importante de tabagismo e alcoolismo, tendo parado há aproximadamente 1 ano. Nega ingestão de bebida alcoólica entre o período de alta hospitalar. Apresenta perda de peso importante, astenia e adinamia intensa, deambulação prejudicada necessitando de auxílio. Consciente e orientado no tempo e espaço, cooperativo, atividade motora normal, hipocorado (2+/4+), verbalizando suas necessidades humanas básicas, hidratado, eupnéico, afebril, normocárdico, normotenso. Ausculta pulmonar - murmúrios vesiculares sem ruídos adventícios; Ausculta cardíaca - ritmo cardíaco regular, bulhas normofonéticas em 2 tempos, sem sopros; abdome distendido, doloroso à palpação, extremidades perfundidas. Aceita dieta oferecida, apresentou episódio de retenção urinária, sendo realizada sondagem de alívio (diurese clara, drenado 600 ml), evacuações pastosas. Seguem os cuidados de Enfermagem. Iniciada terapia medicamentosa com: Omeprazol, Dipirona, Plasil, Clexane, Predmisona, Imipenem. Os Diagnósticos de Enfermagem encontrados foram: Integridade da pele prejudicada relacionada à úlcera; Dor aguda relacionada à dor a micção e a laparoscopia; Padrão de sono ineficaz relacionado à nictúria; Eliminação urinária prejudicada relacionada à retenção urinária; Nutrição desequilibrada menos do que as necessidades corporais relacionado ao processo da doença; Deambulação prejudicada relacionada à cirurgia abdominal; Risco para temperatura alterada relacionada a infecção; Déficit de conhecimento sobre a patologia; Risco para infecção relacionado a procedimentos invasivos e a hospitalização; Foram prescritas e implementadas as seguintes intervenções de enfermagem: Avaliar integridade da pele registrando alterações, Verificar sinais vitais pelo menos uma vez a cada turno, Proporcionar posição de conforto, Realizar sonda de alívio S/N, Observar características da urina e frequência urinária, Administrar medicamentos c.p.m., Realizar mudanças de decúbito e hidratação da pele.

CONCLUSÃO

Neste trabalho foi possível descrever o caso clínico de um paciente portador de LES buscando a implementação da assistência de enfermagem. Mostrou também a importância da enfermagem para os pacientes com tal patologia, pois podemos intervir de várias maneiras melhorando a qualidade de vida do paciente. A doença (LES) ou seu tratamento podem produzir dramáticas alterações na aparência e considerável sofrimento para o paciente. As alterações e a evolução imprevisível do LES exigem habilidades de avaliação e cuidados de enfermagem especializados e sensibilidade para as reações psicológicas do paciente. Assim o trabalho contribuiu para ampliar os conhecimentos dentro da área, visando a aprendizagem possibilitando uma promoção da saúde mais fundamentada e qualificada.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- GOLDENZWAIG**, Nelma Rodrigues Soares Choiet. Administração de medicamentos na enfermagem, 6ª ed., rev. e atualizada. - Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2007
- SMELTZER**, Suzanne C.; **BARE**, Brenda G.; Brunner & Suddarth Tratado de enfermagem médico - cirúrgica. Tradução: José Eduardo Ferreira de Figueiredo. 10.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006. Cap. 54, p. 1718-1719.
- REVISTA GAÚCHA DE ENFERMAGEM**. Rio Grande do Sul: Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 1976 - Trimestral. ISSN 0102-6933 E-ISSN 1983-1447
- TONY MADUREIRA**.// LÚPUS, Um blogue sobre a doença:/O relacionamento entre médico e paciente./15 de agosto de 2008./Blogue da internet
- FARIAS**, J. N. de et al. Diagnóstico de enfermagem: uma abordagem conceitual e prática. João Pessoa: Santa Marta, 1990. 160
- HORTA**, W.A. Processo de enfermagem. São Paulo: EPU; 1979.
- NANDA**. Diagnósticos de enfermagem da NANDA : definições e classificações 2007-2008. Tradução de Cristina Correa. Porto Alegre: Artmed, 2008..

**TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL**

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



Trabalho 1421 - 3/3

- (1) Acadêmica de Enfermagem cursando o 7º semestre na Universidade de Fortaleza-UNIFOR
- (2) Acadêmica de Enfermagem cursando o 7º semestre na Universidade de Fortaleza-UNIFOR
- (3) Acadêmica de Enfermagem cursando o 7º semestre na Universidade de Fortaleza-UNIFOR

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

Trabalho 2083 - 1/3

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PACIENTE PORTADOR DE
MACROGLOBULINEMIA DE WADENSTROM**Lima, Diana Azevedo Ferreira**Andrade, Ivna Silva
Dantas, Socorro Patrícia Macedo
Pinheiro, Milena Barbosa
Ramos, Dayana Craveiro
Muller, Adrya Adélia

Introdução: A macroglobulinemia de Waldenström (MW), que também é conhecida como linfoma linfoplasmocítico, é uma doença que atinge o sistema sanguíneo havendo um aumento na secreção de IgM causando uma síndrome de hiperviscosidade sanguínea. A MW é um câncer raro de sangue que é classificada pela OMS como um subtipo de linfoma não-Hodgkin. A etiologia da patologia ainda é desconhecida, porém há os seguintes fatores de riscos que podem levar a uma pessoa a desenvolver tal doença que são os fatores genéticos, idade, gênero e raça. Muitos pacientes com macroglobulinemia são assintomáticos. Outros, cujo sangue tornou-se mais espesso (síndrome da hiperviscosidade) em decorrência da grande quantidade de macroglobulinas, apresentam uma redução do fluxo sanguíneo para a pele, para os dedos das mãos e dos pés e para o nariz. Os sintomas incluem fadiga, fraqueza, cefaléia e inclusive o coma. O sangue espessado também pode agravar problemas cardíacos e aumentar a pressão intracraniana. O diagnóstico da MW é baseado no achado de uma anemia normocítica e normocrômica, na qual a medula óssea apresenta um grau mais ou menos acentuado de infiltração linfocitária. O estudo com imunoletroforese, utilizando o soro anti-IgM, permite caracterizar a imunoglobulina presente, firmando o diagnóstico. O tratamento é basicamente semelhante ao efetuado na leucemia crônica. **Objetivo:** desenvolver a sistematização da assistência de enfermagem, reconhecendo sinais e sintomas a um paciente portador de MW. **Metodologia:** estudo descritivo em forma de estudo de caso, com abordagem qualitativa, executada em um hospital geral de referência em Fortaleza-CE. Os dados foram coletados nos meses de agosto e setembro de 2008 onde foi realizado a anamnese, exame físico e consulta ao prontuário. A sistematização da assistência de Enfermagem foi planejada a partir da fundamentação na literatura científica que evidencia os traços clínicos e as complicações que o sujeito em estudo apresentou. Os diagnósticos de enfermagem encontrados a partir dos problemas identificados durante a coleta dos dados estiveram em concordância com a taxonomia dos diagnósticos de enfermagem da NANDA. O trabalho segue de acordo com a Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde sobre os aspectos éticos da pesquisa em saúde envolvendo seres humanos. **Resultados:** D.F.F., feminino, 64 anos, natural de Fortaleza, diagnosticada com Macrolobulinemia de Waldenström. Internou-se devido anemia e fraqueza, nega o uso de bebidas alcoólicas, afirma ter feito o uso

⁽¹⁾ Acadêmica de Enfermagem cursando o sétimo semestre na Universidade de Fortaleza–UNIFOR (Relatora). Email: Diana_azevedo_@hotmail.com

⁽²⁾ Acadêmica de Enfermagem cursando o sétimo semestre na Universidade de Fortaleza.

⁽³⁾ Acadêmica de Enfermagem cursando o sétimo semestre na Universidade de Fortaleza.

⁽⁴⁾ Acadêmica de Enfermagem cursando o oitavo semestre na Universidade de Fortaleza.

⁽⁵⁾ Acadêmica de Enfermagem cursando o nono semestre na Universidade Federal do Ceará.

⁽⁶⁾ Acadêmica de Enfermagem cursando o sétimo semestre na Universidade de Fortaleza

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
 E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

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


Trabalho 2083 - 2/3

de cigarro durante muitos anos, enfatiza que já realizava terapia com anti-hipertensivos, sofre de glaucoma e perdeu a visão do olho direito por conta do agravamento da doença. Os diagnósticos encontrados foram: Déficit no autocuidado relacionado a restrição ao leito; Risco para queda relacionado à anemia; Fadiga relacionada ao baixo nível nutricional e Integridade da pele prejudicada relacionada à restrição ao leito. Para cada diagnóstico foram implantadas as intervenções cabíveis. A evolução de enfermagem no dia 28/08/08, paciente encontrava-se estável, alternando momentos de lucidez com confusão mental, parcialmente orientada, fásica, higienizada, deambula pouco e com ajuda, concilia sono e repouso, desnutrida e fatigada. Afebril, com FR=25mrpm, normocárdica, PA=160X100mmHg. Apresentou diurese espontânea e evacuações ausentes até o momento. No dia 03/09/08 paciente no 22º DIH, evoluindo desorientada, acompanhante relata que paciente esteve agitada durante a noite, cooperativa, hemodinamicamente estável, hidratada, bem perfundida. Aguardando alta hospitalar. **Conclusão:** a realização deste trabalho evidenciou a importância do conhecimento a cerca dessa patologia, devido à mesma ser considerada rara e pouco conhecida, podendo assim elaborar um plano de cuidados específico ao paciente com Macroglobulinemia de Waldenstrom. A enfermagem deve estar sempre atenta aos sinais e complicações decorrentes da patologia, visto que, é de grande importância o cuidado do enfermeiro a esse paciente, identificando os principais diagnósticos e intervenções para que se aplique a sistematização da assistência de enfermagem, já que o tratamento precoce contribui para um bom prognóstico. **Palavras Chave:** Enfermagem, Sistematização da assistência de Enfermagem, síndrome de hiperviscosidade. **Referências:** BRUNER, L.S.; SUDDARTH, D.S **Tratado de Enfermagem Médico- cirúrgico.** Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005. NANDA. **Diagnósticos de Enfermagem da NANDA:** definições e classificações-2007- 2008. (Org) North American Diagnosis Association. Porto Alegre: Artes Médicas Sul, 2007.3- DOCHTERMAN, J.C; BULECHEK, G.M **Classificação das Intervenções de Enfermagem (NIC).** Porto alegre: Artmed, 2008.4- GOLDENZWAIG, N.R.S.C; **Administração de Medicamentos na Enfermagem.** Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2007/2008. 5-ABBAS, A.K; LICHTMAN A.H **Imunologia Básica: Funções e Distúrbios do Sistema Imunológico.** Rio de Janeiro: Elsevier, 2007.

⁽¹⁾ Acadêmica de Enfermagem cursando o sétimo semestre na Universidade de Fortaleza–UNIFOR (Relatora). Email: Diana_azevedo_@hotmail.com

⁽²⁾ Acadêmica de Enfermagem cursando o sétimo semestre na Universidade de Fortaleza.

⁽³⁾ Acadêmica de Enfermagem cursando o sétimo semestre na Universidade de Fortaleza.

⁽⁴⁾ Acadêmica de Enfermagem cursando o oitavo semestre na Universidade de Fortaleza.

⁽⁵⁾ Acadêmica de Enfermagem cursando o nono semestre na Universidade Federal do Ceará.

⁽⁶⁾ Acadêmica de Enfermagem cursando o sétimo semestre na Universidade de Fortaleza

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

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



Trabalho 2083 - 3/3

⁽¹⁾ Acadêmica de Enfermagem cursando o sétimo semestre na Universidade de Fortaleza–UNIFOR (Relatora). Email: Diana_azevedo_@hotmail.com

⁽²⁾ Acadêmica de Enfermagem cursando o sétimo semestre na Universidade de Fortaleza.

⁽³⁾ Acadêmica de Enfermagem cursando o sétimo semestre na Universidade de Fortaleza.

⁽⁴⁾ Acadêmica de Enfermagem cursando o oitavo semestre na Universidade de Fortaleza.

⁽⁵⁾ Acadêmica de Enfermagem cursando o nono semestre na Universidade Federal do Ceará.

⁽⁶⁾ Acadêmica de Enfermagem cursando o sétimo semestre na Universidade de Fortaleza

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

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



Trabalho 1379 - 1/4

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PACIENTE PORTADOR DE TROMBOSE VENOSA PROFUNDA

FARIAS, Francisca Patrícia Braga de Brito¹

FREITAS, Maria Célia²

Introdução: A trombose venosa profunda (TVP) é o desenvolvimento de um trombo dentro de um vaso sanguíneo com conseqüente reação inflamatória do vaso, podendo, esse trombo, determinar obstrução venosa total ou parcial. É, ainda, entendida como uma condição de adoecimento grave que ocorre, principalmente, como conseqüência de outras afecções cirúrgicas ou clínicas, podendo também ser encontrada em indivíduos hígidos. Sua ocorrência pode levar a complicações como a embolia pulmonar e a síndrome pós-trombótica. Apesar de sua incidência ter sofrido um pequeno decréscimo em décadas recentes, a embolia pulmonar e a trombose venosa profunda ainda constituem um importante problema de saúde pública, especialmente, na idade avançada.

Objetivos: o estudo teve como objetivos conhecer o número de pessoas internadas no Hospital Regional de Iguatu por Trombose Venosa Profunda, identificar os diagnósticos de enfermagem mais freqüente nos pacientes internados com TVP e selecionar propostas de cuidados de enfermagem para serem implementadas nessa instituição. **Metodologia:** estudo documental, realizado nos prontuários de pessoas com diagnóstico de trombose venosa profunda, internadas no Hospital Regional de Iguatu, no período de janeiro de 2003 a dezembro de 2008. Foram identificados 30 prontuários no same, porém, somente 27 prontuários constituíram a amostra; os três excluídos não apresentavam diagnóstico de TVP. A escolha deste hospital deu-se pelo fato de ser um hospital pólo da micro-regional, que oferece cobertura no atendimento a dez municípios e, ainda, realizar atendimento diferenciado dos demais, por compor uma equipe qualificada e especializada e ter uma demanda significativa

¹Enfermeira da Prefeitura Municipal de Cariri. Especialista em Terapia Intensiva pela Universidade Estadual do Ceará- UECE. Profª. Da Universidade Regional do Cariri – URCA – Unidade Descentralizada de Iguatu-UDN. E-mail- www.patybraga@bol.com.br.

²Enfermeira. Especialista em Terapia Intensiva. Profa. Dra. Universidade Estadual do Ceará

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

Iracema Gardã



Trabalho 1379 - 2/4

de pessoas com TVP. Os dados foram coletados por meio de um formulário previamente elaborado e testado, no período de janeiro a fevereiro de 2008. Os preceitos éticos foram obedecidos; conseguimos autorização da direção do hospital, bem como assinamos o termos de fiel depositário para ter acesso aos prontuários. Apresentamos os resultados por meio de quadros, tabelas e gráficos, no resumo serão descritos para entendimento do leitor. **Análise dos resultados:** Foram analisadas quanto ao sexo e idade, como tentativa de avaliar a relação com a idade. Das 27 pessoas com diagnóstico de TVP, a maioria era do sexo feminino, 17 casos. Foi observado nas histórias clínicas registrado nos prontuários quanto ao uso de anticoncepcional, idade dentre outros, em mulheres. Observamos que os casos de TVP são mais visíveis após os 40 anos de idade, com uma incidência maior dentro no intervalo de 41 a 50 anos de idade, com 9 casos, sendo 8 do sexo feminino e 1 do sexo masculino, 33,33%. Na relação de um caso do sexo masculino para oito casos no sexo feminino. Uma das hipóteses para explicar tal evento é a diminuição da resistência da parede dos vasos sanguíneos, bem como a diminuição da velocidade sanguínea, facilitando o desenvolvimento da trombose. Dentre as possíveis causas de adoecimentos associados a TVP identificados nos prontuários foram encontradas: Hipertensão arterial, Diabetes *Mellitus*, Insuficiência Cardíaca Congestiva, Erisipela, Insuficiência Venosa Crônica e outros. Os eventos foram assim, classificados: 5 (18%) casos por Hipertensão Arterial, 2(7%) por Diabetes Mellitus, 1(4%) por Erisipela, 1caso (4%) por IVC, além da ICC não ter sido encontrada nos prontuários. Identificamos também, que 18 (67%) relacionavam fatos não esclarecidos. Observando-se que essas patologias podem estar associadas no desenvolvimento da TVP. Quanto às queixas mais apontadas pelos pacientes e descritas nos prontuários: o edema de membro inferior esquerdo citado por 16 (27%), edema de membro inferior direito 7 (12%), dor membro inferior esquerdo com 14 (24%), dor membro inferior direito citado por 8 (14%), foram os mais mencionados, demonstrando o quanto é característico da TVP, cianose no membro inferior esquerdo 4 casos(7%), hiperemia no membro inferior direito citada por 2 (3%), pois a hiperemia é um sinal de alerta, dispnéia 2 (3%) casos,

¹Enfermeira da Prefeitura Municipal de Cariri. Especialista em Terapia Intensiva pela Universidade Estadual do Ceará- UECE. Profª. Da Universidade Regional do Cariri – URCA – Unidade Descentralizada de Iguatu-UDN. E-mail- www.patybraga@bol.com.br.

²Enfermeira. Especialista em Terapia Intensiva. Profa. Dra. Universidade Estadual do Ceará

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

Iracema Gardã



Trabalho 1379 - 3/4

indicando um agravante a mais do que é considerado comum na TVP. Enquanto que a dormência do membro inferior esquerdo referido por 1 (2%), pele fria por 1 (2%), calor no membro inferior direito 1 (2%), dificuldade de deambular 1 (2%), aumento da panturrilha 1 (2%), indicando um sinal de alerta para TVP. Também foi citado 1 caso (2%) com edema de membro superior esquerdo. Portanto confirmando que a trombose venosa profunda ocorre menos freqüentemente nas extremidades superiores do que nas inferiores. Os diagnósticos de enfermagem, segundo a *North American Nursing Diagnosis Association*, elaborados após avaliação dos dados encontrados e julgamento clínico, foram: *Dor aguda* relacionada a agentes lesivos, biológicos e químicos; *Risco de integridade da pele prejudicada*, relacionado à circulação prejudicada, mudança no turgor da pele, hiperemia; *risco para função respiratória prejudicada* relacionada à imobilidade secundária a dor. **Conclusão:** Consideramos o número de pessoas internadas pela TVP importante, considerando ser um hospital do interior, fato que intui a necessidade de um cuidado de enfermagem planejado e fundamentado na sistematização da assistência. Nas observações realizadas, podemos observar que o cuidado não se pauta, ainda, na metodologia da assistência, fato observado por meio dos prontuários analisados, as anotações e registros de enfermagem. Acreditamos ser relevante às discussões, entre os componentes da equipe, enfermeiros, para implementar a sistematização da assistência, visto que gerará possibilidades para cuidados autônomos, respaldados pelo conhecimento científico, do enfermeiro que trabalha na zona rural. **Bibliográficas:** BOUCHET, Jean-Yves; THEYS, Serge; FERRANDEZ, Jean-Claude. **Reeducação Vascular nos Edemas dos Membros Inferiores**. 1. ed. São Paulo: Ed. Manole, 2001. BRUNNER / SUDDATH. **Tratado de Enfermagem Médico- Cirúrgica**. 8.ed. Rio de Janeiro: Ed. Guanabara Koogan, 2000. ENGELHORN, Ana Luíza Valiente. Et al. Profilaxia da Trombose Venosa Trombosa – estudo epidemiológico em m hospital escola. **Jornal Vascular do Brasil**. Rio de Janeiro, Vol.1, Nº 2, 2002. SEIDEL, Amélia. C. et al. Diagnósticos clínicos e exames subsidiários da trombose venosa profunda. **Rev. DA SOCIEDADE BRASILEIRA DE CLÍNICA MÉDICA**. São Paulo: v.1, julh /agost.

¹Enfermeira da Prefeitura Municipal de Cariús. Especialista em Terapia Intensiva pela Universidade Estadual do Ceará- UECE. Profª. Da Universidade Regional do Cariri – URCA – Unidade Descentralizada de Iguatu-UDN. E-mail- www.patybraga@bol.com.br.

²Enfermeira. Especialista em Terapia Intensiva. Profa. Dra. Universidade Estadual do Ceará

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

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

Iracema Guardiã



Trabalho 1379 - 4/4

2008. **Descritores:** Trombose Venosa Profunda, Cuidado de Enfermagem, Diagnóstico de Enfermagem.

¹Enfermeira da Prefeitura Municipal de Cariri. Especialista em Terapia Intensiva pela Universidade Estadual do Ceará- UECE. Profª. Da Universidade Regional do Cariri – URCA – Unidade Descentralizada de Iguatu-UDN. E-mail- www.patybraga@bol.com.br.
²Enfermeira. Especialista em Terapia Intensiva. Profa. Dra. Universidade Estadual do Ceará

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

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



Iracema Guardiã

Trabalho 1583 - 1/3

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PACIENTE PORTADOR DE TROMBOSE VENOSA PROFUNDA

FARIAS, Francisca Patrícia Braga de Brito¹

FREITAS, Maria Célia²

Introdução: A trombose venosa profunda (TVP) é o desenvolvimento de um trombo dentro de um vaso sanguíneo com conseqüente reação inflamatória do vaso, podendo, esse trombo, determinar obstrução venosa total ou parcial. É, ainda, entendida como uma condição de adoecimento grave que ocorre, principalmente, como conseqüência de outras afecções cirúrgicas ou clínicas, podendo também ser encontrada em indivíduos hígidos. Sua ocorrência pode levar a complicações como a embolia pulmonar e a síndrome pós-trombótica. Apesar de sua incidência ter sofrido um pequeno decréscimo em décadas recentes, a embolia pulmonar e a trombose venosa profunda ainda constituem um importante problema de saúde pública, especialmente, na idade avançada.

Objetivos: o estudo teve como objetivos conhecer o número de pessoas internadas no Hospital Regional de Iguatu por Trombose Venosa Profunda, identificar os diagnósticos de enfermagem mais freqüente nos pacientes internados com TVP. **Metodologia:** estudo documental, realizado nos prontuários de pessoas com diagnóstico de trombose venosa profunda, internadas no Hospital Regional de Iguatu, no período de janeiro de 2003 a dezembro de 2008. Foram identificados 30 prontuários no same, porém, somente 27 prontuários constituíram a amostra; os três excluídos não apresentavam diagnóstico de TVP. A escolha deste hospital deu-se pelo fato de ser um hospital pólo da micro-regional, que oferece cobertura no atendimento a dez municípios e, ainda, realizar atendimento diferenciado dos demais, por compor uma equipe qualificada e especializada e ter uma demanda significativa de pessoas com TVP. Os dados foram coletados por meio de um formulário previamente elaborado e testado, no

¹Enfermeira da Prefeitura Municipal de Cariri. Especialista em Terapia Intensiva pela Universidade Estadual do Ceará- UECE. Profª. Da Universidade Regional do Cariri – URCA – Unidade Descentralizada de Iguatu-UDN. E-mail- www.patybraga@bol.com.br.

²Enfermeira. Especialista em Terapia Intensiva. Profa. Dra. Universidade Estadual do Ceará

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

Iracema Gardã



Trabalho 1583 - 2/3

período de janeiro a fevereiro de 2008. Os preceitos éticos foram obedecidos; conseguimos autorização da direção do hospital, bem como assinamos o termos de fiel depositário para ter acesso aos prontuários. Apresentamos os resultados por meio de quadros, tabelas e gráficos, no resumo serão descritos para entendimento do leitor. **Análise dos resultados:** Foram analisadas quanto ao sexo e idade, como tentativa de avaliar a relação com a idade. Das 27 pessoas com diagnóstico de TVP, a maioria era do sexo feminino, 17 casos. Foi observado nas histórias clínicas registrado nos prontuários quanto ao uso de anticoncepcional, idade dentre outros, em mulheres. Observamos que os casos de TVP são mais visíveis após os 40 anos de idade, com uma incidência maior dentro no intervalo de 41 a 50 anos de idade, com 9 casos, sendo 8 do sexo feminino e 1 do sexo masculino, 33,33%. Na relação de um caso do sexo masculino para oito casos no sexo feminino. Uma das hipóteses para explicar tal evento é a diminuição da resistência da parede dos vasos sanguíneos, bem como a diminuição da velocidade sanguínea, facilitando o desenvolvimento da trombose. Dentre as possíveis causas de adoecimentos associados a TVP identificados nos prontuários foram encontradas: Hipertensão arterial, Diabetes *Mellitus*, Insuficiência Cardíaca Congestiva, Erisipela, Insuficiência Venosa Crônica e outros. Os eventos foram assim, classificados: 5 (18%) casos por Hipertensão Arterial, 2(7%) por Diabetes Mellitus, 1(4%) por Erisipela, 1 caso (4%) por IVC, além da ICC não ter sido encontrada nos prontuários. Identificamos também, que 18 (67%) relacionavam fatos não esclarecidos. Observando-se que essas patologias podem estar associadas no desenvolvimento da TVP. Quanto às queixas mais apontadas pelos pacientes e descritas nos prontuários: o edema de membro inferior esquerdo citado por 16 (27%), edema de membro inferior direito 7 (12%), dor membro inferior esquerdo com 14 (24%), dor membro inferior direito citado por 8 (14%), foram os mais mencionados, demonstrando o quanto é característico da TVP, cianose no membro inferior esquerdo 4 casos(7%), hiperemia no membro inferior direito citada por 2 (3%), pois a hiperemia é um sinal de alerta, dispnéia 2 (3%) casos, indicando um agravante a mais do que é considerado comum na TVP. Enquanto que a dormência do membro inferior

¹Enfermeira da Prefeitura Municipal de Cariri. Especialista em Terapia Intensiva pela Universidade Estadual do Ceará- UECE. Profª. Da Universidade Regional do Cariri – URCA – Unidade Descentralizada de Iguatu-UDN. E-mail- www.patybraga@bol.com.br.

²Enfermeira. Especialista em Terapia Intensiva. Profa. Dra. Universidade Estadual do Ceará

**TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL**

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

Trabalho 1583 - 3/3

esquerdo referido por 1 (2%), pele fria por 1 (2%), calor no membro inferior direito 1 (2%), dificuldade de deambular 1 (2%), aumento da panturrilha 1 (2%), indicando um sinal de alerta para TVP. Também foi citado 1 caso (2%) com edema de membro superior esquerdo. Portanto confirmando que a trombose venosa profunda ocorre menos frequentemente nas extremidades superiores do que nas inferiores. Os diagnósticos de enfermagem, segundo a *North American Nursing Diagnosis Association*, elaborados após avaliação dos dados encontrados e julgamento clínico, foram: *Dor aguda* relacionada a agentes lesivos, biológicos e químicos; *Risco de integridade da pele prejudicada*, relacionado à circulação prejudicada, mudança no turgor da pele, hiperemia; *risco para função respiratória prejudicada* relacionada à imobilidade secundária a dor. **Conclusão:** Consideramos o número de pessoas internadas pela TVP importante, considerando ser um hospital do interior, fato que intui a necessidade de um cuidado de enfermagem planejado e fundamentado na sistematização da assistência. Nas observações realizadas, podemos observar que o cuidado não se pauta, ainda, na metodologia da assistência, fato observado por meio dos prontuários analisados, as anotações e registros de enfermagem. Acreditamos ser relevante às discussões, entre os componentes da equipe, enfermeiros, para implementar a sistematização da assistência, visto que gerará possibilidades para cuidados autônomos, respaldados pelo conhecimento científico, do enfermeiro que trabalha na zona rural. **Bibliográficas:** BOUCHET, Jean-Yves; THEYS, Serge; FERRANDEZ, Jean- Claude. **Reeducação Vascular nos Edemas dos Membros Inferiores**. 1. ed. São Paulo: Ed. Manole, 2001. BRUNNER / SUDDATH. **Tratado de Enfermagem Médico- Cirúrgica**. 8.ed. Rio de Janeiro: Ed. Guanabara Koogan, 2000. ENGELHORN, Ana Luíza Valiente. Et al. Profilaxia da Trombose Venosa Trombosa – estudo epidemiológico em m hospital escola. **Jornal Vascular do Brasil**. Rio de Janeiro, Vol.1, Nº 2, 2002. SEIDEL, Amélia. C. et al. Diagnósticos clínicos e exames subsidiários da trombose venosa profunda. **Rev. DA SOCIEDADE BRASILEIRA DE CLÍNICA MÉDICA**. São Paulo: v.1, julh /agost. 2008. **Descritores:** Trombose Venosa Profunda, Cuidado de Enfermagem, Diagnóstico de Enfermagem.

¹Enfermeira da Prefeitura Municipal de Cariri. Especialista em Terapia Intensiva pela Universidade Estadual do Ceará- UECE. Profª. Da Universidade Regional do Cariri – URCA – Unidade Descentralizada de Iguatu-UDN. E-mail- www.patybraga@bol.com.br.

²Enfermeira. Especialista em Terapia Intensiva. Profa. Dra. Universidade Estadual do Ceará

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

Trabalho 1215 - 1/3

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PACIENTE PORTADOR DE
ÚLCERA VENOSA: RELATO DE EXPERIÊNCIA.Pedrosa, Nathália Lima¹Brito, Aline Lima ¹Campos, Raelly Ramos¹Sampaio, Morgana Wellyn Carvalho¹Lima, Francisca Elisângela Teixeira²**Resumo**

Úlcera venosa é uma lesão cutânea associada à insuficiência venosa crônica, sendo esta a principal causa de úlcera de membros inferiores, apresenta forma irregular, superficial no início, mas pode se tornar profunda, com bordas bem definidas e comumente com exsudato amarelado. Podem ser únicas ou múltiplas, de tamanhos e localizações variáveis, mas em geral ocorrem na porção distal dos membros inferiores, particularmente na região do maléolo medial (CARMO et al., 2007; ABBADE; LASTÓRIA, 2006). As úlceras venosas são comuns na população adulta e idosa gerando ônus aos sistemas de saúde e previdenciário além de interferir na qualidade de vida do paciente, uma vez que essas pessoas necessitam de terapêuticas prolongadas promovidas por uma equipe multi e interdisciplinar, além de precisarem se afastar do ambiente de lazer e trabalho. As úlceras venosas interferem na qualidade de vida do paciente devido à dor, depressão, hospitalizações ou às constantes visitas ambulatoriais, os quais desencadeiam aspectos negativos no estilo de vida do paciente. Destaca-se, ainda, que apesar da alta prevalência e da úlcera venosa, os cuidados com a mesma são freqüentemente negligenciados, sendo tratados de forma inadequada. Diante dessas considerações, este estudo teve como objetivo descrever a assistência de enfermagem prestada a um paciente portador de úlcera venosa. Trata-se de um relato de experiência, desenvolvido em uma sala de curativos de um hospital universitário de Fortaleza-CE. O período de acompanhamento foi março a junho de 2009, com freqüência de duas vezes por semana. Para a coleta

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: nati.ufc@gmail.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

Iracema Gardã



Trabalho 1215 - 2/3

dos dados foi observado o trabalho realizado pela equipe profissional de saúde, principalmente de enfermagem, na realização dos curativos de úlcera venosa. Os resultados foram expostos conforme a realidade do enfermeiro, paciente, ambiente e material. Com relação ao **enfermeiro** é necessário ele ter conhecimento científico acerca dos cuidados com a úlcera venosa, ter habilidade técnica na execução do curativo e prestar cuidados éticos, humanizados e individualizados, conforme as necessidades dos pacientes. Portanto, na prática observada, a enfermeira, juntamente com o médico, escolhe o tratamento mais adequado ao paciente, observando a evolução da úlcera para realizar mudanças de condutas, sempre que necessário. O enfermeiro durante o cuidado preocupa-se com as questões físicas e emocionais do paciente. Além de desenvolver estratégias de educação em saúde para incentivar os pacientes a praticarem o autocuidado para prevenção de doenças associadas e recuperação da saúde com a cicatrização ou minimização da lesão cutânea. Quanto ao **usuário**, são levantados os dados da evolução da úlcera venosa por dia, semana, quinzena ou mês, conforme a necessidade do paciente. Os dados são registrados na ficha padrão, constando as iniciais do nome, nº do prontuário, localização e situação da ferida, além de escalas quantitativas padronizadas de dor, exsudato, necrose, tipo de tratamento e coberturas utilizadas no curativo. Com relação ao **material** utilizado no curativo, o manejo é realizado de maneira econômica incluindo luvas descartáveis, máscaras, compressas, ataduras, esparadrapos, fitas adesivas, além do uso da água e do soro fisiológico. O descarte é realizado em baldes grandes com tampa separada que, muitas vezes, não são adequados, pois o profissional precisa usar as mãos para elevar a tampa e dispensar o material, podendo contaminar a si próprio ou ao paciente. Já o material perfuro-cortante é descartado em depósitos rígidos, adequados para evitar danos aos profissionais e/ou pacientes. E o **ambiente** também deve ser considerado ao realizar o cuidado com o paciente portador de úlcera venosa, devendo o mesmo ser privativo, silencioso, iluminado, arejado, dentre outros aspectos que proporcione conforto ao profissional e paciente. Portanto, constata-se a partir da experiência que o enfermeiro tem buscado cada vez mais aperfeiçoar o cuidado com pacientes portadores de úlcera venosa, desenvolvendo um espaço de desenvolvimento para sua atuação diária. Além disso, é fundamental que o enfermeiro trabalhe com a

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

Iracema Gardã



Trabalho 1215 - 3/3

sistematização da assistência de enfermagem, construindo planos de cuidados que proporcionem condições que minimizem o tempo de cicatrização da ferida, reduzam os riscos de infecções, previnam recidivas e garantam a segurança e conforto do paciente, cabendo-lhe estabelecer comunicação terapêutica com o mesmo, buscando valorizar as queixas apresentadas e o respeito à particularidade de cada indivíduo.

BIBLIOGRAFIA

ABBADE, Luciana Patrícia Fernandes; LASTORIA, Sidnei. Abordagem de pacientes com úlcera da perna de etiologia venosa. **An. Bras. Dermatol.**, Rio de Janeiro, v. 81, n. 6, Dec. 2006 .

GOMES, Antonio Marcos Tosoli; OLIVEIRA, Denize Cristina de. Espaço autônomo e papel próprio: representações de enfermeiros no contexto do binômio saúde coletiva-hospital. **Rev. bras. enferm.**, Brasília, v. 61, n. 2, abr. 2008 .

CARMO, Sara da Silva; CASTRO, Clarissa Domingos de; RIOS, Vanessa Souza; SARQUIS, Micheline Garcia Amorim. Atualidades na assistência de enfermagem a portadores de úlcera venosa. *Revista Eletrônica de Enfermagem*, v. 09, n. 02, p. 506- 517, 2007. Disponível em <http://www.fen.ufg.br/revista/v9/n2/v9n2a17.htm>

CORREA, Luciara Bilhalva; LUNARDI, Valéria Lerch; CONTO, Suzana Maria de; GALIAZZI, Maria do Carmo. O saber resíduos sólidos de serviços de saúde na formação acadêmica: uma contribuição da educação ambiental. **Interface (Botucatu)**, Botucatu, v. 9, n. 18, dez. 2005.

Palavras-chave: Úlcera venosa. Assistência de Enfermagem. Enfermagem. Ambiente.

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

Iracema Gardã



Trabalho 1622 - 1/3

**ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PACIENTE SUBMETIDO À
ARTERIOGRAFIA CEREBRAL: Estudo Clínico**Galiza, Francisca Tereza de¹Viana, Milena Shysler Gonzaga²Albuquerque, Raquel Soares da Silva³Santos, Maria Ligia de Oliveira dos⁴

Introdução- O presente estudo foi realizado a partir de questionamentos sobre os cuidados de enfermagem prestados ao paciente com diagnóstico médico de Acidente Vascular Cerebral (AVC) hemorrágico que se submeterá a arteriografia (angiografia) cerebral. Os AVC's hemorrágicos representam 15% dos distúrbios vasculares cerebrais e são principalmente causados por uma hemorragia intracraniana ou subaracnóide. Em geral, os pacientes apresentam déficits mais graves e um tempo de recuperação mais prolongado em comparação com aqueles com AVC isquêmico. São provocados pelo sangramento no tecido cerebral, ventrículos ou espaço subaracnóide. A hemorragia intracerebral primária devido à ruptura espontânea de pequenos vasos contribui para aproximadamente 80% dos AVC's hemorrágicos e é causada sobretudo pela hipertensão descontrolada. Um paciente com hipótese diagnóstica de AVC hemorrágico deve se submeter à tomografia computadorizada e a arteriografia cerebral, pois esses exames mostram a localização e o tamanho da lesão e fornecem informações sobre as artérias, veias, vasos adjacentes e ramos vasculares afetados. A arteriografia cerebral é um estudo radiográfico da circulação cerebral com um agente de contraste injetado dentro de uma artéria selecionada. Muitas são realizadas introduzindo-se um cateter através da artéria femoral na virilha e subindo até o vaso desejado. A realização desse exame necessita de alguns cuidados de enfermagem para que seja preciso e não cause nenhum dano ao paciente, bem como, garantir o conforto desse paciente que encontra-se ansioso e sem conhecimento do procedimento a ser realizado. **Objetivo-** Pretendemos descrever uma experiência sobre a assistência de enfermagem prestada a um

¹ Acadêmica de Enfermagem da Universidade Estadual do Ceará – UECE. terezagaliza@yahoo.com.br

² Enfermeira Graduada pela Universidade de Fortaleza

³ Enfermeira Graduada pela Universidade Estadual do Ceará

⁴ Professora do Departamento 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 1622 - 2/3**

paciente com AVC hemorrágico que realizará uma arteriografia cerebral.

Metodologia- O estudo foi realizado em um hospital público da cidade de Fortaleza-CE, na emergência / observação, com um sujeito portador de AVC hemorrágico. A investigação utiliza-se do método do estudo de caso e está baseada na sistematização das ações de enfermagem. **Resultados** - A conduta de enfermagem no paciente consistiu numa abordagem que englobou a coleta de informações através da anamnese e do exame físico. Assim, foi possível identificar o seguinte diagnóstico de enfermagem: “déficit de conhecimento relacionado com procedimento a ser realizado: arteriografia cerebral”. A partir de então foi possível planejar e implementar algumas intervenções de enfermagem, como: 1) hidratar o paciente, líquidos leves são geralmente permitidos até o momento de uma arteriografia; 2) uso de sonda vesical de demora faz-se necessário, pois é orientado permanecer imóvel não apenas durante o exame, mas em torno de 6 horas após procedimento; 3) informar sobre uma breve sensação de calor na face, bem como um paladar metálico, quando o agente de contraste é injetado; 4) depilar virilha e informar do uso de anestésico local na área de inserção do cateter para evitar a dor e reduzir o espasmo arterial; 5) após o exame observar alterações no nível de responsividade e consciência, fraqueza em um lado do corpo, déficits motores ou sensoriais e distúrbios da fala; sinais que podem indicar déficit neurológico; 6) observar sítio de injeção quanto à formação de hematoma; monitorar pulso periférico; cor e temperatura do membro envolvido. Porém a principal intervenção é antes de realizar qualquer procedimento orientar paciente e família quanto as condutas a serem tomadas, tornando-os partícipes do plano terapêutico para melhor eficácia do mesmo. **Conclusão** - Após a implementação das intervenções de enfermagem foi possível perceber que o sentimento de medo foi superado pela confiança no plano terapêutico, bem como segurança no profissional de enfermagem.

Palavras-chaves: Assistência de Enfermagem, Acidente Vascular Cerebral, Arteriografia Cerebral

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

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



Trabalho 1622 - 3/3

BRUNNER, L.S.; SUDDARTH, D.S. Tratado de enfermagem médico-cirúrgica. 10ª ed brasileira. Vol 4. Rio de Janeiro, Guanabara Koogan, 2005.

Diagnósticos de Enfermagem da NANDA: Definições e classificação. 2005-2006/ North American Nursing Diagnosis Association. Porto Alegre. Artmed, 2006.

Galdeano LE, Rossi LA, Zago MMF. Roteiro instrucional para a elaboração de um estudo de caso clínico. Rev Latino-am Enfermagem 2003 maio-junho; 11(3):371-5.

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

Trabalho 3022 - 1/2

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PACIENTE VÍTIMA DE
ACIDENTE VASCULAR ENCEFÁLICO ISQUÊMICO: RELATO DE
CASO

Monte, Paula França¹
Maia, Giulliana Lúcio Pereira²
Silva, Joana de Ângelis Ponte e Silva³
Lima, Francisca Elisângela Teixeira⁴

INTRODUÇÃO: O acidente vascular encefálico é a morte do tecido cerebral em consequência da deficiência do fluxo sanguíneo e da oxigenação insuficiente do cérebro. Existem dois tipos: isquêmico e hemorrágico. Em um acidente vascular encefálico isquêmico (AVEI), ocorre a perda súbita da função decorrente da interrupção do suprimento sanguíneo para uma região do cérebro. Este acidente é consequência da doença vascular cerebral de longa duração (SMELTZER e BARE, 2006). Esta doença provoca dormência ou fraqueza da face, braço ou perna, principalmente em um lado do corpo, confusão ou alteração no estado mental, cefaléia intensa súbita e problemas ao proferir ou compreender a fala. Ocorre em aproximadamente 85% das pessoas no mundo. **OBJETIVO:** Identificar os cuidados de enfermagem que devem ser oferecidos ao paciente vítima de AVEI. **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo de caso de natureza exploratória e descritiva com abordagem qualitativa, realizado em um hospital de nível terciário da rede pública de referência em Trauma na cidade de Fortaleza-Ceará. O caso trata-se de um paciente de 60 anos, sexo masculino, com diagnóstico de Acidente vascular encefálico isquêmico. Durante a coleta de dados, realizada no mês de Outubro de 2008, utilizou-se anamnese, exame físico e análise do prontuário, bem como revisão bibliográfica acerca dessa patologia. Para a análise dos dados, utilizou-se os diagnósticos e intervenções de enfermagem identificados de acordo com a taxonomia dos diagnósticos de enfermagem da NANDA (2005-2006). Baseou-se na Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Ética referente à pesquisa envolvendo seres humanos (BRASIL, 1996). **RESULTADOS:** Após a coleta de dados foram identificados os seguintes diagnósticos: Mobilidade física prejudicada relacionada com a hemiparesia, perda de equilíbrio e coordenação; Déficits de autocuidado relacionado com as seqüelas do acidente vascular

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

Iracema Guardiã



Trabalho 3022 - 2/2

encefálico; Risco para comprometimento da integridade da pele relacionado com hemiplegia. A partir dos diagnósticos foram traçadas as seguintes intervenções de enfermagem: Melhorar a mobilidade física e evitar as deformidades; Estimular o autocuidado; avaliar frequentemente a pele, com ênfase particular nas áreas de preminências ósseas e partes pendentes do corpo. **CONCLUSÃO:** Através deste estudo podemos ver a importância do emprego da sistematização da assistência de enfermagem ao cliente acometido por Acidente vascular encefálico isquêmico, garantindo um cuidado humanizado e individualizado. Com os diagnósticos de enfermagem traçados é possível elaborar intervenções que ajudem a melhorar o quadro clínico do paciente, minimizando, assim, o aparecimento de ocorrências que possam complicar sua saúde. **BIBLIOGRAFIAS:** SMELTZER, S. C.; BARE, B. G. **Tratado de enfermagem médico-cirúrgica**. 10ª ed. vol. 4. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006. Brasília: O conselho, 1996. NANDA. North American Nursing Diagnosis Association. **Diagnósticos de enfermagem: definições e classificações 2005-2006**, São Paulo: Artmed, 2006. BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº196/96**. Decreto nº 93. 933 de janeiro de 1987. Estabelece critérios sobre pesquisa envolvendo seres humanos. BRASIL.

Descritores: Cuidados de Enfermagem. Acidente Cerebral Vascular. Saúde do Idoso.

- (1) Acadêmica do 9º semestre do curso de graduação em Enfermagem da Universidade de Fortaleza (UNIFOR) E-mail: paulafmonte@hotmail.com
- (2) Acadêmica do 9º semestre do curso de graduação em Enfermagem da Universidade de Fortaleza (UNIFOR)
- (3) Acadêmica do 9º semestre do curso de graduação em Enfermagem da Universidade de Fortaleza (UNIFOR). Bolsista do CNPq/UNIFOR. Integrante do grupo de pesquisa binômio-filho. Monitora de Semiologia e Semiotécnica.
- (4) Doutora e 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

Trabalho 115 - 1/4

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PACIENTE COM CÂNCER DE
PULMÃOLIMA, Patrícia Costa¹LOURENÇO, Lorena Souto²SAMPAIO, Rafael Gouveia³**PONTE, Veridianne Vasconcelos⁴**SILVA, Ana Paula Almeida Dias⁵

O câncer de pulmão é o mais comum dos tumores malignos, apresentando um aumento por ano de 2% na sua incidência mundial. É a principal causa de morte por câncer entre homens e mulheres nos Estados Unidos, contribuindo com 31% das mortes por câncer em homens e 25% em mulheres. Originam-se a partir de uma única célula epitelial transformada nas vias aéreas traqueobrônquicas. Um carcinógeno (fumaça de cigarro, gás radônio, outros agentes ocupacionais e ambientais) liga-se ao DNA de uma célula e o lesiona. Essa lesão resulta em alterações celulares, crescimento celular anormal e, mais adiante, em uma célula maligna. Como o DNA lesionado é transmitido para as células-filhas, o DNA sofre alterações adicionais e fica instável. Com o acúmulo das alterações genéticas, o epitélio pulmonar sofre transformação maligna a partir do epitélio normal para o carcinoma invasivo, mais adiante (BRUNNER & SUDDARTH, 2005). Vários são os fatores que levam ao câncer de pulmão, como o tabagismo, tabagismo passivo, exposição ambiental e ocupacional, sexo, genéticas e déficits nutricionais. O tabagismo é o principal fator que leva mais aos casos de câncer de pulmão, este é 10 vezes mais comum nos fumantes que nos não-fumantes. O câncer de pulmão desenvolve-se de maneira insidiosa e é assintomático até um período tardio em sua evolução. Os sinais e sintomas mais comuns no quadro inicial são: Tosse, Dispnéia, Dor torácica, Hemoptise, Baqueteamento digital, Rouquidão, Disfagia e Sibilos (SILVEIRA, I.C, 2005). O objetivo do tratamento consiste em fornecer a cura, quando possível. Ele depende do tipo de célula, do estágio da doença e do estado fisiológico do paciente. Em geral, o

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

Trabalho 115 - 2/4

tratamento pode envolver a cirurgia, radioterapia ou quimioterapia, ou uma combinação destas (BRUNNER & SUDDARTH, 2005). Este trabalho possui como objetivos: Prestar assistência de enfermagem ao portador de Câncer de Pulmão e Aprofundar o conhecimento clínico a cerca desta temática. Trata-se de um estudo de caso descritivo e exploratório com abordagem qualitativa, realizado em um hospital de referência cardiopulmonar da cidade de Fortaleza – CE no período de agosto a setembro de 2008. O estudo seguiu as orientações éticas estabelecidas pela resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde que envolve seres humanos. Os dados foram coletados mediante anamnese, exame físico e análise de prontuário. Os mesmos foram organizados e fundamentados na literatura selecionada. Resultados: Histórico: J. S. B, 58 anos, masculino, casado, católico, pedreiro, não alfabetizado, único da família com renda familiar de um salário mínimo, tem um filho maior de idade, mora em casa própria, natural de Boa Viagem/CE, chegou no hospital encaminhado pelo CRIO para procedimento cirúrgico de TU de Pulmão. Já se internou para a realização de uma cirurgia de C.A de língua. É fumante, etilista, desde os 16 anos. Consciente, orientado, acordado, deambula, higienizado, depressivo. Não realiza atividade física. Concilia sono e repouso. Refere tosse produtiva intensa com secreção escura tipo borra de café em grande quantidade. Diz sentir dor torácica à direita e adinamia. Ao exame físico: Pele e mucosas íntegras, normocorado, ausência parcialmente de dentes, não faz uso de prótese dentária, afirma perda de peso; AP (ausculta pulmonar): murmúrios vesiculares diminuídos, AC (ausculta cardíaca): ritmo cardíaco regular, bulhas normofonéticas em 2T; Eliminações fisiológicas presentes. Segue com o tratamento farmacológico, quimioterápico e radioterápico. T: 36°C; R: 24mrpm; P: 96bpm; P.A: 120 x 70mmHg. Foram identificados os seguintes diagnósticos de enfermagem de acordo com a taxonomia da NANDA: 1.Dor aguda relacionado à massa tumoral; 2.Troca de gases prejudicada relacionado a secreções presentes; 3.Processos familiares alterados relacionado ao alcoolismo; 4.Medo relacionado ao déficit de conhecimento sobre a doença; 5. Ansiedade relacionada à mudança no estado de saúde; 6.Déficit no autocuidado para

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

Trabalho 115 - 3/4

alimentação relacionada à ansiedade. Podemos concluir que assistir as pessoas portadoras de neoplasias malignas significa acreditar na importância do cuidar, e não buscar, em primeira instância, o curar. O cuidar volta-se para a melhoria e ou elevação da qualidade de vida da pessoa que, por vezes, demonstra ou oculta suas necessidades assistenciais prioritárias e específicas no seu acometimento pela enfermidade. O estudo nos proporcionou uma grande importância no aprendizado, resgatando o conhecimento da patologia e colocando em prática a metodologia da Assistência de Enfermagem que representa um importante meio para o enfermeiro prestar um cuidado holístico. BRUNNER, L.S.; SUDDARTH, D. S. **Tratado de Enfermagem médico-cirúrgico**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005; ROBBINS. **Patologia Estrutural e Funcional**. 6ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2000; SILVEIRA, I. C. **O Pulmão na Prática Médica**. 4ª ed. Rio de Janeiro: EPUB, 2005; NANDA. **Diagnóstico de Enfermagem da NANDA: definições e classificações 2008-2009**. (Org) Nort American Nursing Diagnosis Association. Porto Alegre: Artes Médicas Sul, 2008.

Descritores: Câncer; Cuidados de enfermagem; Sistematização.

1

¹²³ Alunos de Graduação em Enfermagem da Universidade de Fortaleza – UNIFOR

⁴ Aluna de Graduação em Enfermagem da Universidade de Fortaleza – UNIFOR. Endereço eletrônico: email: veri_vasc@hotmail.com

⁵ Mestranda em Cuidados Clínicos. Especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica. Docente da Graduação de Enfermagem da Universidade de Fortaleza -UNIFOR.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

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



Trabalho 115 - 4/4

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

Trabalho 1294 - 1/1

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PACIENTE PORTADOR DA DOENÇA LEISHMANIOSE VISCERAL

CARVALHO, O.M.C.¹BORGES, M.C.L.A²BATISTA, M.O.R.²RODRIGUES, A.M.M³

AGUIAR, D.X

A leishmaniose visceral (LV), ou calazar, é uma doença crônica grave, potencialmente fatal para o homem, cuja letalidade pode alcançar 10% quando não se institui o tratamento adequado. É causada por espécies do gênero *Leishmania*, pertencentes ao complexo *Leishmania* (*Leishmania*) *donovan*. Este trabalho teve como objetivos analisar o cuidado da enfermagem em pacientes portadores de Leishmaniose Visceral, conhecer os principais diagnósticos de enfermagem em pacientes portadores de Leishmaniose visceral. É uma pesquisa qualitativa, descritiva e exploratória realizada através de um estudo de caso vivenciado em um hospital da rede pública do Estado do Ceará. A coleta de dados foi realizada durante os meses de abril e maio de 2009, através do histórico de enfermagem, exame físico, prontuário e entrevista direta com paciente. O sujeito foi escolhido aleatoriamente. Sendo o paciente P.G., 57 anos, sexo masculino, 8º DIH, por diagnóstico de Leishmaniose Visceral. Apresentou os seguintes diagnósticos de enfermagem: ansiedade relacionada ao estado de saúde, dor aguda relacionada a agentes lesivos biológicos e químicos, função hepática prejudicada relacionada à própria doença, função pancreática prejudicada relacionada à doença, hipertermia relacionada à doença, risco de infecção relacionado à procedimentos invasivos e alteração na função imunológica, insônia relacionada à tosse e ambiente, nutrição desequilibrada. O paciente hospitalizado com Leishmaniose Visceral necessita de cuidados de enfermagem em tempo integral. Portanto é de fundamental importância o desenvolvimento da sistematização da assistência de enfermagem para prevenção de complicações e restabelecimento do paciente para família e sociedade.

Descritores: Leishmaniose, enfermagem, adulto.

Referência bibliográfica: ARAGUAIA, M.; **Leishmaniose Visceral**. São Paulo Brasil escola, 2009. BRASIL. Fundação Nacional da Saúde. **Leishmaniose Visceral**, 2000.

NANDA, **Diagnóstico de Enfermagem NANDA, Definições e Classificações**, 2007-2008; Trad. MICHEL, Jeane L. M, Porto Alegre: Artes Médicas Sul, 2007.

1. Enfermeira especialista em enfermagem em terapia intensiva. Enfermeira assistencial do Hospital universitário Walter Cantídio-UTI pós-operatória e SR. Email: ociliacarvalho@hotmail.com

2. Enfermeira especialista em enfermagem em terapia intensiva. Enfermeira assistencial do Hospital Cantídio-UTI pós-operatória e SR. Universitário Walter

3. Enfermeira especialista em enfermagem em médico-cirurgia. Enfermeira assistencial do Hospital Cantídio-UTI pós-operatória e SR. Universitário Walter

4. Acadêmico de Enfermagem da Universidade de Fortaleza –UNIFOR.

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

Trabalho 358 - 1/3

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PORTADOR DE TÉTANO
ACIDENTALFreitas, Antonia Valdenice Feitosa¹Melo de, Gleicia Martins²Virgínio, Elen Cristina Duarte³Silva, Gabriella de Almeida⁴Dayane Pessoa de Araújo⁵Farias, Leiliane Martins⁶

INTRODUÇÃO: O tétano é uma doença infecciosa aguda, grave, não contagiosa, causada pela ação de exotoxinas liberadas pela forma vegetativa do clostridium tetani, as quais provocam um estado de hiperexcitabilidade do SNC (SOUZA, 2006).

OBJETIVO: Aplicar a sistematização da assistência de enfermagem em um paciente com diagnóstico de tétano acidental. **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo de caso de natureza exploratória e descritiva com abordagem qualitativa, realizado em um hospital de nível terciário da rede pública de referência em doenças infecciosas na cidade de Fortaleza-Ceará-Brasil. O caso trata-se de um paciente de 42 anos de idade, sexo masculino, internado por apresentar diagnóstico de Tétano Acidental. Durante a coleta de dados realizada no mês de abril de 2008, utilizou-se entrevista semi-estruturada, análise do prontuário, anamnese, exame físico, bem como revisão bibliográfica acerca dessa patologia. Para a análise dos dados, utilizou-se os diagnósticos e intervenções de enfermagem identificados de acordo com a taxonomia dos diagnósticos de enfermagem da NANDA (2005-2006). Baseou-se na Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Ética referente à pesquisa envolvendo seres humanos. **RESULTADOS:** Após a coleta de dados foram identificados os seguintes diagnósticos: Risco para função respiratória alterada relacionada às contraturas; Dor relacionada a agentes lesivos(biológicos, físicos, químicos e psicológicos); e Constipação relacionada à farmacológicos. A partir dos diagnósticos foram sugeridas as seguintes intervenções de enfermagem: Manter cabeça elevada; Avaliar: Saturação de O2/ perfusão periférica; Reduzir fonte de estímulos; Implementar terapêutica medicamentosa; Registrar frequência e características das

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

Trabalho 358 - 2/3

evacuações e Solicitar serviço de nutrição, dieta laxativa. **CONCLUSÃO:** Através da análise dos achados clínicos, diagnósticos e intervenções foi possível elaborar a sistematização da assistência de enfermagem, bem como tomar medidas adequadas ao cuidado com o paciente portador de tétano acidental, para garantir uma assistência humanizada refletida no conhecimento científico e técnico das ações de enfermagem. **BIBLIOGRAFIAS:** BRASIL. **Conselho Nacional de Saúde. Resolução no 196/96. Decreto no 9.333 de janeiro de 1987.** Estabelece critérios para pesquisa envolvendo seres humanos. Bioética, v. 4, n. 2, Supl., 1996. NANDA. North American Nursing Diagnosis Association. **Diagnósticos de enfermagem: definições e classificações 2005-2006**, São Paulo: Artmed, 2006. SOUZA, Marcia de – **Assistência de enfermagem em infectologia** – São Paulo: ed. Atheneu, 2006.

PALAVRAS-CHAVE: Enfermagem. Assistência. Tétano Acidental.

- (1) Aluna do 9º Semestre de Graduação em Enfermagem pela Universidade de Fortaleza (UNIFOR). E-mail: valdenicefreitas@yahoo.com.br
- (2) Aluna do 9º Semestre de Graduação em Enfermagem pela Universidade de Fortaleza (UNIFOR). Membro do Grupo de Estudos sobre a Consulta de Enfermagem/UFC. E-mail: gleiciamm@hotmail.com
- (3) Aluna do 9º Semestre de Graduação em Enfermagem pela Universidade de Fortaleza (UNIFOR). Membro do PET Saúde – UNIFOR
- (4) Aluna do 9º Semestre de Graduação em Enfermagem pela Universidade de Fortaleza (UNIFOR). Bolsista - PET Saúde – UNIFOR.
- (5) Aluna do 9º Semestre de Graduação em Enfermagem pela Universidade de Fortaleza (UNIFOR). Bolsista - PET Saúde – UNIFOR.
- (6) Enfermeira Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal do Ceará (UFC), Especializanda do Curso de Especialização em Enfermagem Neonatal, Membro do Projeto de Pesquisa Saúde do Binômio Mãe-Filho/UFC. E-mail:..leiliane.martins@oi.com.br

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

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



Trabalho 358 - 3/3

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

Trabalho 1257 - 1/2

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO RECÉM-NASCIDO EM USO
DE ÓXIDO NÍTRICOFarias, Leiliane Martins¹Cardoso, Maria Vera Lucia Moreira Leitão²Melo de, Gleicia Martins³Chaves, Edna Maria Camelo⁴

INTRODUÇÃO: O Óxido nítrico é um gás altamente difusível, sem cor, com odor picante, tem uma densidade semelhante a do ar, é uma molécula gasosa de semivida curta com efeitos variados ao nível dos sistemas biológicos, que deve ser administrado através do uso do ventilador mecânico (GASPAROTTO et al, 2006). **OBJETIVO:** Este estudo teve como objetivo geral conhecer a história da internação e tratamento de recém-nascidos (RN) com diagnóstico de hipertensão pulmonar persistente (HPP) em uso de óxido nítrico, e como objetivo específico apresentar os principais cuidados de enfermagem relacionados à utilização do óxido nítrico em recém-nascidos internados na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN). **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo de caso, realizado na UTIN de um Hospital Público da cidade de Fortaleza-Ceará, no mês de junho de 2009. Participaram do estudo quatro recém-nascidos em uso de óxido nítrico e uma enfermeira que prestou cuidados diretamente aos mesmos. Utilizou-se como instrumento o prontuário do RN e ainda perguntas diretas à enfermeira relacionadas aos cuidados de enfermagem. Os dados foram divididos em três categorias: a história da internação do RN e em uso de óxido nítrico; cuidados da enfermeira ao RN em uso de óxido nítrico e bases farmacológicas da droga usada. O estudo obedeceu aos preceitos éticos da resolução 196/96, do Ministério da Saúde que dispõe sobre a pesquisa envolvendo seres humanos. **RESULTADOS:** Os resultados mostraram quatro RNs sendo um do sexo feminino e três do sexo masculino e com diagnóstico de HPP, sendo dois a termo e dois pré-termos. Os principais cuidados da enfermeira ao RN com HPP e em uso de óxido nítrico foram: manusear e instalar o óxido nítrico, colher sangue e realizar a gasometria, orientar a equipe de enfermagem sobre os cuidados com o equipamento, observar o sinais clínicos da criança durante o uso do óxido nítrico, instalar e monitorar a oximetria de pulso e transcutânea de pressão de oxigênio,

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

Trabalho 1257 - 2/2

aspirar secreções, verificar fixação e posicionamento do tubo orotraqueal.
CONCLUSÃO: Conclui-se que a utilização do óxido nítrico inalatório em RN com HPP na UTIN está em ascensão, mas é evidente a necessidade de atualização a respeito dessa terapêutica, principalmente para as enfermeiras que possuem a responsabilidade desse paciente, em suas mãos.

BIBLIOGRAFIAS:

BRASIL. Ministério da Saúde. Resolução nº196/96. **Sobre pesquisa envolvendo seres humanos**. Brasília, 1996. GASPAROTTO, M., NASCIMENTO, L. C., LEITE, A. M., SCOCH, C. G.S., ROSSANEZ, L. S. S., Terapia Inalatória com Óxido Nítrico Hipertensão Pulmonar Persistente do Neonato: Cuidado de Enfermagem. **Revista Enfermagem UERJ**, Rio de Janeiro, v.1, n.14, p.131-137, jan/mar. 2006.

PALAVRAS- CHAVE: Assistência de Enfermagem, Recém-Nascido, Óxido Nítrico

(1) Enfermeira Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal do Ceará (UFC). Especializanda do Curso de Especialização em Enfermagem Neonatal. Membro do Projeto de Pesquisa Saúde do Binômio Mãe-Filho/UFC. E-mail: leiliane.martins@oi.com.br

(2) Enfermeira. Pós-doutora pela Universidade de Victoria/Canadá. Professora adjunta da UFC. Pesquisador 2 CNPq. Coordenadora do Projeto de Pesquisa Saúde do Binômio Mãe- Filho/UFC. E-mail: cardoso@ufc.br

(3) Acadêmica do 9º Semestre de Enfermagem pela Universidade de Fortaleza (UNIFOR). Membro do Grupo de Estudos sobre a Consulta de Enfermagem/UFC. E-mail: gleiciamm@hotmail.com

(4) Enfermeira. Doutoranda em Farmacologia/UFC. Professora da FAMETRO. Membro do Projeto de Pesquisa Saúde do Binômio Mãe- Filho/UFC.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

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



Trabalho 1913 - 1/3

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM DOMICILIAR A UM PACIENTE IDOSA COM SEQUELAS DE ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL HEMORRÁGICO: RELATO DE EXPERIÊNCIA

SANTOS, Cristina Poliana Rolim Saraiva dos¹

MACIEL, Claudia Rejane Pinheiro²

SOUSA, Rosilea Alves de³

AGUIAR, Albacleuma Silva⁴

INTRODUÇÃO: O perfil demográfico da população brasileira demonstra que o envelhecimento está ocorrendo em ritmo acelerado. A estimativa para o Brasil é que até o ano de 2025 teremos 32 milhões de idosos, ou seja, pessoas com idade igual ou superior a 60 anos (VALENTE; BARBOSA; TEIXEIRA, 2008). As doenças crônico-degenerativas são responsáveis por uma grande parcela do número de incapacitações entre indivíduos deste segmento populacional, por isso tende-se a crer que viver mais tempo não significa viver melhor. Muitas das doenças que afetam aos idosos poderiam ser evitadas se o estilo de vida saudável fosse adotado, como a melhoria na alimentação e a prática de exercícios. O Acidente Vascular Cerebral (AVC) é responsável por 10% do total de mortes no mundo, conforme Lotufo e Besenor (2009). No Brasil, 40% dos óbitos tem como causas as doenças cardiovasculares, predominando a mortalidade por AVC em relação à mortalidade por doença coronariana. Este fenômeno revela a importância epidemiológica desta doença. Quando o idoso é acometido pelo AVC, muitas modificações passarão a ser necessárias tanto em sua vida, como na de sua família, frente às incapacidades advindas desta nova condição de saúde. Grande parcela da população acometida pelo AVC se encontra desassistida quando tem alta hospitalar. No entanto quando a família tem condição financeira investe no cuidado do seu ente querido, contratando profissionais para prestar assistência

¹ Enfermeira. Integrante do quadro de enfermagem da Maternidade Escola Assis Chateaubriand e do Hospital Gonzaga Mota – José Walter. E-mail - polianarolim@yahoo.com

² Enfermeira. Integrante do quadro de enfermagem da Maternidade Escola Assis Chateaubriand e do Hospital Gonzaga Mota – José Walter.

³ Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Diretora de Enfermagem da Maternidade Escola Assis Chateaubriand. Docente da Faculdade Integral do Ceará (FIC) e Faculdades Nordeste (Fanor).

⁴ Enfermeira. Integrante do quadro de enfermagem da Maternidade Escola Assis Chateaubriand, Hospital Geral de Fortaleza e da Central de Transplantes de Fortaleza.

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

Iracema Gardã



Trabalho 1913 - 2/3

direta e regular. Neste contexto, o enfermeiro torna-se o responsável por traçar um plano de cuidados para atender desde as necessidades humanas básicas afetadas, àquelas mais complexas nunca se esquecendo da visão holística na tomada de decisões (BARBOSA; MARCACINE, 2009). **OBJETIVO:** Descrever as ações de enfermagem destinadas a um paciente idosa com sequelas de AVC hemorrágico internada em seu domicílio. **METODOLOGIA:** Utilizou-se como metodologia a pesquisa qualitativa descritiva, do tipo relato de experiência. O estudo foi realizado no domicílio de uma paciente do sexo feminino com 80 anos de idade, residente na cidade de Fortaleza no Ceará, no período de junho 2006 a maio 2009. **RESULTADOS:** A assistência é prestada por uma equipe composta de oito enfermeiras e seis auxiliares de enfermagem que se revezam no cuidado diuturno. Este cuidado é apoiado na metodologia do Processo de Enfermagem da Teoria das Necessidades Humanas Básicas, desenvolvido por Horta (1979), que preconiza a identificação de necessidades afetadas no paciente como forma de prevenir e tratar agravos à saúde deste através do cuidado de enfermagem. Para a autora, as necessidades afetadas são cíclicas, interligadas e caso não sejam identificadas e atendidas adequadamente acabam por gerar necessidades de níveis mais avançados. A partir da avaliação diária com base neste processo considera-se a experiência exitosa quanto às ações de enfermagem implementadas, conforme se pode perceber mediante o alcance das metas estabelecidas quanto a: higiene, nutrição, integridade da pele, entre outros cuidados realizados pela equipe de enfermagem. **CONCLUSÃO:** Conclui-se que as ações de enfermagem realizadas de forma individual e sistematizada e com base no processo de enfermagem, traz benefícios para paciente, família e equipe. Garante ao idoso, proteção e permite que este se sinta diferenciado em sua assistência; tranquiliza a família quanto à qualidade da atenção oferecida e representa um subsídio para a adaptação deste novo estilo de vida após acometimento pela doença e para o profissional é uma forma de mostrar sua autonomia como membro da equipe de saúde.

REFERÊNCIAS

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

Trabalho 1913 - 3/3

BARBOSA, Pedro Marco Karan; MARCACINE, Karla Oliveira. Sistematização da Assistência de Enfermagem: uma contribuição para o processo de ensino-aprendizagem ao paciente e familiares. **Nursing**. 11(128), p. 26-34. Jan 2009.

HORTA, W.de A. Histórico. In:_____.**Processo de enfermagem**. São Paulo: EPU, 1979. p. 37-38.

LOTUFO, Isabela; BESENOR, Paulo. **A incidência do acidente vascular cerebral no Brasil**. Disponível online em: <<http://saude.hsw.uol.com.br/avc-epidemiologia.htm>>. Acesso em 17 jul. 2009.

VALENTE, Silvia Helena; BARBOSA, Sara; TEIXEIRA, Marina Borges. O cuidado domiciliar ao idoso: a utilização da teoria do déficit do autocuidado no Programa Saúde da Família. **Nursing**. 11(121), p. 286-290. Jun 2008.

Palavras-chaves: Assistência de Enfermagem; Saúde do Idoso; Cuidado domiciliar

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

Iracema Guardiã



Trabalho 233 - 1/4

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM E A CONSTRUÇÃO DO CUIDADO
JUNTO A PACIENTES TERMINAIS E SUA FAMÍLIA: UMA REVISÃO DE
LITERATURA.CABRAL, Vinicia de Holanda¹CASTRO, Maria Euridea de²SOUSA, Alexandre Cordeiro de³AGUIAR, Roosevelt Albuquerque⁴SOUZA, Rândson Soares de⁵PINTO, Diego Muniz⁶

A assistência de enfermagem a pacientes terminais e suas famílias requer atenção especializada, pois há aspectos biopsicossociais decorrentes da morte e do processo de morrer que devem ser enfrentados não só pelo paciente e por sua família, como também pelos profissionais de saúde envolvidos. A formação acadêmica dos profissionais de enfermagem, no entanto, ainda carece de maiores discussões acerca desse tema e foca-se na promoção e preservação da vida, ocultando esse enfrentamento. Para o profissional de enfermagem, que lida com isso em seu cotidiano, tanto como realidade em si, no cuidado aquele que se encontra em processo de morte e de morrer bem como à sua família, quanto na possibilidade de morte próxima que permeia o imaginário de qualquer pessoa que vivencia um processo de doença, é imprescindível o máximo de esclarecimento sobre o tema abordado para que esse cuidado possa ser feito de maneira crítica e consciente. Para obter-se elementos consistentes que

¹ Estudante de Graduação em Enfermagem na Universidade Estadual do Ceará. Membro do Grupo de Pesquisa Saúde Mental, Família e Práticas de Saúde em Enfermagem (GRUPSFE). (viniacholanda@gmail.com).

² Enfermeira. Dr^a. em Enfermagem. Docente do curso de graduação em enfermagem da Universidade Estadual do Ceará. Coordenadora do Grupo de Pesquisa ósteses, poiseses e transtornos crônicos.

³ Estudante de Graduação em Enfermagem na Universidade Estadual do Ceará. Bolsista PIBIC/CNPq; integrante do Grupo de Pesquisa Educação, Saúde e Sociedade (GRUPESS).

⁴ Estudante de Graduação em Enfermagem na Universidade Estadual do Ceará. Membro do Grupo de Pesquisa Saúde Mental, Família e Práticas de Saúde em Enfermagem (GRUPSFE).

⁵ Estudante de Graduação em Enfermagem na Universidade Estadual do Ceará. Membro do Grupo de Pesquisa Saúde Mental, Família e Práticas de Saúde em Enfermagem (GRUPSFE).

⁶ Estudante de Graduação em Enfermagem na Universidade Estadual do Ceará. Membro do Grupo de Pesquisa Saúde Mental, Família e Práticas de Saúde em Enfermagem (GRUPSFE).

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

Iracema Gardã

**Trabalho 233 - 2/4**

instrumentalizem a reflexão sobre a atual prática assistencial de enfermagem a pacientes terminais e para que, a partir dessas reflexões, possam emergir propostas de mudanças efetivas no cotidiano da assistência, propõe-se a realização deste estudo, abarcando a produção científica em enfermagem acerca desse assunto. Esta pesquisa pretende servir de parâmetro e indicar alternativas para a realização de outros estudos visto que poderá fornecer dados referentes ao estado da arte da enfermagem na assistência a pacientes terminais. Além disso, pretende apontar aspectos importantes para a reflexão da dinâmica do trabalho da enfermagem no cotidiano. Assim, objetiva-se examinar as transformações no enfrentamento e na construção do cuidado junto a pacientes terminais e sua família. Trata-se de uma pesquisa de natureza qualitativa, do tipo bibliográfica. Foram feitas buscas, especialmente, em periódicos em bibliotecas universitárias e nos bancos de dados informatizados Scielo, LILACS e BDEF, nos últimos cinco anos, cujos artigos abordassem o tema desta pesquisa. Para inclusão do material na pesquisa, foram selecionados os artigos que estivessem em português e que o texto na íntegra estivesse disponível. Realizou-se a leitura do tipo exploratória, seletiva, analítica e interpretativa. O encerramento da coleta dos dados empíricos deu-se no momento em que identificou-se a saturação dos dados. Para análise dos dados empíricos, seguiu-se os seguintes passos: ordenação dos dados; classificação dos dados e análise final. A assistência de enfermagem junto a pacientes terminais e sua família, desde o fim do século XX, vem tendo mais espaço para discussão desde as práticas impositivas e alienadas, com abordagem distanciada e centrada na execução das normas em especial para o cuidado do corpo, até o surgimento dos cuidados paliativos que possibilitaria pensar na chegada do fim da vida como resultante de um processo “natural”. O grande avanço tecnológico e a transferência da morte do ambiente domiciliar para o contexto hospitalar traz, no entanto, novas necessidades tanto aos profissionais envolvidos quanto para os pacientes terminais e suas famílias, pois surgem questões como isolamento e mecanização da vida. No início do século XXI, paralelo ao constante avanço da tecnologia que permite cada vez mais um maior prolongamento da vida, ocorre uma mudança de paradigma onde o paciente moribundo, antes ignorado pelo saber médico e suas instituições, torna-se objeto de estudo e contribui para o surgimento de um outro saber, que

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

Iracema Gardã

**Trabalho 233 - 3/4**

busca a humanização do processo de morrer se contrapondo as tecnologias da medicina moderna. Surge, então, uma nova proposta de assistência: os cuidados paliativos. Essa nova proposta de assistência proporcionaria a família e ao doente a melhor qualidade de vida possível, um cuidado humanizado e uma sobrevida digna mantendo o doente, o menor tempo possível, longe dos seus lugares habituais e permitindo que ele viva com autonomia a própria morte. O dilema ético de como cuidar de quem se encontra na iminência da morte exige muito mais do que conhecimentos acerca da doença ou mesmo das características de um paciente em fase terminal. O agir ético nesse tipo de situação envolve uma espécie de consciência que só pode ser desenvolvida quando sentimos a essência, a individualidade do paciente. Como na ética, para cuidar não existem regras, apenas orientações que nem sempre podem ser generalizadas. É esclarecido também a importância da abordagem interdisciplinar, como estratégia para a assistência holística ao paciente em fase terminal e a necessidade de voltar nossos olhares para um cuidado onde a cura não é o objetivo, mas sim a qualidade de vida nos momentos finais. Na formação acadêmica, no entanto, o estudante de enfermagem ainda está sendo preparado com maior ênfase para lidar com a vida e no que tange aos aspectos técnicos e práticos da função profissional. Há pouca ênfase em questões emocionais e na instrumentalização para o enfrentamento constante entre a vida e a morte. Assim, para a construção da assistência a esses pacientes com qualidade é necessário que a equipe de enfermagem reflita sua práxis, reorganizando seus processos de trabalho a partir do trabalho coletivo. Compreende-se ainda, que para reorganizar-se a assistência de enfermagem em situações de morte e morrer, os gestores, os professores universitários, os profissionais e a população devem trabalhar em parceria, promovendo o enfrentamento e o estabelecendo como foco do cuidado, valorizando primeiramente o profissional, considerado fonte de consolo, no sentido de dar-lhe espaço para discutir e desabafar sobre suas percepções e angústias acerca desse processo e assim poder fornecer uma assistência de qualidade tanto ao paciente que se encontra em situação tão complicada quanto aos seus familiares que necessitam de informações acerca do processo, aproximação do paciente nesse momento e apoio para enfrentar a perda de um ente querido.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

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

Iracema Gardã



Trabalho 233 - 4/4

REFERÊNCIAS

MINAYO, M.C.S. **O desafio do conhecimento**: pesquisa qualitativa em saúde. 10ª Ed. São Paulo; Rio de Janeiro: Hucitec-Abrasco; 2006.

MENEZES RA. **Em busca da “boa morte”**: uma investigação sócio-antropológica sobre cuidados paliativos [tese]. Rio de Janeiro (RJ): Instituto de Medicina social, Universidade do Estado do Rio de Janeiro; Rio de Janeiro, 2004.

SOUZA L. B; SOUZA L.E.E.M; ALVES E SOUZA A.M. A ética no cuidado durante o processo de morrer: relato de experiência. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, 2005 nov-dez; 58(6):731-4.

Descritores: Morte; Enfermagem; Ética; Humanização.

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

Iracema Gardã



Trabalho 2098 - 1/4

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM EM SAÚDE MENTAL – RELATO
DE EXPERIÊNCIASouto, Natasha Firmino¹:Braga, Violante Augusta Batista².

Introdução: Uma das formas mais conhecidas de transtorno de humor é o transtorno afetivo bipolar (TAB). A principal característica apresentada pelo portador de TAB são as oscilações extremas e bruscas de humor, uma alternância entre episódios de mania e de depressão. É comum nessa patologia os doentes receberem diagnósticos errados, pois a fase de depressão pode ser facilmente confundida com uma “simples” depressão. A doença inicia-se por volta dos 20 a 30 anos de idade. É subdividida em cinco classes: Tipo I ou forma clássica, Tipo II ou hipomania, Tipo III semelhante ao II, porém desencadeado por antidepressivos, Tipo IV ou oscilações de humor leve e Ciclotimia ou humor oscilante que não chega a ter uma fase de mania e de depressão propriamente dita. A etiologia ainda não é bem conhecida, mas sofre influência de fatores genéticos, biológicos, psicossociais e psicodinâmicos. O tratamento consiste em farmacoterapia, psicoterapia individual ou em grupo e eletroconvulsoterapia. Objetivo: Objetivou-se relatar a experiência do acompanhamento de uma pessoa com distúrbio bipolar através da sistematização da assistência de enfermagem. Metodologia: Estudo realizou-se em abril de 2008, em um Hospital-Dia de Fortaleza, durante o estágio curricular da disciplina de Cuidar do Adulto II, na área de Saúde Mental. Os dados foram obtidos por meio de coleta em prontuários, a partir de informações produzidas em interações acadêmica-usuário e do desenvolvimento do relacionamento terapêutico⁵. Elaborou-se o histórico do paciente contendo os principais problemas observados, os diagnósticos, possíveis intervenções de enfermagem e avaliação do processo, tendo como referência taxonômica o NANDA⁴. Resultados: O principal instrumento de intervenção do enfermeiro na atenção em saúde mental é a comunicação e o relacionamento terapêutico. Para que seja desenvolvida uma boa assistência de enfermagem a pessoa com transtorno bipolar é preciso respeitar as características da fase da doença que o mesmo está atravessando. A partir da análise do histórico do usuário observaram-se os seguintes diagnósticos de enfermagem: controle

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza**Trabalho 2098 - 2/4**

ineficaz do regime terapêutico; memória prejudicada; maternidade ou paternidade prejudicada; processo de pensamento perturbado; confusão aguda; processos familiares interrompidos e ansiedade. As intervenções para cada diagnóstico identificado devem ser elaboradas de forma individual, de acordo com as características do cliente; é preciso, também, identificar as características de cada fase da doença. Na fase maníaca, por exemplo, podem-se utilizar técnicas como imposição de limites, clarificação e ouvir de forma reflexiva. Já na fase depressiva pode-se usar o silêncio terapêutico, oferecer apoio e usar técnicas de verbalização de interesse. Além de outras intervenções que podem ser usadas em qualquer fase como encorajar o cliente a participar das atividades em grupo e das individuais, ajudá-lo a desenvolver meios de enfrentar situações estressantes e incentivar o mesmo a aderir corretamente à terapia medicamentosa se ele estiver fazendo uso desta. A inserção da família para implementar as intervenções e obter um bom resultado é de grande importância. Conclusão: As pessoas portadoras de transtornos mentais foram bastante beneficiadas com, as novas formas de abordagens criados após a Reforma Psiquiátrica, passando a ser tratados de forma mais humana e individualizada, fato contrário ao que ocorria antes desse processo. As pessoas em sofrimento mental necessitam de muitos cuidados e atenção, porém a internação hospitalar é praticamente desnecessária sendo útil apenas em casos de crises graves e duradouras. A interação enfermeira-usuário pode ser plenamente efetuada se houver o envolvimento de ambos na relação terapêutica. Com uso do relacionamento terapêutico e de técnicas de comunicação terapêutica é possível que esse cliente altere seu quadro de modo positivo e tenha mais subsídios para lidar com as dificuldades cotidianas. O mais importante é continuar investindo cada vez mais em cuidados mais humanizados e mais dignos para esses clientes. E uma boa forma de fazer isso é sempre traçando um plano de cuidados individualizado, voltado para as necessidades do usuário, e que tenha por objetivos ajudá-lo a se conhecer, se comunicar, se relacionar, integrar-se e lidar com os problemas e dificuldades do dia-a-dia de modo mais eficaz. O processo de relacionamento terapêutico enfermeira-cliente mostrou-se como um importante instrumental do cuidado de enfermagem em saúde mental.

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

Iracema Gardã



Trabalho 2098 - 3/4

Descritores: Transtorno Bipolar, Saúde Mental, Enfermagem.

Bibliografia:

1. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. DAPE. Coordenação Geral de Saúde Mental. Reforma psiquiátrica e política de saúde mental no Brasil. Documento apresentado à Conferência Regional de Reforma dos Serviços de Saúde Mental: 15 anos depois de Caracas. OPAS. Brasília, novembro de 2005. Disponível em http://www.rio.rj.gov.br/fjg/publique/media/Relatorio_20anos_Caracas.pdf, acessado em abril de 2008.
2. Lee, Fu.I; Curatolo, Eliana e; Friedrich, Sonia. Transtornos afetivos . Rev. Bras. Psiquiatr. vol.22 s.2 São Paulo Dec. 2000
3. FRAGA, Maria de Nazaré de Oliveira; SOUZA, Ângela Maria Alves e; BRAGA, Violante Augusta Batista. Reforma Psiquiátrica Brasileira: muito a refletir. Acta Paul. Enferm., v. 19, n. 2, p. 207-211, 2006.
4. Diagnósticos de enfermagem da NANDA: definições e classificação 2005-2006/North American Nursing Diagnosis Association; tradução Cristina Correa – Porto Alegre: Artmed 2006. 312 p.; 20 cm
5. STEFANELLI, M. C. Comunicação Terapêutica. In: STEFANELLI, M. C. Comunicação com o paciente – teoria e ensino. 2ª Ed. São Paulo, Robe Editorial. Cap. 3, p. 81-122, 1993.¹

¹ Acadêmica de Enfermagem da Universidade Federal do Ceará. Integrante do Projeto Saúde Materna e Mamária. Bolsista de Iniciação Científica CNPq. E-mail: nathynha_angel@hotmail.com

² Enfermeira; Doutora em Enfermagem; Professora. Associado do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal do Ceará. E-mail: violantebraga@superig.com.br.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

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



Trabalho 2098 - 4/4

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

Trabalho 2592 - 1/4

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NA DOR ONCOLÓGICA: UMA REVISÃO DA LITERATURA**Bastos, Luciana Farias**

Oliveira, Mariza Silva de

Pinheiro, Ana Karina Bezerra

Fernandes, Ana Fátima Carvalho

Introdução: A dor é considerada um dos sintomas mais freqüentes nas neoplasias, sendo também o mais temido pelos pacientes oncológicos. Estima-se que 10% a 15% dos pacientes oncológicos apresentam dor de intensidade significativa nos casos de doença inicial. Metade dos doentes sentem dor em todos os estágios do câncer e 70% em doença avançada (BRASIL, 1995). A experiência de dor é uma modalidade sensorial específica, freqüentemente progressiva, incapacitante e de grande intensidade (IKSILARA, 2003). Dor crônica é uma experiência complexa, multideterminada e de difícil avaliação e controle, cuja etiologia e cujo tratamento não se restringem ao modelo clássico de doença. O adequado controle da dor é tema atual e considerado indicador de qualidade de vida e de assistência. No contexto do câncer, o enfermeiro atua em ações de prevenção e controle. Tem como competências a assistência a pacientes com câncer na avaliação diagnóstica, tratamento, reabilitação e atendimento aos familiares. Por isso, a pesquisa em enfermagem oncológica é essencial para gerar a base que fundamenta a prática clínica, além de poder identificar o impacto do câncer e do tratamento naqueles que necessitam dele. O conhecimento acerca da produção científica da enfermagem baseado na observação da importância dos sintomas emocionais, físicos e psíquicos na dor do câncer dentro do contexto do binômio saúde-doença, motivou a realização de uma revisão de literatura sobre o tema através da análise de artigos publicados em periódicos nacionais e internacionais. **Objetivos:** Destacar as publicações de pesquisas produzidas pela

1. Enfermeira do Hospital de Messejana Dr. Carlos Alberto Studart Gomes. Graduada pela UFC. E-mail: lufarias@bol.com.br

2. Mestre em Enfermagem pela UFC. Doutoranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da UFC. E-mail: marizaenfa@yahoo.com.br

3. Prof. Dra. Adjunta 3 do Departamento de Enfermagem da UFC. E-mail: akbpinheiro@ufc.br

4. Prof. Dra. Auxiliar do Departamento de Enfermagem da UFC. E-mail: afcana@ufc.br

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

Trabalho 2592 - 2/4

Enfermagem acerca da temática dor no câncer, tomando por base artigos publicados em periódicos nacionais e internacionais, quantificando o conhecimento dos enfermeiros acerca da dor oncológica. **Metodologia:** O estudo caracteriza-se como pesquisa bibliográfica, o qual se propõe a realizar um levantamento da bibliografia já publicada, em formas de livros, revistas, publicações avulsas e imprensa escrita, procurando conhecer e analisar as contribuições científicas do passado sobre um determinado tema (MARCONI; LAKATOS, 2002). As bases de dados foram LILACS e BDEnf, no mês de agosto de 2008. Realizou-se a leitura exploratória e seletiva dos 33 resumos selecionados, identificando os seguintes aspectos: ano de publicação, tipo de estudo, método de coleta de dados, foco do estudo, titulação dos autores, região de publicação, entre outros. A coleta de dados do presente estudo foi feita através de um instrumento, que foi preenchido para cada artigo da amostra. Assim, após consulta aos bancos de dados referidos, os artigos foram catalogados em tabelas, lidos e analisados segundo os seus conteúdos, pela estatística descritiva. **Resultados e Discussões:** Pela caracterização das publicações analisadas, consideramos que os artigos científicos dos enfermeiros brasileiros, na área da dor oncológica, embora tenham crescido timidamente nos últimos anos, demonstram que a pesquisa ainda não está consolidada, devido a lacunas na produção do conhecimento. Ao se analisar o conjunto da amostra, verificamos a inexistência de um periódico específico da enfermagem voltado para a cancerologia, o que pode estar dificultando a divulgação do conhecimento produzido. A maioria dos artigos foi publicada em periódicos gerais, o que compromete, também, a rápida atualização do conhecimento. **Conclusão:** Considerando o número pouco significativo de estudos que abordam a temática referente à dor no câncer e os questionamentos ainda existentes, ressalta-se a importância da inclusão dessa discussão na formação profissional. Frente a esse fato, podemos observar que os enfermeiros pesquisadores devem identificar as prioridades de pesquisa em enfermagem oncológica no país, para a construção do conhecimento em áreas carentes de embasamento científico e para evitar o

1. Enfermeira do Hospital de Messejana Dr. Carlos Alberto Studart Gomes. Graduada pela UFC. E-mail: lufarias@bol.com.br.

2. Mestre em Enfermagem pela UFC. Doutoranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da UFC. E-mail: marizaenfa@yahoo.com.br

3. Prof. Dra. Adjunta 3 do Departamento de Enfermagem da UFC. E-mail: akbpinheiro@ufc.br

4. Prof. Dra. Auxiliar do Departamento de Enfermagem da UFC. E-mail: afcana@ufc.br

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

Trabalho 2592 - 3/4

desenvolvimento de estudos isolados, que trazem pouca contribuição para a profissão. A importância de uma atuação fundamentada cientificamente, associada à competência técnica, poderá fazer a diferença na sobrevivência do paciente. **Palavras-chave:** Dor no câncer. Assistência de enfermagem. Enfermagem oncológica. Cuidados Paliativos. **Referências Bibliográficas:** 1- Brasil. Ministério da Saúde. Instituto Nacional do Câncer - INCA. Ações de enfermagem para o controle do câncer. Rio de Janeiro: Pro - Onco, 1995. 2- Brasil, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Instituto Nacional de Câncer. Coordenação de Prevenção e Vigilância do Câncer. Estimativas 2008: Incidência de Câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA, 2007. 3- Pimenta, C.A.M. Avaliação da experiência dolorosa. Rev. Med.,1995; 74(2): 69-7. 4- Pimenta, C.A.M. Dor: manual clínico de enfermagem. São Paulo: [s.n.],2000. 5- Teixeira, L.A.; Fonseca, C.O. De Doença desconhecida a problema de saúde pública: o INCA e o controle do câncer no Brasil. Rio de Janeiro: Ministério da Saúde, 2007.

1. Enfermeira do Hospital de Messejana Dr.Carlos Alberto Studart Gomes. Graduada pela UFC. E-mail: lufarias@bol.com.br
2. Mestre em Enfermagem pela UFC.Doutoranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da UFC. E-mail: marizaenfa@yahoo.com.br
- 3.Prof. Dra. Adjunta 3 do Departamento de Enfermagem da UFC. E-mail: akbpinheiro@ufc.br
4. Prof. Dra. Auxiliar do Departamento de Enfermagem da UFC. E-mail: afcana@ufc.br

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

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

Iracema Gardã



Trabalho 2592 - 4/4

1. Enfermeira do Hospital de Messejana Dr. Carlos Alberto Studart Gomes. Graduada pela UFC. E-mail: lufarias@bol.com.br
2. Mestre em Enfermagem pela UFC. Doutoranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da UFC. E-mail: marizaenfa@yahoo.com.br
3. Prof. Dra. Adjunta 3 do Departamento de Enfermagem da UFC. E-mail: akbpinheiro@ufc.br
4. Prof. Dra. Auxiliar do Departamento de Enfermagem da UFC. E-mail: afcana@ufc.br

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

Trabalho 1790 - 1/2

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NA ESFEROCITOSE
HEREDITÁRIA: DESCRIÇÃO DE UM ESTUDO DE CASO**LEITE, I. R. L.**¹; GOUVEIA, M. T. O.²

INTRODUÇÃO: A esferocitose hereditária é uma anemia hemolítica relativamente comum, caracterizada por uma permeabilidade anormal da membrana eritrocitária, isso permite que as células se modifiquem para um formato esférico. Esses eritrócitos são destruídos prematuramente no baço. A gravidade dessa anemia hemolítica varia; a icterícia pode ser intermitente, e a esplenomegalia também pode acontecer. A remoção cirúrgica do baço (esplenectomia) é o principal tratamento para esse distúrbio. **OBJETIVO:** No anseio de conhecer e aprimorar a assistência de enfermagem baseada na teoria do autocuidado de Orem às pacientes com este diagnóstico, resolvemos desenvolver este trabalho, que teve como objetivo descrever um estudo de caso de uma paciente com história esferocitose hereditária. **METODOLOGIA:** Trata-se de estudo descritivo, com enfoque predominantemente qualitativo, cujo sujeito foi uma criança, 11 anos, histórico de icterícia intermitente há dois anos e submetida à esplenectomia para anseio da cura clínica, que é obtida na maioria dos casos. A coleta de dados foi realizada em um hospital público da cidade de Teresina (PI), em junho de 2009. As pesquisadoras colheram as informações através do prontuário, que abordavam dados relacionados à história da doença. **RESULTADOS:** Ao exame físico: P=37 kg; 1,34m; crânio simétrico; higiene e integridade do couro cabeludo satisfatórias; mucosa ocular ictérica, abdome flácido, indolor, plano, com baço palpável (esplenomegalia); extremidades bem perfundidas; ausência de edema. O autocuidado é a prática de atividades que o indivíduo inicia e executa em seu próprio benefício, na manutenção da vida, da saúde e do bem-estar. Tem como propósito, as ações, que, seguindo um modelo, contribui de maneira específica, na integridade, nas funções e no desenvolvimento humano. A assistência de enfermagem tem como meta ajudar esses pacientes a satisfazerem suas próprias exigências

¹ Aluna do Curso de Enfermagem da Universidade Federal do Piauí (UFPI).
Rua Jonas Fernando S. Lima, 2788. Bairro Real Copagre. Teresina-PI.
E-mail: illomaa@hotmail.com

² Mestre em Saúde da Criança e do Adolescente. Professora Assistente de Enfermagem da Universidade Federal do Piauí (UFPI). Teresina-PI

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza**Trabalho 1790 - 2/2**

terapêuticas de autocuidado, assim, o enfermeiro vai promover esse indivíduo a um agente capaz de se autocuidar. A melhor maneira é estabelecer o diagnóstico de esferocitose hereditária precocemente, através dos sinais e sintomas clínicos e exames complementares. Geralmente a portadora de esferocitose hereditária apresenta vários sinais e sintomas prévios, como palidez, fadiga, dispnéia a esforço, icterícia e esplenomegalia. A indicação da esplenectomia pode ser eletiva ou urgente, mas o maior índice de sucesso é obtido quando o procedimento é realizado eletivamente após avaliação do cirurgião e hematologista. **CONCLUSÃO:** Com a realização do presente trabalho, pôde-se identificar que é necessário um acompanhamento da enfermagem junto a essa clientela com a finalidade de auxiliar a criança, esclarecer sobre o seu diagnóstico, habilitá-la sobre os cuidados a serem tomados e prevenir intercorrências para manutenção da vida e do bem-estar.

Descritores: Enfermagem. Esferocitose hereditária. Teoria de enfermagem.

Referências: FOSTER, P. C.; JANSSENS, N.P.D.E.O; GEORGE, J.B. **Teorias de Enfermagem**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1993. GUYTON, A.C.; HALL, J.E. **Tratado de Fisiologia Médica**. 10 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006. RAINA, N. J. H.; GONÇALVES, J. E.; GOFFI F. S. **Técnica Cirúrgica – Bases Anatômicas, Fisiopatológicas e Técnicas da Cirurgia**. 4 ed. São Paulo: Atheneu, 1996. SMELTEZER, 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

Trabalho 695 - 1/2
ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NA NEUROTOXOPLASMOSE: RELATO DE EXPERIENCIA
LOBO, Sâmya Aguiar¹

 Rios Fernanda Araújo²

 TAVARES, Suzane de Fátima do Vale³

 Chaves, Ana Clara Patriota⁴

 MONTEIRO Ana Ruth Macedo⁵

 VIANA, Carla Daniele Mota Rego⁶

INTRODUÇÃO: A Neurotoxoplasmose é a principal causa de lesão encefálica em pacientes com infecção pelo HIV, causada pelo protozoário *Toxoplasma Gondii*, cujo hospedeiro definitivo é o gato e mais de 300 espécies de mamíferos funcionam como hospedeiros intermediários. A transmissão ocorre por via oral. **OBJETIVO:** Estabelecer diagnósticos de enfermagem, traçando um plano assistencial a fim de relatar a experiência do cuidar de uma paciente com neurotoxoplasmose, destacando a importância da sistematização da assistência de enfermagem. **METODOLOGIA:** Este relato de experiência foi realizado com uma paciente do sexo feminino, de 28 anos, em um Hospital público do município Fortaleza, no mês de janeiro de 2009. Para coleta de dados realizou-se o exame físico e a pesquisa no prontuário. Os aspectos éticos e legais foram seguidos, obtendo-se a permissão da mãe da paciente para a realização de tais coletas. **RESULTADOS:** Dentre os diagnósticos de enfermagem estabelecidos, citamos: Senso de percepção alterada, alterações neurológicas, comunicação prejudicada, risco para temperatura alterada, risco para função respiratória alterada, entre outros. Um plano terapêutico foi traçado para melhorar a qualidade de vida da cliente e, dentre as intervenções nele contidas, destacamos: Avaliar diariamente o estado biopsicossocial da cliente, estimulando a fala e o movimentar-se; mudança de decúbito pelo menos de 2 em 2 horas, suporte emocional. **CONCLUSÃO:** Torna-se fundamental a presença do

1 Acadêmica de Enfermagem do 8º semestre da Universidade Estadual do Ceará(UECE). Membro efetiva do Grupo de Pesquisa Educação, Saúde e Sociedade (GRUPESS). Bolsista do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq).

2 Acadêmica de Enfermagem do 9º semestre da UECE. Membro efetiva do GRUPESS. Bolsista da Fundação Cearense de Apoio ao Desenvolvimento Científico e Tecnológico (FUNCAP).

3 Acadêmica de Enfermagem do 9º semestre da UECE. Membro efetiva do GRUPESS. Bolsista do CNPq.

4 Acadêmica de Enfermagem do 8º semestre da Universidade Estadual do Ceará(UECE). Bolsista do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq).

5 Professora Doutora em Enfermagem. Membro efetiva do GRUPESS.

6 Mestre em Cuidados Clínicos em Enfermagem pela UECE.

**TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL**

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

**Trabalho 695 - 2/2**

Enfrentando o paciente com neurotoxoplasmose, devido a necessidade de cuidados específicos, como também, enfatiza-se a importância da sistematização da assistência de enfermagem para que tais cuidados sejam satisfatórios junto ao paciente. BIBLIOGRAFIA: 1) Rachid, Marcia; Schechter, Mauro. Manual de HIV/AIDS. Rio de Janeiro; Revinter; 2000. 189 p. tab. 2) Diagnósticos de enfermagem da NANDA: definições e classificações 2005-2006/ North American Nursing Diagnosis Association; tradução Cristina Correa. Porto Alegre: Artmed, 2006.

1 Acadêmica de Enfermagem do 8º semestre da Universidade Estadual do Ceará (UECE). Membro efetiva do Grupo de Pesquisa Educação, Saúde e Sociedade (GRUPESS). Bolsista do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq).

2 Acadêmica de Enfermagem do 9º semestre da UECE. Membro efetiva do GRUPESS. Bolsista da Fundação Cearense de Apoio ao Desenvolvimento Científico e Tecnológico (FUNCAP).

3 Acadêmica de Enfermagem do 9º semestre da UECE. Membro efetiva do GRUPESS. Bolsista do CNPq.

4 Acadêmica de Enfermagem do 8º semestre da Universidade Estadual do Ceará (UECE). Bolsista do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq).

5 Professora Doutora em Enfermagem. Membro efetiva do GRUPESS.

6 Mestre em Cuidados Clínicos em Enfermagem pela UECE.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza**Trabalho 1085 - 1/3**

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NO AMBIENTE DE HEMODIÁLISE: ESTUDO DE REVISÃO

Silva Filha, Teresinha Dias da¹Lemos, Rita de Cássia da Silva Nascimento ¹Carvalho, Maria do Perpétuo Socorro Costa de ¹Soares, Maria Edileuza ²

RESUMO

INTRODUÇÃO: A doença renal crônica é uma síndrome clínica caracterizada pela perda lenta e irreversível da função renal. A ocorrência desta tem chamado a atenção em razão do aumento de sua prevalência no Brasil e no mundo, segundo censo da Sociedade Brasileira de Nefrologia ⁽¹⁾ em 2006 havia 383 pacientes em tratamento dialítico por milhão de habitantes no Brasil. Diálise é um processo físico-químico pelo qual duas soluções separadas por uma membrana semipermeável influenciam na composição uma da outra. A hemodiálise é o processo de transferência de massa entre o sangue e o líquido de diálise, modulado por uma membrana semipermeável artificial; já na diálise peritoneal esse transporte de solutos se dá através do peritônio. A importância de uma terapêutica que vise à melhoria da qualidade de vida dos pacientes renais crônicos tem que ampliar suas condições de adaptação de modo que a permanência no tratamento dialítico seja mais que a extensão cronológica da sua vida ⁽²⁾. As práticas de saúde que consideram o processo de humanização como via eficaz de sustentação do trabalho devem colocar em pauta a subjetividade, isto é, a experiência singular de um indivíduo, convocando ao paciente a falar e/ou expressar seu sentimento, a fim de restituir-lhe a experiência sobre o seu adoecimento e sobre seu corpo, para que possa criar novas formas de lidar com sua própria angústia, algo absolutamente diferente de falsa promessa de eliminá-la. **OBJETIVO:** O presente estudo tem como objetivo analisar a produção científica sobre a humanização da assistência de enfermagem no ambiente de hemodiálise. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma revisão sistemática da literatura utilizando-se como fonte primária a base de dados LILACS com busca pelos seguintes descritores: Assistência; Enfermagem; Diálise. A pesquisa resultou da análise de 39 resumos de artigos e destes foram selecionados 10 para leitura na

1 Acadêmicas de Enfermagem da Faculdade Integral Diferencial em Teresina - PI

2 Enfermeira, mestranda - Teresina-PI

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza**Trabalho 1085 - 2/3**

Íntegra tendo em vista o interesse por aqueles relacionados a assistência de enfermagem e voltados aos sentimentos, percepções e expectativas dos pacientes no viver e conviver com a hemodiálise. APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS: os estudos abordam diferentes temas como: os cuidados sistêmicos de enfermagem para o enfrentamento do cliente dependente de hemodiálise; a utilização de terapias alternativas como forma de cuidado; a família no contexto do cuidado; o viver e conviver com a hemodiálise e o gerenciamento dos cuidados verbalizados pelos profissionais de enfermagem nas unidades de hemodiálise. Os resultados apontam para uma deficiência no processo de comunicação entre os profissionais e usuários que repercute de forma negativa no cuidado oferecido. Os dados obtidos sugerem a necessidade do envolvimento da família no processo do cuidar pois esta constitui suporte emocional para o paciente. As terapias complementares (música, teatro e dinâmicas) contribuíram positivamente no tratamento porém ainda são pouco exploradas pelos profissionais de enfermagem como instrumento que viabilize a aceitação, adesão ao tratamento. CONSIDERAÇÕES FINAIS: O processo de enfrentamento e adaptação do cliente dependente de hemodiálise tem como fator importante a interdependência entre o conhecimento e a sensibilidade do paciente, do profissional de saúde e da família. A valorização e a compreensão dos sentimentos (medos, angústia e dor), bem como a utilização de terapias alternativas constituem elementos importantes na elaboração de cuidados que possibilite ao cliente expectativas e qualidade de vida. É necessária uma assistência de enfermagem dinâmica onde haja a interação do científico com a sensibilidade, tendo como meta principal a construção de um conhecimento que valorize o sentimento e o cuidado humano.

Descritores: Assistência; Enfermagem; Diálise.

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

Iracema Gardã

Trabalho 1085 - 3/3

REFERÊNCIAS:

1. Sociedade Brasileira de Nefrologia. Censo SBN – 2006. São Paulo; 2006. [citado em 14 de julho de 2009]. Disponível em: <http://www.sbn.org.br/Censo/2006/censosbn2006.ppt>
2. Ajzen H, Schor N, coordenadores. Guia de medicina ambulatorial e hospitalar de nefrologia. 2ª ed. São Paulo: Manole, 2005.
3. Bezerra KV, Santos JLF. O cotidiano de pessoas com insuficiência renal crônica em tratamento hemodialítico. Rev. Latino-Am. Enfermagem [serial on the Internet]. 2008 Aug [cited 2009 July 14]; 16(4): 686-691. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid
4. Trentini M, Corradi EM, Araldi MAR, Tigrinho FC. Qualidade de vida de pessoas dependentes de hemodiálise considerando alguns aspectos físicos, sociais e emocionais. Texto Contexto Enferm 2004; 13: 74-82.
5. Fráguas G, Soares SM, Silva PAB. A família no contexto do cuidado ao portador de nefropatia diabética: demandas e recursos. Esc Anna Nery Rev Enferm [serial on the internet]. 2008 jun [cited 2009 July 14]; 12 (2): 271 - 277. Available from: http://www.eean.ufrj.br/revista_enf/20082/13ARTIGO09.pdf

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

Trabalho 2611 - 1/3

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NO AMBIENTE DE HEMODIÁLISE: ESTUDO DE REVISÃO

Silva Filha, Teresinha Dias da¹Lemos, Rita de Cássia da Silva Nascimento¹Carvalho, Maria do Perpétuo Socorro Costa de¹Barbosa, Marcela Flávia Lopes¹Moura, Maria Edileuza Soares²

RESUMO

A doença renal crônica é uma síndrome clínica caracterizada pela perda lenta e irreversível da função renal. Chama atenção o aumento de sua prevalência no Brasil e no mundo já que segundo censo da Sociedade Brasileira de Nefrologia ⁽¹⁾ em 2006 havia 383 pessoas em tratamento dialítico por milhão de habitantes no Brasil. A hemodiálise é o processo de transferência de massa entre o sangue e o líquido de diálise, modulado por uma membrana semipermeável artificial. A importância de terapêutica que vise à melhoria da qualidade de vida das pessoas que vivem com a doença renal crônica precisa ampliar suas condições de adaptação de modo que a permanência no tratamento dialítico seja mais que a extensão cronológica da sua vida ⁽²⁾. O processo de humanização mostra-se como via eficaz de sustentação do trabalho por colocar em pauta a subjetividade; isto é, a experiência singular do indivíduo, convocando a ele falar e/ou expressar seu sentimento; a fim de restituir-lhe a experiência sobre o seu adoecimento e sobre seu corpo, como possibilidade de criar novas formas de lidar com sua própria angústia, algo absolutamente diferente de falsa promessa de eliminá-la. O presente estudo tem como objetivo analisar a produção científica sobre a humanização da assistência de enfermagem no ambiente de hemodiálise. Trata-se de uma revisão sistemática da literatura utilizando-se como fonte primária a base de dados LILACS com busca pelos seguintes descritores: Assistência; Enfermagem; Diálise. Foram encontrados 39 resumos de artigos e destes foram selecionados 10 para leitura na íntegra tendo em vista o interesse por aqueles relacionados a assistência de enfermagem e voltados aos sentimentos, percepções e expectativas dos pacientes no viver e conviver com a hemodiálise. Os estudos abordam diferentes temas como os cuidados de enfermagem para o cliente no enfrentamento da hemodiálise como condição permanente de vida; a

1 Acadêmicas de Enfermagem da Faculdade Integral Diferencial em Teresina - PI

2-Enfermeira.Mestranda em Enfermagem da UFPI.

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

Trabalho 2611 - 2/3

utilização de terapias alternativas como forma de cuidado que amenizam a ociosidade durante a sessão de hemodiálise; os recursos que a família utiliza no conviver e cuidar de pessoas com neuropatia diabética e em tratamento de hemodiálise; a contribuição das terapias ocupacionais para a assistência no cotidiano das pessoas com insuficiência renal crônica ⁽³⁾; cuidados verbalizados pelos profissionais de enfermagem nas unidades de hemodiálise e a assistência de enfermagem a pessoas com doença renal em estágio terminal que apresentam complicações durante a hemodiálise. Diante do exposto, o processo de enfrentamento e adaptação da pessoa em programa de hemodiálise valoriza a interdependência entre o conhecimento e a sensibilidade dos envolvidos, pessoa com a doença renal crônica, do profissional de saúde e da família. A valorização e a compreensão dos sentimentos (medos, angústia e dor), bem como a utilização de terapias alternativas constituem elementos importantes na elaboração de cuidados que possibilite ao cliente qualidade de vida. Os estudos apontam para a necessidade de uma assistência de enfermagem onde haja a união do conhecimento científico e a sensibilidade humana tendo como meta principal a construção de um conhecimento e de uma assistência que valorize o sentimento e o cuidado humano.

Descritores: Assistência; Enfermagem; Diálise.

REFERENCIAS:

1. Sociedade Brasileira de Nefrologia. Censo SBN – 2006. São Paulo; 2006. [citado em 14 de julho de 2009]. Disponível em: <http://www.sbn.org.br/Censo/2006/censosbn2006.ppt>
 2. Ajzen H, Schor N, coordenadores. Guia de medicina ambulatorial e hospitalar de nefrologia. 2ª ed. São Paulo: Manole, 2005.
 3. Bezerra KV, Santos JLF. O cotidiano de pessoas com insuficiência renal crônica em tratamento hemodialítico. Rev. Latino-Am. Enfermagem [serial on the Internet]. 2008 Aug [cited 2009 July 14]; 16(4): 686-691. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid
- 1 Acadêmicas de Enfermagem da Faculdade Integral Diferencial em Teresina - PI
2-Enfermeira.Mestranda em Enfermagem da UFPI.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

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



Trabalho 2611 - 3/3

4. Trentini M, Corradi EM, Araldi MAR, Tigrinho FC. Qualidade de vida de pessoas dependentes de hemodiálise considerando alguns aspectos físicos, sociais e emocionais. *Texto Contexto Enferm* 2004; 13: 74-82.
5. Fráguas G, Soares SM, Silva PAB. A família no contexto do cuidado ao portador de nefropatia diabética: demandas e recursos. *Esc Anna Nery Rev Enferm* [serial on the internet]. 2008 jun [cited 2009 July 14]; 12 (2): 271 - 277. Available from:
http://www.eean.ufrj.br/revista_enf/20082/13ARTIGO09.pdf

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

Trabalho 638 - 1/3

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NO PÓS-OPERATÓRIO POR
FECHAMENTO DE ENTEROSTOMIA: RELATO DE EXPERIÊNCIA DA
APLICAÇÃO DA CIPE EM HOSPITAL PÚBLICO DE TERESINA(PI)**SOARES, Lorena Sousa**¹FIGUEIREDO, Thiago Silveira ²BRANDÃO, Eralyne Camapum ³MORAIS, Sheila Coelho Ramalho Vasconcelos ⁴SANTOS, Ana Maria Ribeiro dos ⁵

INTRODUÇÃO: A revolução da informação está redefinindo o cuidado à saúde. A assistência de enfermagem é extremamente dinâmica, sujeita ao seu próprio momento e desenvolvimento, bem como a constantes mudanças políticas, econômicas e sociais que alteram a vida dos indivíduos. A Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem - CIPE[®] versão 1(2007) permite aos enfermeiros do mundo documentar sistematicamente, através de uma terminologia compartilhada, seus trabalhos realizados com clientes, famílias e comunidades usando diagnósticos de enfermagem e intervenções específicas, com os devidos resultados. **OBJETIVO:** No anseio de conhecer e melhorar a assistência de enfermagem utilizando à CIPE[®], desenvolveu-se este trabalho, que teve como objetivo descrever um relato de experiência com um cliente no pós-operatório por fechamento de enterostomia. **METODOLOGIA:** Trata-se de estudo descritivo, com enfoque predominantemente qualitativo, que relata a experiência com um jovem usuário do sexo masculino, proveniente da cidade de Teresina(PI). Quando os pesquisadores iniciaram o cuidado a este cliente, buscaram localizar dados registrados no histórico, em que MSS referia que há um ano havia sofrido trauma abdominal por arma de fogo, que provocou lesão do intestino delgado. Foi submetido então à laparotomia exploradora e enterostomia, sendo orientado a retornar em cinco meses ao hospital para fechamento de enterostomia. Entretanto, devido às difíceis condições financeiras, não retornou. Referia também estar fazendo tratamento para hanseníase há seis meses, ser tabagista (geralmente, oito cigarros por dia) e ex-etilista (parou há dois anos). Sua mãe tem hipertensão arterial sistêmica e pai, hanseníase. A cirurgia havia sido realizada dia

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)

³ Estudante do curso de Enfermagem da Universidade Federal do Piauí (UFPI) e bolsista PIBIC/UFPI

⁴ Enfermeira. Mestre em Enfermagem. Docente do Curso de Graduação em Enfermagem da UFPI

⁵ 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 638 - 2/3**

15 de junho de 2009. No 1º dia pós-operatório (DPO), às 9h, MSS seguia orientado, fásico e deambulando sem auxílio. Sua pele estava corada, hidratada e higienizada. Encontrava-se em dieta zero há três dias e seguia em soroterapia com solução glicosada a 5% através de punção periférica no membro superior esquerdo. A diurese estava presente e as eliminações intestinais ausentes há três dias, com ferida operatória em região inguinal direita e sem queixas. RESULTADOS: Os focos identificados, de acordo com a CIPE®, foram: padrão alimentar, padrão de eliminação intestinal, padrão de repouso, padrão de sono, uso de tabaco, infecção, lesão, ferida cirúrgica (FO), ferida por arma de fogo (FAF), auto-estima, ansiedade, resposta ao tratamento e violência. Após esta identificação, seguiu-se com a determinação dos outros seis eixos: julgamento, meios, ação, tempo, localização e cliente. Assim, o plano de cuidados de enfermagem foi direcionado para atingir os seguintes resultados: melhora nos padrões alimentar, de eliminação intestinal, de repouso e de sono; exclusão do hábito tabagista; diminuição do risco para infecção; cicatrização das lesões, da FO e da FAF; aumento da auto-estima e diminuição da ansiedade; continuação da resposta positiva ao tratamento da hanseníase e menor exposição à violência. CONCLUSÃO: Com a realização do presente trabalho, pôde-se identificar, através da aplicação da CIPE®, que as necessidades humanas foram enfatizadas para a produção de determinados resultados e, que será a partir da ampliação da utilização da CIPE® na assistência de enfermagem, que se observarão melhoras no cuidado à saúde das pessoas.

Descritores: Enfermagem. Cuidados Integrals de Saúde. Assistência de Enfermagem.

Referências:

- DU GAS, B. W. **Enfermagem Prática**. 4.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1984.
- GELBCKE, F.L.; PRADO, M. L. **Fundamentos de Enfermagem**. Florianópolis: Cidade Futura, 2002.
- SANTOS, N. C. M. **Centro Cirúrgico e os Cuidados de Enfermagem**. 3.ed. São Paulo: Iátria, 2005.

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)

³ Estudante do curso de Enfermagem da Universidade Federal do Piauí (UFPI) e bolsista PIBIC/UFPI

⁴ Enfermeira. Mestre em Enfermagem. Docente do Curso de Graduação em Enfermagem da UFPI

⁵ 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 638 - 3/3

COMITÊ INTERNACIONAL DE ENFERMEIROS. **CIPE Versão 1**: Classificação Internacional para Prática de Enfermagem. [Tradução MARIN, H.F]. São Paulo: Algor, 2007.

- 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)
- ³ Estudante do curso de Enfermagem da Universidade Federal do Piauí (UFPI) e bolsista PIBIC/UFPI
- ⁴ Enfermeira . Mestre em Enfermagem. Docente do Curso de Graduação em Enfermagem da UFPI
- ⁵ 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 2521 - 1/3

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM PAUTADA NAS EVIDÊNCIAS DO ENVELHECIMENTO POPULACIONAL

FERREIRA, Marla Odina Andrade¹
SOUSA, Kassio Melo ²
ALVES, Pricila Rejane Pereira²
MAIA, Marianne Raquel de Oliveira²
LIMA, Deivson Wendell da Costa³

Desde algumas décadas, a população brasileira já ocupa uma posição de destaque quanto ao número de pessoas idosas, sendo fatores relevantes a diminuição da taxa de mortalidade e da taxa de fecundidade, tendo como base para esta ocorrência o avanço das ciências e tecnologias que possibilitam uma maior expectativa e uma melhor qualidade de vida, por meio de informações e ações executadas sobre esta faixa etária. Ao propor uma mudança no patamar dessa faixa etária, deve-se buscar algo análogo à área da saúde e social, em relação a (re) organização dos modelos assistenciais, na perspectiva de assistência integral a pessoa idosa. Para tanto, este trabalho possibilitou analisar a assistência ao idoso na Clínica Médica do Hospital Regional Tarcísio Vasconcelos Maia (HRTM) interfacetada pela Política Nacional de Atenção à Saúde da Pessoa Idosa que tem como finalidade primordial recuperar, manter e promover a autonomia e a independência dos indivíduos idosos, direcionando medidas coletivas e individuais de saúde para esse fim, em consonância com os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde. Com a implantação dessa política e a disposição do Estatuto do Idoso, pessoas que atingiram a senilidade deveriam ter uma assistência em saúde de maneira integral, equitativa e universal, levando em consideração o idoso em seu aspecto biopsicossocial e proporcionando atenção de acordo com a necessidade peculiar de cada usuário. Trata-se de um estudo exploratório, realizado na Clínica Médica do Hospital Regional Tarcísio Vasconcelos Maia, no município de Mossoró-RN; no período de

1. Acadêmico do 6º período do curso de Enfermagem na Universidade Potiguar – UnP – kassiomelo@hotmail.com.

2. Acadêmicas do 6º período do curso de Enfermagem na Universidade Potiguar – UnP.

3. Enfermeiro, graduado pela Universidade do Estado do Rio Grande do Norte e Professor da disciplina Enfermagem na Saúde do Idoso da Universidade Potiguar - UnP

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

Iracema Gardã

**Trabalho 2521 - 2/3**

fevereiro a março de 2009, utilizando observação direta e entrevista semi-estruturada, sendo realizada com profissionais e usuários da saúde, pertinente a existência ou não de ações específicas direcionadas a pessoa idosa. O HRTM tem como prioridade promover a reabilitação da saúde dos seus usuários, por meio de uma equipe de profissionais médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem, nutricionista e assistente social. Apesar de todos esses profissionais atuarem no hospital, observa-se que não existe uma educação permanente para atender o idoso, até porque a instituição oferece um atendimento geral sem especificidades. Percebemos que os usuários acima de 60 anos não sofrem desigualdades de gênero além de não receberem tratamento especial, eles só tem prioridades quando a gravidade da patologia se iguala ao de outro paciente mais jovem. A avaliação dos idosos assistidos nesta instituição foi satisfatória, pois relataram que são atendidas suas necessidades básicas pelos profissionais da enfermagem, medicina e assistência social. Porém, com vista para todas as deficiências neste serviço de saúde, percebemos que ainda não possui alguns profissionais inerentes para a assistência de excelência na terceira idade, dentre eles: o geriatra e o fisioterapeuta, dificultando mais ainda uma abordagem específica às pessoas idosas. Assim contravém com o capítulo IV do estatuto do idoso, do direito a saúde, § 1.º A prevenção e a manutenção da saúde do idoso serão efetivadas por meio de: II - atendimento geriátrico e gerontológico em ambulatórios; Com isso cremos que é desconhecido a Política Nacional de Atenção à Saúde da Pessoa Idosa e inexistente a integração entre os profissionais, que refletem diretamente na ausência de ações específicas ao idoso. De acordo com a política voltada para os idosos, a instituição de saúde precisa acolher as exigências mínimas no acolhimento à pessoa idosa, bem como a solicitação do aperfeiçoamento e a habilitação dos profissionais envolvidos, trazendo também a orientação aos familiares cuidadores. Assim, faz-se necessário a capacitação dos profissionais sobre o processo integral do envelhecimento e o planejamento de uma assistência específica ao idoso na Clínica Médica, articulando com os setores do HRTM e com outras modalidades de atenção ao idoso, havendo dessa

1. Acadêmico do 6º período do curso de Enfermagem na Universidade Potiguar – UnP – kassiomeo@hotmail.com.

2. Acadêmicas do 6º período do curso de Enfermagem na Universidade Potiguar – UnP.

3. Enfermeiro, graduado pela Universidade do Estado do Rio Grande do Norte e Professor da disciplina Enfermagem na Saúde do Idoso da Universidade Potiguar - UnP

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

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



Trabalho 2521 - 3/3

maneira intervenções humanizadas de promoção à saúde para os idosos e cuidadores.

Palavras-Chaves: integral; idosa

Bibliografia: SMELTZER, Suzanne C.; BARE, Brenda G. **Tratado de Enfermagem Médico – Cirúrgico**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 10ª ed. 2005. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatísticas. 2008.

1. Acadêmico do 6º período do curso de Enfermagem na Universidade Potiguar – UnP – kassiomelo@hotmail.com.

2. Acadêmicas do 6º período do curso de Enfermagem na Universidade Potiguar – UnP.

3. Enfermeiro, graduado pela Universidade do Estado do Rio Grande do Norte e Professor da disciplina Enfermagem na Saúde do Idoso da Universidade Potiguar - UnP

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

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



Trabalho 1686 - 1/4

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM PRESTADA A UM PACIENTE COM SÍNDROME DE FOURNIER

ALEXANDRE, Maiara Nunes,^{1*}
PEQUENO, Ana Amélia Lima²
SOUSA, Helenira Lourenço de¹
LAVOR, Everton Paulo Homem de¹
CARMO, Mardônio 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 gangrena de Fournier é uma infecção polibacteriana sinérgica, necrotizante, que envolve o escroto e o períneo. A incidência na população geral é de cerca de uma em 7500 pessoas, atingindo mais homens do que mulheres, em uma proporção de 10:1, podendo atingir todas as idades, sendo a média por volta dos cinquenta anos. Entre as condições associadas, destacam-se as sistêmicas, como Diabetes Mellitus, alcoolismo, outras condições imunossupressoras, e as locais, como traumas da genitália. A mortalidade gira entre 25 e 32%. O objetivo do trabalho foi descrever os principais aspectos que envolvem a Síndrome de Fournier, e realizar a sistematização da assistência de enfermagem a paciente com esse diagnóstico. Esta pesquisa é do tipo estudo de caso clínico, com caráter descritivo. Foi realizada no período de 19/02 a 07/03/2008, em uma Unidade de Terapia Intensiva de um hospital pertencente à rede pública da Prefeitura Municipal de Fortaleza, de referência terciária de

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

Iracema Gardã

**Trabalho 1686 - 2/4**

abrangência Estadual e Regional, que tem como missão proporcionar assistência à saúde em urgência e emergência e atendimento terciário às vítimas de trauma do estado do Ceará. A coleta de dados foi composta por entrevista com um familiar, exame físico do paciente e análise do prontuário, além de bibliografia específica para a patologia escolhida. A análise dos dados foi realizada através do diagnóstico da NANDA (2003-2004) e bibliografia recomendada. O estudo respeitou as regulamentações da Resolução 196/96, sobre pesquisas envolvendo seres humanos e preservou completamente a identidade do sujeito. O estudo ocorreu no período de 19/02 a 07/03/2008. O sujeito do estudo J.A.M., era do sexo masculino, 69 anos, cor parda, nascido e procedente da cidade de Russas-CE, possuindo ensino fundamental incompleto, comerciante, católico, viúvo, 9 filhos, não tabagista, não alcoolista, diabético. Antecedentes pessoais sem história de alergia, problemas cardíacos ou de outra natureza. Após sofrer uma queda de bicicleta, a parte interna da coxa ficou hiperemiada e edemaciada, foi levado ao Hospital de Russas e lá ficou internado por 12 dias, fazendo uso de antibióticos. Recebeu alta logo em seguida e em casa continuou a antibioticoterapia. Recebeu visita de um médico, que orientou o retorno do cliente ao hospital. Então foi novamente internado, onde permaneceu por 8 dias e foi transferido para este hospital em Fortaleza. Deu entrada na emergência no dia 10/02/2008 com estado geral comprometido, toxêmico e diagnóstico inicial de necrose isquêmica grave do membro inferior esquerdo. Foi submetido à limpeza cirúrgica do citado membro. Deu entrada na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) dia 16/02/2008, onde realizou outras cinco limpezas cirúrgicas. Devido à gravidade da infecção, foi indicada desarticulação coxo-femural. Exame Físico: sedado, Escala de Ramsay 5, infiltrado, mucosas descoradas, abdômen globoso, pele descamativa; unhas pálidas, febril, pênis e escroto edemaciados, presença de úlceras de pressão na região posterior da cabeça e na região sacra. À ausculta pulmonar: presença de roncosp, MV diminuídos. Eliminações urinárias presentes com volume satisfatório e coloração alaranjada, evacuação ausente. Evolução: 19º dia de internação em UTI, com DM e síndrome de Fournier, sedado, não responsivo, entubado em VM (A/C, Vc 560, fluxo 44, FR 14, PEEP 7, FiO2 60%, sens. 2). Hipotenso, hipertérmico. Edema em mmss e MID. Pele desidratada, úlcera de pressão na parte posterior da cabeça e região sacra; lesão na

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza**Trabalho 1686 - 3/4**

desarticulação coxo-femural do MIE aberta, infectada. Acesso venoso central em subclávia direita, pérvia em uso de 50 ml de noradrenalina em BIC. Dieta por SNG tolerando bem. Diurese por SVD concentrada. Diagnóstico e intervenção: a integridade da pele estava prejudicada, com crepitação indicando gás nos tecidos subcutâneos, formado pela ação da flora anaeróbica. Foram realizadas limpezas das lesões diariamente, aplicados agentes antibacterianos tópicos e curativos conforme prescrição médica e avaliada as lesões e sua evolução. Mesmo com a antibioticoterapia, instalou-se gangrena de rápida progressão, e a infecção acometeu a genitália, escroto e parede abdominal. Na pele rompida foi realizada drenagem de grande quantidade de secreção purulenta de odor extremamente fétido. Foram realizados procedimentos para a prevenção de novas úlceras por pressão; monitorização de sinais vitais e respiratória (gasometria); devido ao risco de desequilíbrio no volume de líquidos, relacionado às perdas por evaporação a partir de lesões, foi realizada hidratação de pele, monitorização de fluidos e eletrólitos e balanço hídrico. O cliente veio a óbito dia 07/03/2008. Após análise do presente caso clínico conclui-se que o diagnóstico precoce dessa síndrome pode evitar a progressão da doença, com sua conseqüente destruição tecidual, prejuízo funcional e anatômico das áreas atingidas, além do risco de evolução para septicemia e morte do paciente. Talvez por se tratar de uma patologia relativamente rara, esta não desperte a atenção para a investigação. No entanto os doentes acometidos por esta patologia continuam a sofrer devido à necessidade de internamentos longos em meios hospitalares, estando sujeitos a inúmeras complicações, que talvez, se fossem mais investigadas, poderiam ser minimizadas ou talvez até erradicadas.

Descritores: assistência, enfermagem, gangrena de Fournier,

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

Trabalho 1686 - 4/4

REFERÊNCIAS

- BERINDOAGUE, D. et al. Síndrome de Fournier. **Anais Brasileiros de dermatologia**. Rio de Janeiro, 2001, v. 76, n. 1. Disponível em: http://www.anaisdedermatologia.org.br/artigo.php?artigo_id=10286. Acesso em: 01/03/2008.
- CAVALINI, F.; MORIYA, T.M.; PELEI, N.T.R. Síndrome de Fournier: a percepção do seu portador. **Revista da Escola de Enfermagem**. São Paulo, 2002, v. 36, n. 2, pág. 108-114.
- FILHO, A.F.S. et al. Fascite Necrosante da genitália masculina: Síndrome de Fournier. **Anais Brasileiros de Dermatologia**. Rio de Janeiro, 1998, v. 73, n. 2.
- NANDA. **Diagnósticos de Enfermagem da NANDA: Definições e Classificação**. 2003-2004. (Org) Nort Americam Nursing Diagnosis association. Porto Alegre: Artes Médicas Sul, 2005.
- VAZ, A.C.L.; VALE, M.L.F.; VALE, M.F. Relato de caso: gangrena de Fournier. **Revista Unimontes Científica**. Montes Claros, 2006, v. 8, n. 1. Disponível em: http://www.unimontes.br/unimontescientifica/revistas/Revista%20V8_N1/ARTIGOS/Gangrena_de_Fournier/Gangrena_de_fournier%20v8n1.pdf. Acesso em: 01/03/2008.

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

Trabalho 2236 - 1/6

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM, NO CONTEXTO FAMILIAR, DIANTE DO DIAGNÓSTICO DE CÂNCER.

RIBEIRO, Débora Pordeus F.¹
CHAVES, Emília S.²

Introdução: O câncer é uma doença crônico-degenerativa que mais temor suscita, mesmo apresentando atualmente, a possibilidade de cura, especialmente se diagnosticado com precocidade. Esta situação promove um fluxo constante de pacientes que necessitam de cuidados paliativos, realizados no domicílio, embora os sistemas de saúde brasileiro ainda não oferecem atendimento adequado. A constatação do diagnóstico do câncer é assimilada e enfrentada de maneira diferente por cada indivíduo. Considerando-se a inevitabilidade do curso grave e, às vezes, letal da doença, pode-se dizer que a experiência vivenciada durante o seu curso, tem contribuído para um importante desenvolvimento pessoal e familiar. Nesta contextualização, o impacto do diagnóstico do câncer pode levar a sentimentos que variam de acordo com cada paciente, o órgão afetado, experiências anteriores e das informações que recebeu dos profissionais de saúde e do apoio recebido em seu convívio familiar, social e cultural.

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

Trabalho 2236 - 2/6

A atividade do cuidar de um familiar doente no domicílio dá-se no espaço onde parte significativa da vida acontece, no qual o conhecimento e a memória de fatos e de relações íntimas são importantes tanto para o familiar cuidador como para quem é cuidado. Neste ambiente, os cuidados têm suas peculiaridades. Incluir a família no cuidar de enfermagem exige abertura e atenção às interações, ao impacto das vivências, conhecimento das dinâmicas, crenças, e forma de adaptação a situações diversas. Neste contexto, os profissionais de enfermagem são os que mais tempo permanecem junto ao paciente e seus familiares, constituindo um elo com potencial para promover a interação de todos os envolvidos e buscar recursos que possibilitem ao paciente melhor qualidade de vida. Desta forma, cabe a enfermagem atuar no auxílio do paciente e de sua família para a recuperação de suas necessidades, o restabelecimento da auto-estima e para a adaptação a um novo estilo de vida, cujo foco é o alívio e a prevenção do sofrimento e a melhoria da qualidade de vida. Diante desta “nova realidade” na qual paciente e família estão inseridos, surgiu a necessidade de conhecer como estes vivenciam esta situação e qual a contribuição da assistência de enfermagem neste processo.

Objetivo: analisar como paciente e família vivenciam o processo saúde doença do câncer, especificando avaliações do impacto do diagnóstico de câncer no paciente e seus familiares, conhecer as mudanças

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

Trabalho 2236 - 3/6

ocorridas no contexto familiar e as reações geradas pelo câncer ao paciente. **Metodologia:** utilizou-se um estudo do tipo descritivo, qualitativo, com pesquisa realizada no domicílio de cada paciente, cadastrados em um Programa de Atendimento Domiciliar, conveniados a um plano de assistência a saúde. A população foi composta por 23 pacientes, e 23 respectivos familiares. Os dados foram coletados, através de um roteiro de entrevistas semi-estruturados, em novembro de 2008, organizados e agrupados em categorias. **Resultados:** obtivemos que no campo psicológico, após avaliar o impacto do diagnóstico do câncer para cada paciente e seu processo de enlutamento e aceitação, constatamos que a desesperança e o medo da dependência são as principais sensações mais presentes no primeiro momento e pode ser sentida pelo paciente e pela família em diversas situações. No que se refere às reações físicas avaliou-se por meio dos depoimentos os sintomas mais presentes e o modo como os pacientes lidam com eles, assim como a percepção de si mesmo diante das mudanças fenotípicas, onde encontramos que além da dor, outros sintomas podem acometer os pacientes, como depressão, ansiedade e fraqueza. Todos diminuem a qualidade de vida dos pacientes e dos cuidadores, merecendo, portanto, uma maior atenção dos profissionais de enfermagem. No aspecto social, identificou-se as necessidades sociais sentidas pelo paciente numa abordagem individualizada e integrada, em relação aos seus familiares e amigos. Verificou-se que a

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

Iracema Gardã



Trabalho 2236 - 4/6

pouca realização de atividades de lazer no cotidiano e as limitadas possibilidades de conversar com outras pessoas contribuem para o sentimento de solidão e perda da liberdade. Nesta pesquisa deixou-se claro que as etapas vivenciadas por um portador de uma doença crônica avançada, progressiva e incurável, na maioria das vezes, é talvez um dos períodos mais importantes de sua vida, não somente pelo seu caráter irremediável, mas, principalmente, pelos distúrbios psíquicos, financeiros, afetivos e físicos que comprometem os pacientes, seus familiares e cuidadores. **Conclusão:** esta pesquisa possibilitou a reflexão sobre o processo de cuidar, não apenas direcionado as técnicas assistenciais em si, mas principalmente na questão da vivência e enfrentamento da terminalidade e a compreensão do que o câncer realmente acarreta na vida das pessoas de uma maneira holística. Refletindo sobre isso, vivendo esta experiência, confrontando depoimentos, conhecendo o processo da doença é que realmente se pode propor uma assistência enfermagem para cuidados direcionados e individualizados.

Descritores: oncologia, assistência domiciliar, enfermagem.

Bibliografia:

ANGERAMI, E.L.S; GOMES, D.L.S. **Análise da formação do enfermeiro para a assistência de enfermagem no domicílio.** Rev. Latinoamericana Enfermagem, v.4, n.2, p. 5-22, abr. 1996.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

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



Trabalho 2236 - 5/6

DEITOS, T.F.H., GASPARY, J.F.P. **Efeitos biopsicossociais e psiconeuroimunológicos do câncer sobre os pacientes e familiares.** Rev. Bras. Cancerologia; v. 43, n.2, p. 117-125,1997.

ELSEN, I; WAIDMAN, M. A . P . **Família e necessidades...revido estudos.** Acta Scientiarum Health Sciences, Maringá, v. 26 n.1, p.147-157, 2004.

FREITAS, S.M.P. **A psicologia no contexto de trabalho: uma análise dos saberes e dos fazeres.** (Dissertação mestrado), PUC-RS, Porto Alegre,2002. **(900)**

GADELHA, M.O.P. **Planejamento da assistência oncológica: um exercício de estimativas.** Ver. Brás. Canc.v.4,n.4,p.533-543,2002.

**TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL**

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



Trabalho 2236 - 6/6

1. Enfermeira. Especialista em Enfermagem Oncológica. Enfermeira do Hospital Regional da Unimed. E-mail: debbyoliver@yahoo.com.br

2. Enfermeira. Doutora. Professora Adjunto do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Maranhão.

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

Trabalho 3127 - 1/3

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM: EVIDENCIANDO OS TRAÇOS CLÍNICOS DA DOENÇA DE CROHN E SUAS COMPLICAÇÕES ATRAVÉS DE UM ESTUDO DE CASO.

Andrade, Ivna Silva
Ramos, Dayana Craveiro
Pinheiro, Milena Barbosa
Portela, Tiana da Ponte
Caetano, Joselany Áfio

Introdução: A doença de Crohn pode comprometer qualquer parte do trato digestivo, da boca ao ânus, sendo que as partes mais comumente acometidas são o íleo distal e o cólon. Advém de um processo inflamatório extremamente invasivo que acomete todas as camadas da parede intestinal: mucosa, submucosa, muscular e serosa. Apesar da grande quantidade de pesquisas a causa da doença ainda é desconhecida. As possíveis causas da doença são: distúrbios do sistema imunológico, fatores ambientais e hereditariedade. É mais comum em mulheres e ocorre mais comumente em adolescentes ou adultos jovens, mas pode acontecer em qualquer momento da vida (SMELTZER, 2006; NETTINA, 2003). Em um estudo feito por Gaburri (1998) os sintomas mais comuns observados ao início da doença foram: dor abdominal (78,3%), diarreia (68,3%), emagrecimento (26,7%) e obstrução intestinal ou peritonite localizada (15%). **Objetivos:** Identificar os Diagnósticos de enfermagem e expor os achados no exame físico feito no paciente portador da doença de Crohn. **Metodologia:** Trata-se de um estudo de caso do tipo descritivo realizado em um hospital particular da cidade de Fortaleza no mês de julho de 2009. O participante da pesquisa foi um paciente do sexo masculino, de 33 anos, internado na UTI com diagnóstico médico de doença de Crohn. Para a identificação dos diagnósticos de enfermagem foi realizado o exame físico e consulta ao prontuário. O trabalho segue de acordo com a Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde sobre os aspectos éticos da pesquisa em saúde envolvendo seres humanos. **Resultados:** Paciente

⁽¹⁾ Acadêmica de Enfermagem cursando o sétimo semestre na Universidade de Fortaleza–UNIFOR (Relatora). Email: ivna_silva_andrade@hotmail.com.

⁽²⁾ Acadêmica de Enfermagem cursando o nono semestre na Universidade Federal do Ceará.

⁽³⁾ Acadêmica de Enfermagem cursando o oitavo semestre na Universidade de Fortaleza.

⁽⁴⁾ Acadêmica de Enfermagem cursando o sétimo semestre da Universidade de Fortaleza.

⁽⁵⁾ Dra. Profa Adjunta 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

Iracema Gardã



Trabalho 3127 - 2/3

com Diagnóstico de Doença de Crohn desde 2003. Cirurgia prévia de Enterectomia com ileostomia a direita e reconstrução do trânsito intestinal. Exame Físico: 1) Estado mental e neurológico: Acordado, consciente, tempo de resposta verbal lento, desorientado quanto ao tempo, mas orientado quanto ao espaço e pessoas, fásico, deprimido, pupilas simétricas. 2) Cabeça e pescoço: Presença de hidrocefalia, mantendo dreno cefálico fechado por 48h. Pescoço simétrico, ausência de linfadenopatia ou massas, tireóide não palpável. 3) Pele e fâneros: Coloração uniforme da pele, turgor cutâneo presente, discreta hiperemia sacral, distribuição regular de pêlos. 4) Estado Cardiovascular: Precórdio sem nenhuma pulsação visível e abaulamento. Ausculta: frequência de 72bpm, ritmo regular. B1 - B2 normais e normofonéticas, ausência de B3 e B4 ou sopros. Extremidades perfundidas com pulsos periféricos palpáveis bilateralmente. 5) Estado respiratório: Incursões respiratórias de 16/min, padrão respiratório confortável, expansão simétrica do tórax. Ausculta: MVU diminuído nas bases. 6) Estado gastrointestinal: Abdome plano, flácido, indolor à palpação. Ferida operatória por laparotomia exploradora (presença de irritabilidade próxima à incisão), presença de ileostomia não funcionando e fístula enterocutânea a direita. Ausculta: RHA (+). 7) Sinais vitais: PA: 162 x 101, FC: 72bpm, FR: 16 irpm, T: 36 °C. Podemos enumerar os diagnósticos de enfermagem encontrados: 1) Nutrição Desequilibrada: menos que as necessidades corporais, relacionado com a ingestão inadequada de nutrientes; 2) Risco de Infecção, relacionado com procedimentos invasivos, imunossupressão; 3) Integridade da Pele Prejudicada, relacionada com déficit imunológico, emagrecimento, terapia medicamentosa invasiva, repouso no leito, ileostomia, fístula enterocutânea e ferida operatória; 4) Intolerância à Atividade relacionado com a fadiga. **Conclusão:** Evidencia-se, desta forma, a importância do conhecimento da patologia pelos enfermeiros, para que os diagnósticos de enfermagem sejam identificados, possibilitando a implementação de intervenções que melhorem o prognóstico do paciente com a referida doença. **Palavras-Chave:** Doença de

⁽¹⁾ Acadêmica de Enfermagem cursando o sétimo semestre na Universidade de Fortaleza–UNIFOR (Relatora). Email: ivna_silva_andrade@hotmail.com.

⁽²⁾ Acadêmica de Enfermagem cursando o nono semestre na Universidade Federal do Ceará.

⁽³⁾ Acadêmica de Enfermagem cursando o oitavo semestre na Universidade de Fortaleza.

⁽⁴⁾ Acadêmica de Enfermagem cursando o sétimo semestre da Universidade de Fortaleza.

⁽⁵⁾ Dra. Profa Adjunta 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 3127 - 3/3

Crohn. Diagnósticos de Enfermagem. Estudo de caso. **Referências Bibliográficas:** 1- GABURRI, P.D et al. Epidemiologia, aspectos clínicos e evolutivos da doença de Crohn: um estudo de 60 casos. **Arq. gastroenterol**;35(4):240-6, out.-dez. 1998. 2- NANDA. **Diagnósticos de enfermagem da NANDA** (North American Nursing Diagnoses Association) Definições e classificação (2005-2006). Tradução de Jeanne Liliane Marlene Michel. Porto Alegre (RS): Artmed; 2005. 3- NETTINA, S. M. **Prática de enfermagem**. 7 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2003. 4- SMELTZER, S.C., BARE, B.G. Brunner & Suddarth. **Tratado de enfermagem médico-cirúrgico**. 10º. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006.

⁽¹⁾ Acadêmica de Enfermagem cursando o sétimo semestre na Universidade de Fortaleza–UNIFOR (Relatora). Email: ivna_silva_andrade@hotmail.com.

⁽²⁾ Acadêmica de Enfermagem cursando o nono semestre na Universidade Federal do Ceará.

⁽³⁾ Acadêmica de Enfermagem cursando o oitavo semestre na Universidade de Fortaleza.

⁽⁴⁾ Acadêmica de Enfermagem cursando o sétimo semestre da Universidade de Fortaleza.

⁽⁵⁾ Dra. Profa Adjunta 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 1041 - 1/1

RESUMO

INCIDÊNCIA DE VÍTIMAS FATAIS POR ARMAS BRANCAS NO MUNICÍPIO DE CAMPINA GRANDE-PB NO ANO DE 2007

A violência no Brasil cresce gradativamente se tornando um fenômeno urbano e um sério problema de saúde pública. O estudo aborda a problemática da violência, em particular os eventos violentos com uso de arma branca. Os objetivos do presente trabalho foram estudar e identificar a incidência de vítimas fatais por arma branca no ano de 2007 no município de Campina Grande-PB. A amostra foi constituída por todos os óbitos por arma branca ocorridos no município estudado. A pesquisa foi desenvolvida através de uma investigação de caráter documental junto à Secretaria Estadual de Segurança Pública de Campina Grande-PB. Da análise comparativa dos dados, observou-se que o índice de facada superou os outros tipos de arma branca estudados, sendo a faixa etária mais atingida os adultos jovens de 18 a 24 anos, também notou-se que os bairros mais conhecidos como de alta periculosidade como Jeremias e Monte Santo não fugiram às expectativas, estando no topo da lista com os maiores índices de homicídios, entretanto, Tambor e Catingueira igualmente considerados violentos, mantiveram um baixo índice de óbitos por arma branca.

Palavras-chave: Violência, arma branca, mortalidade por causas externas.

JOSÉ CRISOSTOMO SOARES PEIXOTO
KATHIANE MOREIRA DE FREITAS
ÉLEA DE ALCÂNTARA E SOUZA BANDEIRA
CHARLUBIA DANTAS BEZERRA
EVA MARQUES FALCAO.....

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

Trabalho 836 - 1/3

ASSISTÊNCIA DOMICILIAR A CRIANÇA DEPENDENTE DE TECNOLOGIA: UM ENFOQUE CENTRALIZADO NA FAMÍLIA – VISÃO DA BIOÉTICA

SAVOLDI, Nina Aurora Mello¹
NORONHA, Roberta Dantas Breia de²
PIMENTEL, Carolina Frazão Vaz³
ANTUNES, Noelle Renata Campos³
OLIVEIRA, Pâmella Romualdo de³

Descritores: Assistência domiciliar; Bioética; Crianças portadoras de deficiência; Família; Tecnologia biomédica.

Este estudo tem encontra-se inserido na linha de pesquisa: Saúde e Sociedade, e na área predominante: Enfermagem no Cuidado à Saúde da Criança. Segundo Bowden e Grenberg (2005), o cuidado centrado na família é uma filosofia, uma maneira de abordar a família em vez de um conjunto de procedimentos. Os autores supracitados afirmam ainda que: “devemos ver a família não como uma coleção de pessoas, mas como uma entidade distinta, como uma unidade fundamental da prestação de cuidado em saúde. As vantagens da assistência domiciliar são incontestáveis. O risco de infecções é menor; o ambiente doméstico oferece à criança aconchego familiar e estimulação social; o lar e a família propiciam um meio para desenvolver-se e participar de atividades cotidianas, e possibilita que aquelas que têm certo grau de autonomia possam freqüentar a escola. Por outro lado, tal cuidado apresenta muitos desafios. Ainda que existam muitas semelhanças entre o cuidado de crianças dependente de tecnologia e o de crianças cronicamente doentes ou incapacitadas, a assistência domiciliar e as necessidades de enfermagem do primeiro grupo são indubitavelmente mais especializadas, complexas e intensivas (CUNHA e LEITE, 2007). Sendo assim, o enfermeiro precisa perceber as necessidades do cuidador, analisar os dados e determinar as dificuldades e conflitos, assim como os déficits de conhecimento, para que possa escolher estratégias de ensino eficazes que se direcionem para as necessidades da família. Segundo Elsen et al (2004) a abordagem centrada na criança e na família, dá ênfase à continuidade da assistência a nível domiciliar, o que requer a inclusão da equipe treinada em

1. Mestre em Enfermagem, Especialista em Ética e Bioética pelo IFF/FIOCRUZ, Tecnologista do Instituto Fernandes Figueira – IFF/FIOCRUZ, Professora da Universidade Estácio de Sá;

2. Mestranda em Enfermagem pela UFRJ, Especialista em Enfermagem Pediátrica pelo Instituto Fernandes Figueira – IFF/FIOCRUZ;

3. Graduandas do 7º período da Universidade Estácio de Sá – Rio de Janeiro.

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

Iracema Gardã

**Trabalho 836 - 2/3**

saúde comunitária. A família ocupa uma porção central nesta abordagem. Ela, ao mesmo tempo em que é foco da assistência, é estimulada a ser unidade cuidadora, enfrentando todos os entraves desta prática, inclusive os da ética. O Programa de Assistência Domiciliar Interdisciplinar (PADI) é o único no Rio de Janeiro voltado para pacientes pediátricos. Tem como foco crianças dependente de tecnologia (CDT). Foi implementado em abril de 2001, com o objetivo atender, em domicílio, a pacientes com doenças crônicas. A implementação dessa prática permite viabilizar a alta dos referidos pacientes, implicando na redução dos riscos inerentes à hospitalização prolongada, proporcionando maior interação mãe-criança-família e, portanto, melhor qualidade de vida. Objeto: Os conflitos e dificuldades do familiar no cuidado domiciliar. Problema: Quais são os conflitos e dificuldades da família no cuidado domiciliar e a criança dependente de tecnologia (CDT)? Quais as implicações éticas na transferência da responsabilidade do cuidado prestado a criança pelo profissional de saúde para a família? Objetivos: Descrever as atribuições do enfermeiro na assistência domiciliar à CDT; Descrever os conflitos e dificuldades dos familiares no cotidiano do cuidado domiciliar; Discutir os conflitos éticos que surgem no cuidado domiciliar desenvolvido pela família para CDT. Trata-se de uma pesquisa de campo, descritiva de natureza qualitativa. As fontes de dados foram os depoimentos dos familiares cuidadores da CDT do PADI, depoimento do enfermeiro que atua no PADI, observação de diário de campo e prontuários das CDT pertencentes ao programa do PADI. Foram incluídas neste estudo, todas as famílias com CDT inserida no PADI no período de setembro a dezembro de 2008, na faixa etária de 0 à 18 anos, residentes no Estado do Rio de Janeiro – RJ. Projeto aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do IFF-FIOCRUZ em 14/10/2008 sob o cadastro FR-20821 - SISNEP. Em conformidade com as normas da resolução 196/96, os sujeitos do estudo autorizaram as entrevistas através do Termo de Consentimento Livre Esclarecido. Como instrumentos de coleta de dados foram utilizados o questionário com questões semi-estruturadas, prontuários das CDT admitidas no PADI e diário de campo de observação. Os dados foram gravados e transcritos, sendo analisados conforme a técnica de análise de conteúdo proposta por Bardin (2004) a luz do referencial teórico de Beauchamp e Childress (1999) que enfatizam os princípios da autonomia, beneficência, não mal-eficiência e justiça.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza**Trabalho 836 - 3/3**

No total foram realizadas 15 entrevistas com familiares das CDT inscritas no PADI, das quais de suas falas emergiram as seguintes categorias: Vulnerabilidade e autonomia da família; custos para a cuidadora (emocional, físico, espiritual, econômico e social); finitude e cuidados paliativos infantis; privacidade; transformação do ambiente doméstico em hospitalar; mudança de papel dos pais. Concluímos que o enfrentamento dos pais é tão importante quanto o enfrentamento da criança gravemente doente. Os pais podem ficar ansiosos e confusos e podem desenvolver sintomas psicossomáticos, de culpa e negação. Quanto aos anseios vivenciados pelos familiares das CDT domiciliar, podemos dizer que as prioridades da participação do enfermeiro na implementação deste trabalho devem-se as avaliações, o acompanhamento e o fundamental preparo para as execuções das atividades assistenciais.

Bibliografia:

BADIN, L. **Análise de Conteúdo**. Lisboa, 2004.

BEAUCHAMP, T.L. e CHILDRESS, J.F.; **Princípios de ética biomédica**. 4ª ed Barcelona, Masson, 1999.

BOWDEN, V. R e GREENBERG, C. S. **Procedimentos de enfermagem pediátrica**. Rio de Janeiro, Guanabara Koogan; 2005.

CUNHA, S. R e LEITE, N. S. L. A família da criança dependente de tecnologia: aspectos fundamentais para a prática de enfermagem no ambiente hospitalar. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, Rio de Janeiro, v. 11, n. 1, p. 92-97, mar. 2007.

ELSEN, I. et al. **O viver em família e sua interface com a saúde e a doença**. 2 ed. Maringá. Ed. VEM, 2004.

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

Iracema Guardiã

Trabalho 1763 - 1/3

ASSISTÊNCIA ESPIRITUAL EM ENFERMAGEM

Abdala, Gina A¹; Kimura, Miako²; Gomes, Luciene F³., Barbosa, Helen C⁴.;
Santos, Márcia D. C⁵.; Sampaio, Francimeire C⁶.

Introdução: Necessidades espirituais podem ser entendidas como *a falta de qualquer fator ou fatores necessários para estabelecer e/ou manter um dinâmico e pessoal relacionamento com Deus* (Fish & Shely, 1978). Conceitos tais como esperança, significado e propósito na vida, amor/relacionamentos e o perdão foram identificados como diagnósticos de necessidade espiritual (Mauk & Schmidt, 2004). Atender as necessidades espirituais do paciente em sua totalidade pode ser também uma tarefa da enfermagem, auxiliando-o no enfrentamento da doença, na transcendência da dor e da morte. A concepção do ser humano na sua integralidade determina a necessidade do enfermeiro incluir na tarefa do cuidado integral, a dimensão espiritual e não apenas a psicofísica. A saúde como conceito holístico irradia de um relacionamento vital com Deus e inclui integridade física, estabilidade emocional e participação na vida da comunidade. O cuidado espiritual deve ser um componente integralizador do cuidado da pessoa como um todo (Shelly & Miller, 1999). Algumas vezes ele pode significar simplesmente estar presente, orar, compartilhar as Escrituras ou oferecer uma palavra de conforto e encorajamento. **Objetivo:** Investigar na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) especificamente na Base de Dados de Enfermagem (BDENF), publicações científicas sobre assistência espiritual em enfermagem, no intuito de fortalecer o conhecimento sobre a dimensão espiritual pelos enfermeiros. **Metodologia:** Pesquisa de revisão de literatura na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) onde foram usados descritores através do método por palavras (assistência and espiritual and enfermagem). **Resultados:** Encontrou-se 59 referências dentro de Ciências da Saúde em Geral (Lilacs, Medllne, Scielo).

¹ Enfermeira, Mestre em Saúde Coletiva, Coordenadora curso Enfermagem, Faculdade Adventista da Bahia (FADBA), abdalagi@hotmail.com

² Enfermeira, Doutora em Enfermagem, Professora associada MS 5 da Universidade de São Paulo (USP).

³ Estudante do curso de Enfermagem da FADBA

⁴ Estudante do curso de Enfermagem da FADBA

⁵ Estudante do curso de Enfermagem da FADBA

⁶ Estudante do curso de Enfermagem da FADBA

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

Iracema Gardã



Trabalho 1763 - 2/3

Dentro das áreas especializadas, encontrou-se 26 referências, sendo uma na área de ADOLEC (Saúde Adolec) e 25 na BDENF. Desses 25 artigos, 12 mencionam em seus títulos assuntos pertinentes ao tema, porém sem acesso livre. Pelo menos seis deles não tinham nenhuma relação com o tema. Os demais eram repetidos. Foi encontrado apenas um artigo de livre acesso na BDENF que tratava diretamente da assistência espiritual ao paciente; evidenciando a importância do conhecimento sobre as necessidades espirituais do paciente no nível de graduação de enfermagem. Esse artigo foi publicado em 1996 por Benko e Silva e fala sobre *Pensando a Espiritualidade no Ensino de Graduação*. Avaliou a opinião dos docentes quanto a espiritualidade e a assistência espiritual no ensino de graduação. Dos 24 docentes que foram entrevistados, 95,8% consideraram o homem um ser espiritual e 66,6% referiram ser importante o ensino da assistência espiritual no curso de graduação. **Conclusão:** A quantidade de informações de acesso livre com relação à assistência espiritual de enfermagem é extremamente pequena. Necessitam-se mais investigações e trabalhos nessa área tão essencial ao cuidado do paciente. Se a enfermagem assume que o ser humano é um ser biopsicosocial e espiritual, então ela deve estar envolvida em pesquisas que avaliam a associação entre espiritualidade e a saúde. O propósito dessa associação não é estudar sobre Deus, mas estudar essa dimensão tão esquecida no ser humano: a espiritual. Além disso, o enfermeiro deve ter a segurança de cuidar do paciente holisticamente. Sendo a espiritualidade uma prática ligada ao existir do ser humano que transcende todo o medo de finalização da vida, o enfermeiro pode participar integralmente através do relacionamento harmonioso com Deus e com o paciente, proporcionando conforto, transcendência, fé, significado da dor, da morte e aceitação da doença.

Descritores: Assistência espiritual, cuidados de enfermagem, paciente.

Referências Bibliográficas:


Benko, Silva. Pensando a Espiritualidade no Ensino de Graduação, **Rev. Latino-am.enfermagem**, Ribeirão Preto, v.4. n.1. p.71-85. Janeiro 1996.

Fish, Sharon; Shely, Judith Allen; **Spiritual Care: the nurse's role**. InterVarsity Press, Illinois, 1978.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

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

Iracema Gardã



Trabalho 1763 - 3/3

Flach, Alessandra B.; **Diagnósticos de Enfermagem da NANDA**. Definições e Classificação – 2007-2008. Artmed, Porto Alegre, 2008.

Mauk, Kristen L.; Schmidt, Nola K.; **Spiritual Care in Nursing Practice**. Lippincott Williams & Wilkins, Philadelphia, 2004.

Shelly, Judith Allen; Miller, Arlene B.; **Called to Care: a Theology of Nursing**. InterVarsity Press, Illinois, 1999.

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

Iracema Gardã



Trabalho 686 - 1/3

ASSISTÊNCIA PEDIÁTRICA A UMA PACIENTE PORTADORA DE FIBROSE CÍSTICA: UM RELATO DE CASO BASEADO NA TEORIA DAS NECESSIDADES HUMANAS BÁSICAS, DE WANDA HORTA.

ARAÚJO, Lorena Machado de¹
CHAVES, Evanuzia Dantas¹
MOURA, Kalina Siqueira de¹
ROCHA, Joelson da Silva¹
SANTOS, Edilene Castro dos²

INTRODUÇÃO: A Fibrose cística, doença genética autossômica recessiva, determina manifestações sistêmicas, comprometendo principalmente os sistemas respiratório, digestivo e reprodutor. A causa primária da doença está centrada no defeito da proteína transmembrana reguladora de transporte iônico (CFTR) localizada na membrana de glândulas que dificulta a liberação adequada de íons cloro para o meio extracelular, com influxo compensatório de sódio para o interior da célula. Assim, a menor liberação desses íons associado à osmolaridade celular contribui para aumentar a viscosidade das secreções e obstruir os ductos glandulares, causando a maioria das manifestações clínicas da doença. As principais sintomatologias incluem aumento e dificuldade de eliminação das secreções de vias aéreas, pneumonia de repetição, má absorção intestinal, insuficiência pancreática, cirrose, infertilidade e outros. Segundo o Ministério da Saúde (2009), a incidência de fibrose cística no Brasil atinge aproximadamente 1,5 mil pessoas, o que equivale ao acometimento de 1: 10.000 nascidos vivos no país. Essa doença é muitas vezes fatal na infância e adolescência, sendo a média de vida dos afetados estimada em 6,4 anos. **OBJETIVO:** abordar a assistência de enfermagem a uma paciente pediátrica portadora de Fibrose Cística, na perspectiva da teoria das Necessidades Humanas Básicas, de Wanda Horta. **METODOLOGIA:** Trata de uma pesquisa com abordagem metodológica descritiva sob a forma de estudo de caso. Foi utilizado o prontuário da paciente como fonte de dados e realizado exame físico bem como, acompanhamento do caso da mesma. Para

¹ Graduandos de Enfermagem do 8º período da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN). E-mail: Lorena_araujo_@hotmail.com

² Professora substituta do departamento de enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN). Enfermeira assistencialista em UTI, especialista em acupuntura e eletroacupuntura. Especialista em Obstetrícia.

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

Iracema Guardiã



Trabalho 686 - 2/3

embasamento teórico realizou-se uma pesquisa bibliográfica em livros e artigos científicos relacionados à patologia em questão. A pesquisa foi realizada no período de junho de 2009 num hospital pediátrico do Município de Natal/ RN. **RESULTADOS:** A paciente de 9 anos, com diagnóstico de Fibrose Cística foi internada com quadro clínico de febre, tosse, dispnéia com saturação de oxigênio de 87% e expectoração sem melhora dos sintomas após uso de Azitromicina. Ao exame de escarro foi detectado pneumonia por *pseudomonas aeruginosa* e apresentou variações de saturação entre as doses de antibiótico, permanecendo 17 dias internada. De acordo com Horta, as necessidades humanas básicas evidenciadas pela paciente foram necessidades de oxigenação, nutrição e regulação imunológica, esta devido à ausência da dose da vacina contra influenza, recomendada para portadores da doença. **CONCLUSÕES:** A Fibrose Cística é considerada uma doença de grande letalidade devido a gravidade de suas complicações. Dessa forma o controle da doença envolve principalmente a prevenção e tratamento das infecções respiratórias, a reposição de enzimas digestivas e dieta hipernutritiva, além do acompanhamento multiprofissional especializado. Deve-se considerar também o apoio familiar e a inclusão da participação efetiva destes no processo saúde-doença da criança, cabendo ao enfermeiro o papel de assistir o paciente em suas necessidades e de educar paciente/família quanto aos aspectos relacionados à doença.

BIBLIOGRAFIA:

- BRASIL. Ministério da Saúde. Fundação Oswaldo Cruz. **Agência Fiocruz de notícias**. São Paulo. 2009. Disponível em:<
http://www.fiocruz.br/ccs/cgi/cgilua.exe/sys/start.htm?from_info_index=141&infoid=2387&sid=9>. Acesso em: 05/07/09.
- GASPAR MC, CHIBA SM, GOMES CE, JULIANO Y, LOPEZ FA. Resultado de intervenção nutricional em crianças e adolescentes com fibrose cística. **Jornal de Pediatria**. Rio de Janeiro. 2002.
- RASKIN, S. **Estudo multicêntrico das bases da genética molecular e da epidemiologia da fibrose cística em populações brasileiras** [tese]. Curitiba (PR): Universidade Federal do Paraná; 2001.

**TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL**

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



Trabalho 686 - 3/3

- REIS FJC, OLIVEIRA MCL, PENNA FJ, OLIVEIRA MGR, OLIVEIRA EA, MONTEIRO APAF. Quadro clínico e nutricional de pacientes com fibrose cística: 20 anos de seguimento no HC-UFMG. **Revista Associação Médica do Brasil**. 2000.

- SMELTZER, S.C., BARE, B.G. **Tratado de Enfermagem Médico-Cirúrgica**. Tradução de: Brunner & Suddarth's textbook of medical-surgical nursing. Porto Alegre: Artmed, 2006, 4ª edição, 1.008 p.

DESCRITORES:

Teoria de enfermagem, Fibrose cística e infecções respiratórias.

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

Trabalho 1808 - 1/3

ASSISTÊNCIA PRÉ-NATAL NO CEARÁ NA PERSPECTIVA DO PROGRAMA DE HUMANIZAÇÃO NO PRÉ-NATAL E NASCIMENTO (PHPN)¹ Passos, Andersom Aguiar² Araújo, Ariane Fonteles

Considerando-se que o acesso das gestantes ao atendimento digno, humanizado e de qualidade é além de um direito, uma necessidade da mulher, o Ministério da Saúde expressa e oficializa por meio de portarias, a intenção de investir na atenção à gravidez, ao parto e ao puerpério, instituindo o Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento (PHPN). É um Programa inédito, pois consulta ampla na literatura não identificou nenhum outro no formato do PHPN. Ademais, é uma proposta de intervenção para um país em desenvolvimento; oferece diretrizes para as diferentes instâncias da assistência; descreve as condições mínimas para a atenção com incentivo financeiro atrelado ao cumprimento de tais condições; e propõe um sistema de informação (SISPRENATAL), que oferece ao gestor local, monitorar avanços e desafios e corrigir falhas. Neste contexto, decidiu-se pela realização do presente estudo que teve como objetivo geral avaliar a qualidade da assistência pré-natal no Ceará a partir da implementação do PHPN, tendo como objetivos específicos avaliar indicadores de processo do PHPN geradores no SISPRENATAL no Estado; analisar aspectos específicos da atuação do enfermeiro na atenção pré-natal, informados no sistema; e identificar a receita financeira gerado pelo PHPN para o Ceará. O estudo caracterizou-se como sendo do tipo exploratório e descritivo e teve como universo o Sistema de Saúde do Ceará. Parte dos dados foi coletada na Célula de Informação da Secretaria Estadual da Saúde por meio de busca no Sistema de Informação do Pré-Natal e outra parte na Coordenadoria de Controle e Avaliação da mesma Secretaria. Os indicadores de processo serviram de subsídios para analisar a qualidade da assistência pré-natal no Ceará, no período de junho de 2001 a agosto de 2006. Ao longo desses seis anos foram notificados

¹ Enfermeiro, Mestre em Saúde Pública pela Universidade Federal do Ceará - UFC, Prof^o da Faculdade Integrada da Grande Fortaleza - FGF; Auditor do Município de Redenção-CE; Coordenador da Central de Material do Hospital Nossa Senhora da Conceição.

² Enfermeira, Especialista, Coordenadora da ESF do Município de Mulungu-CE. a_nurse_ane@hotmail.com;

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza**Trabalho 1808 - 2/3**

691.001 nascidos vivos (NV) no SISPRENATAL. Contudo, foram detectados apenas 312.507 cadastros de gestantes, ou seja, 44,4% do número de NV, incluindo gestantes com idade gestacional até 120 dias entre 2001 a 2003 e a partir de então as gestantes de todas as idades gestacionais. Observou-se aumento crescente nos indicadores de cadastramento precoce das gestantes (<120 dias) no programa, saindo de 88,3%, em 2001, para 96,4%, em 2006. A avaliação de todas as condições determinadas no Componente I do PHPN, juntas, que define uma melhor qualidade da assistência pré-natal prestada, o percentual atingiu 15,67% das gestantes cadastradas. Este resultado foi superior em aproximadamente 50% o resultado encontrado no País, tendo em vista que a conclusão do referido indicador em nível nacional foi de cerca de 10,12% para o mesmo período. Ficou demonstrado que os Enfermeiros atuam amplamente na assistência pré-natal nas unidades básicas de saúde do Estado, pois 95% dos cadastros de adesão de gestantes e 88% das consultas de puerpério foram realizadas por esse profissional. Quanto ao aspecto financeiro ao verificar-se a diferença dos valores de procedimentos que foram realizados e informados no BPA dos municípios mas, não tiveram aprovação temos um valor total Estadual de R\$ 323.040,00. O que se percebe, pelo valor é a possível falta interesse ou até mesmo o desconhecimento por parte dos gestores, em resolver problemas que geram a desaprovação das informações e obstruem a arrecadação de recursos, diminuído, desta forma, a possibilidade de maiores avanços nesta área. Enfim, com este estudo pôde-se perceber que se faz necessário uma intensificação nas discussões entre profissionais, gestores e comunidade, levantando os avanços e desafios em cada município, em cada área adstrita de PSF, a fim de promover uma visualização das diversas necessidades no campo da assistência pré-natal, buscando soluções viáveis e eficazes. É inaceitável que uma área do cuidado tão necessária e tantas vezes priorizada nas políticas públicas de saúde deste País ainda padeça de negligência pela ausência de garantias tão básicas como a realização de exames laboratoriais essenciais, imunização anti-tetânica e o seguimento puerperal, realidade detectada no Ceará e também descrita no cenário nacional. Há de reconhecer o papel ativo do enfermeiro nessa área do

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

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



Trabalho 1808 - 3/3

cuidado e de ser inadiável que gestores municipais se apropriem do processo de financiamento do PHPN e possam minimizar oportunidades perdidas de aquisição de recursos.

BIBLIOGRAFIA:

ÁVILA, M. B. de M, CORRÊA, S. **O movimento de saúde e direitos reprodutivos no Brasil: revisitando percursos.** In: DÍAZ, J., GALVÃO, L. (org.) Saúde Sexual e Reprodutiva no Brasil. São Paulo: ed. HUCITEC, POPULATION COUNCIL, 1999. 70-103.

BANDEIRA, L. **Relações de gênero, corpo e sexualidade.** São Paulo: Ed. Hucitec, 1999.

BRANDEN, P. S. **Enfermagem Materna Infantil.** Rio de Janeiro: Ed. Reichmann & Affonso, 2000.

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

Iracema Gardã



Trabalho 2512 - 1/2

**ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NO PÓS-OPERATÓRIO
MEDIATO NA REVASCULARIZAÇÃO DO MIOCÁRDIO: ESTUDO DE
CASO**

Antonia Livia Rodrigues Sousa¹
Elizabeth Maria de Sousa²
Ana Cristina Oliveira de Freitas³

INTRODUÇÃO: A reconstrução cirúrgica de artérias obstruídas iniciou-se por volta de 1960. A finalidade da operação de revascularização do miocárdio é restaurar o suprimento de sangue ao músculo cardíaco. Os candidatos para o CABG: angina que não pode ser controlada através de terapias clínicas, angina instável, bloqueio de duas ou mais artérias coronárias, uma das quais é a artéria descendente anterior esquerda proximal. Os sintomas podem ser típicos, associados ou atípicos. A terapêutica envolve terapia farmacológica, reabilitação cardíaca ou através de intervenções invasivas. **OBJETIVO:** discutir a fisiopatologia do IAM, aprofundar o conhecimento da assistência de enfermagem visando sua sistematização em todas as etapas do evento. **METODOLOGIA:** É um estudo bibliográfico e na análise retrospectiva, por meio do acesso ao prontuário, de uma paciente internada em um hospital público de Fortaleza que foi submetido a revascularização do miocárdio, no dia 13 de Novembro de 2007. **RESULTADOS:** Os diagnósticos de enfermagem: nutrição alterada, Distúrbio no padrão do sono, Integridade da pele prejudicada, risco para infecção e débito cardíaco diminuído. As intervenções de enfermagem: Administrar a dieta de acordo com as necessidades e prescrições, Reduzir ruídos, Encorajar maior mobilidade, Identificar se o indivíduo está com risco de infecção hospitalar, monitorização da contratilidade; análise do ECG, verificar os sinais vitais. **CONCLUSÃO:** A doença da artéria coronariana (DAC) é o tipo mais prevalente de doença cardiovascular. Por esse motivo, é importante que os enfermeiros se familiarizem com os diversos tipos de condições das artérias coronárias e com os métodos para avaliar, prevenir e tratar esses distúrbios. **REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:** BRUNNER, L. S et al. *Tratado de enfermagem médico-*

¹ Antonia Livia Rodrigues de Sousa, Acadêmica. da Universidade de Fortaleza 7º semestre: Email;Livia_nursebb@hotmail.com.

² Acadêmica. da Universidade de Fortaleza 6º semestre.

³ Acadêmica. da Universidade de Fortaleza 6º semestre.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

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



Trabalho 2512 - 2/2

cirúrgico. 10 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005. NANDA. *Diagnostico de enfermagem da NANDA: definições e classificações 2005-2006*. Porto Alegre; *Revascularização do miocárdio*. Disponível em <<http://www.incl.rj.saude.gov.br/incl/paginas/revas.asp>>. Acesso em 04 de dezembro de 2007.

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

Iracema Guardiã



Trabalho 1153 - 1/2

ATENÇÃO À SAÚDE DO IDOSO EM CENTROS DE SAÚDE DA
FAMÍLIA DE FORTALEZA-CE.

Chaves, Ana Clara Patriota⁽¹⁾
Santos, Francisca Maria Rodrigues dos⁽²⁾
Lôbo, Sâmya Aguiar⁽³⁾
Freitas, Maria Célia de⁽⁴⁾

INTRODUÇÃO: A atenção Básica é a porta de entrada do Sistema Único de Saúde (SUS) em que devem ser resolvidas 80% das necessidades da população. Tal atenção é fundamentada nos princípios da universalidade, equidade e integralidade. Atualmente, com o crescimento da população idosa, houve a necessidade de se implementarem políticas de saúde voltadas a parcela populacional que envelhece, bem como aos idosos para que tenham direitos à saúde efetivos em todos os contextos de atendimento. Neste sentido, compreende-se que os idosos são prioridades das administrações superiores, principalmente, na preservação e manutenção da saúde, cuja finalidade é aumentar a expectativa de vida da população em geral com atenção a qualidade da velhice. Assim, o estudo teve como OBJETIVO: identificar como os idosos são cuidados nos Centros de Saúde da Família de Fortaleza-CE. **METODOLOGIA:** pesquisa tipo descritiva exploratória, realizada em fevereiro do ano em curso em dois Centros de Saúde da Família (CSF) pertencentes à Secretaria Executiva Regional IV (SER IV) de Fortaleza, CE. No estudo os referidos centros foram nominados por A e B. Os dados foram coletados por meio de uma entrevista aos enfermeiros. Foram realizadas quatro perguntas: *Como é realizado o atendimento ao idoso; Existe grupo de atenção exclusiva ao idoso no CSF; Qual parcela de idoso é utilizada a caderneta de saúde do idoso; Como e por quem é realizado o atendimento aos idosos acamados.* Ressalta-se que os princípios éticos foram respeitados. **RESULTADOS:** os resultados revelaram que, em ambos os CSF, o atendimento ao idoso está vinculado aos programas de hipertensão e diabetes ou à demanda espontânea. Em relação à formação ou existência de grupo para idosos, ocorreu uma tentativa de implantar no centro A, porém não exitosa pelo desinteresse dos idosos em participarem. Consoante o enfermeiro participante, a não continuidade do grupo se deu pela falta de experiência dos profissionais em saúde no atendimento ao idoso. No centro B, não foi citando sequer planejamento futuros voltados para a questão de grupos de idosos. Quanto à caderneta de

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza**Trabalho 1153 - 2/2**

saúde do idoso, no centro A, existem poucas (3.000) e começaram a ser distribuídas recentemente. Segundo informações, foram priorizados idosos fragilizados e dependentes, no entanto, menos de 5%(150) cadernetas foram entregues. No centro B, não se utilizam as cadernetas e não se justificou. Em ambos os centros, os idosos fragilizados e dependentes são atendidos por visita domiciliar feita pelo médico, enfermeiro, dentista e auxiliar de enfermagem, programada pelos agentes de saúde ou quando a família aciona o serviço. CONCLUSÃO: Percebemos que o serviço de atenção básica realiza atividades pontuais à saúde do idoso, restringindo-se apenas aos idosos hipertensos e diabéticos ou àqueles que procuram o serviço espontaneamente. Percebemos também um déficit em relação ao uso das cadernetas, à realização de grupos tanto para idosos quanto para cuidadores, pensa-se que seja a de capacitação continuada dos profissionais em saúde do idoso. Portanto, é importante que nos curso de graduação ocorra discussões com abordagens de geriatria e gerontologia para que se efetivem as políticas de saúde e se possa cuidar de maneira integral dos idosos. BIBLIOGRAFIA: Piccini RX, et al. Necessidades de saúde comuns aos idosos: efetividade na oferta e utilização em atenção básica à saúde, *Ciência & Saúde Coletiva*, 11(3):657-667, 2006; Pacto pela Vida [homepage na Internet] Brasília: CONASS [acesso em 15 de abril de 2009]. Disponível em: http://www.conass.org.br/admin/arquivos/Apresent_seminario_rene_pacto.pdf; Santos SSC. Enfermagem gerontológica: reflexão sobre o processo de trabalho, *R.Gaúcha Enferm.*, Porto Alegre, 21(2):70-86, jul/2000. DESCRITORES: saúde, idoso, enfermagem

-
- (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 CNpq.
 - (3) Acadêmica de Enfermagem da Universidade Estadual do Ceará. Bolsista CNpq.
 - (4) Enfa.Dra em Enfermagem pela Universidade de São Paulo. Profa. 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 183 - 1/4

ATENÇÃO AO PARTO HUMANIZADO: PERFIL
SOCIODEMOGRÁFICO DE ADOLESCENTES PARTURIENTES
ATENDIDAS NO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE RIO GRANDE/RS¹Busanello, Josefina²Kerber, Nalú Pereira da Costa³Susin, Lúlie Rosane Odeh⁴Rodrigues, Eloísa da Fonseca⁵Terra, Alessandra Chaves⁶

Introdução: A qualidade do acolhimento e do cuidado prestado à adolescente que procura a assistência ao parto pode ser determinante no desenrolar do processo de parturição. Para tanto, as práticas de atenção deverão nortear-se pelo princípio da humanização, enfatizando que as ações do profissional de saúde devem contribuir para reforçar o caráter da atenção à saúde, focado nos direitos da parturiente. Neste sentido, a finalidade da assistência prestada é melhorar o grau de informação das mulheres em relação ao seu corpo, suas condições de saúde, além de ampliar sua capacidade de fazer escolhas adequadas ao seu contexto e momento de vida. É direito fundamental de toda mulher receber um atendimento adequado no momento do parto¹. A gestante adolescente tem os mesmos direitos das mulheres na idade adulta, porém, apresenta especificidades fisiológicas e de maturidade emocional que as tornam um grupo que necessita uma atenção especial por parte dos serviços de saúde. Somado a isso, identificamos uma vasta quantidade de estudos que comprovam as peculiaridades que envolvem a gestação e o parto na adolescência, porém, poucos direcionados à qualidade da assistência destinada às parturientes

¹ Recorte da pesquisa Atenção Humanizada ao Parto de Adolescentes, financiada pelo CNPq. Processo 551217/2007-3.

² Enfermeira. Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande. Membro do Grupo de Pesquisa Viver Mulher. E-mail: josefinebusanello@hotmail.com

³ Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora da Escola de Enfermagem e do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da FURG. Líder do Grupo de Pesquisa Viver Mulher.

⁴ Médica. Doutora, Professora da Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Rio Grande. Membro do Grupo de Pesquisa Viver Mulher.

⁵ Enfermeira. Mestre em Enfermagem. Membro do Grupo de Pesquisa Viver Mulher.

⁶ Acadêmica da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande. Membro do Grupo de Pesquisa Viver Mulher.

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

Iracema Gardã



Trabalho 183 - 2/4

adolescentes. Neste sentido, surge a necessidade de desenvolver estudos voltados para a concretização de práticas de atenção humanizada ao parto de adolescentes. Diante dessas considerações, esse estudo teve como objetivo caracterizar aspectos sociodemográficos e obstétricos das adolescentes parturientes atendidas no segundo semestre de 2008, no Hospital Universitário Miguel Riet Correa Jr. da Universidade Federal do Rio Grande. **Metodologia:** Estudo de abordagem quantitativa, que apresenta resultados parciais da pesquisa Atenção Humanizada ao Parto de Adolescentes envolvendo três hospitais universitários dos municípios de Rio Grande, Pelotas e Santa Maria, desenvolvido pelo Grupo de Pesquisa Viver Mulher. A amostra deste resultado parcial está composta por 76 adolescentes puérperas, que tiveram seu processo de parturição no Centro Obstétrico do Hospital Universitário da Universidade Federal do Rio Grande, no segundo semestre de 2008. As adolescentes foram entrevistadas 24 horas após seu processo de parto. Neste estudo, foram seguidas as exigências éticas para pesquisa com seres humanos: aprovação pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Federal do Rio Grande, o Consentimento Livre e Esclarecido da adolescente e seu responsável legal, autorizando a participação no estudo. Os dados foram coletados através de uma pesquisa documental e entrevistas individuais semi-estruturadas, gravadas e, posteriormente, transcritas. Os dados foram analisados com o auxílio do software EPI-INFO 6.0R. **Resultados e Discussões:** No segundo semestre de 2008, no Hospital Universitário de Rio Grande foram atendidos um total de 741 parturientes, destes 138 eram adolescentes. Dentre os dados já inseridos no banco de dados da pesquisa, até o momento foram analisadas informações de 76 adolescentes. Os dados elencados dessas entrevistas mostram que a idade composta pela amostra varia entre 14 e 19 anos de idade, sendo que, a maior parte se concentra acima de 16 anos. Do total de adolescentes, 25% têm 19 anos, 27.6% têm 18, 15.7% têm 17, 14.5% têm 16, 10.6% têm 15 e 6.6% têm 14 anos. Esses números vão ao encontro dos índices revelados pelo Sistema Único de Saúde (SUS), que demonstram aumento no atendimento obstétrico nas faixas etárias entre 14 e 19 anos, sendo que 37% das internações por gravidez, parto e puerpério nos serviços de saúde são de adolescentes². Em relação à cor da pele, 61.8% são brancas, 30.1% são pardas e 7.9% são de cor preta. Quanto ao grau de instrução,

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

Trabalho 183 - 3/4

55.3% apresentam 1º grau incompleto, 26.3% têm 1º grau completo, 15.8% 2º grau incompleto e 2.6% apresentam o 2º grau completo. Dentre as mulheres consideradas em pesquisa desenvolvida pelo MS, mais da metade declarou ter superado os 8 anos de estudo, indicando, portanto, terem no mínimo o ensino fundamental completo⁽⁵⁾. Quando questionadas em relação às pessoas com quem vivem, a maioria das adolescentes vive com um companheiro: 40%, seguido por aquelas que vivem com os pais, mas sem companheiro: 29%. No tocante aos dados econômicos, a renda mensal da família é em média de um salário mínimo: 44.7%, sendo que apenas 4% recebem entre 4 e 6 salários. A gestação não foi planejada em 72,3% das adolescentes. Um dos dados investigados foi a utilização de métodos contraceptivos pelas adolescentes antes de engravidarem, e o dado alarmante foi que 52.6% não utilizava nenhum método e 47.4% utilizava. Destes métodos, o mais utilizado foi a pílula, com 58.3%, seguido do preservativo masculino, com 38.9%. Interessante frisar que nenhuma adolescente referiu o uso combinado de anticoncepcional oral com preservativo masculino. De acordo com pesquisa desenvolvida pelo MS, o percentual de uso de métodos anticoncepcionais cresce com a idade³. A maioria das adolescentes já tinha um filho, 51.3% e 48.7% era sua primeira gestação. Na mesma pesquisa já referida, efetuada pelo MS, o percentual de jovens grávidas do primeiro filho no momento da entrevista foi da ordem de 6,2%³. O interessante foi perceber que apesar da gravidez não ter sido planejada, 94.7% das adolescentes fizeram pré-natal. Dentre as únicas quatro que não tiveram essa assistência, as idades foram variadas e predominou a escolaridade de primeiro grau incompleto. Ainda em relação ao pré-natal, 42 das 76 adolescentes entrevistadas fizeram seis ou mais consultas, conforme é o preconizado pelo Ministério da Saúde⁴ e 29 fizeram cinco ou menos. Na pesquisa desenvolvida pelo MS, a realização de no mínimo seis consultas de pré-natal ocorreu apenas em 77% das gestações. **Considerações Finais:** Alguns dados relevantes devem ser considerados a partir da apresentação dos dados analisados nessa pesquisa. O número expressivo de adolescentes muito jovens, na faixa etária entre 14 e 15 anos. Além disso, a renda familiar baixa, entre 1 e 2 salários mínimos. Outro índice que surpreende, é o número expressivo de adolescentes que afirmam que a gravidez foi planejada. A maioria das adolescentes realiza pré-natal. Pouco acima da metade não usavam

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza**Trabalho 183 - 4/4**

método contraceptivo, e as que usavam não referiram a combinação de contraceptivo oral e preservativo, o que revela grave risco de exposição à doenças sexualmente transmissíveis e o que pode estar vinculado à repetição de gravidez na adolescência.

Descritores: Gravidez na adolescência; parto humanizado; saúde da mulher.

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 Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Departamento de Informações e Informática do Sistema do SUS. Indicadores e dados básicos. IDB. Brasília: 2003. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/idb2003/matriz.htm>.

3 Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de ciência, tecnologia e insumos estratégicos. Departamento de ciência e tecnologia. PNDS 2006–Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde da Criança e da Mulher. Brasília: Ministério da Saúde, 2008.

4 Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde Política Nacional de Atenção Integral à Mulher: princípios e diretrizes/Ministério da Saúde, Secretarias de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

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

Iracema Gardã



Trabalho 2979 - 1/1

ATENÇÃO AO PRÉ-NATAL NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA:
NECESSIDADES DE QUALIFICAÇÃO DE ENFERMEIROSFrancisco Rosemiro Guimarães Ximenes Neto¹Rafaella Almeida Ribeiro²Maria Socorro de Araújo Dias³Isabel Cristina Kowal Olm Cunha⁴José Rocha⁵Maristela Inês Osawa Chagas⁶

Introdução: O modelo de atenção ao pré-natal representa uma excelente prática preventiva e de promoção da saúde materna e infantil. No Brasil, e em países em desenvolvimento, observa-se que os recursos escassos ou usados de forma menos eficiente resultam em início tardio do acompanhamento pré-natal, em consultas irregulares, muito rápidas, com longo tempo de espera e excesso de solicitação de exames complementares. As consultas não desenvolvem uma atividade racional, e muitas vezes as mulheres não obtêm todos os benefícios possíveis durante as mesmas. **Objetivo:** Identificar as necessidades de qualificação dos enfermeiros para o desenvolvimento da atenção ao pré-natal. **Metodologia:** Trata-se de um estudo do tipo exploratório, com abordagem quantitativa, realizado no município de Sobral – Ceará – Brasil, com 51 enfermeiros da Estratégia Saúde da Família-ESF, durante o período de novembro a dezembro de 2006. **Resultados:** As necessidades de qualificação são: exame de toque vaginal, 10 (20%); pré-natal de alto risco, nove (18%); rotinas de pré-natal, sete (14%); exame físico geral e específico, sete (14%); patologias específicas da gestação e puerpério, seis (12%); farmacologia na gestação, cinco (10%); preceptoria de enfermagem com estudo de caso, quatro (8%); patologias diversas associadas à gestação - cardiopatias, neuropatias e outras -, três (6%); solicitação e interpretação exames, três (6%); cuidado emocional e abordagem à gestante, três (6%); distorcias, dois (4%); emergências obstétricas, um (2%); planejamento familiar no puerpério, um (2%); educação em saúde para gestantes, um (2%); evolução do trabalho de parto, um (2%); e não responderam, 10 (20%). **Considerações Finais:** A qualificação acerca do pré-natal faz-se necessária, para que o enfermeiro esteja pronto para um processo de cuidar cada vez mais competente e humanizado, e, conseqüentemente, obtenha resultados satisfatórios no que concerne aos indicadores perinatais, tanto da mãe quanto do bebê.

Palavras-chave – Estratégia Saúde da Família; Enfermagem; Atenção ao pré-natal; Necessidades de qualificação.

¹ Enfermeiro Sanitarista. Mestre em Saúde Pública, Docente do Curso de Enfermagem da Universidade Estadual do Vale do Acaraú – UVA. Preceptor de Enfermagem da Residência em Saúde da Família da Escola de Formação em Saúde da Família-EFSFVS, Sobral, Ceará. Membro do GEPAG/UNIFESP. E-mail: rosemironeto@gmail.com. Endereço para correspondência: Rua Sebastião Miranda, S/N, Centro – Cariré – Ceará, CEP – 62184-000.

² Enfermeira da Estratégia Saúde da Família do município de Coreaú - Ceará

³ Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Coordenadora Adjunta do Curso de Enfermagem da UVA. Diretora Presidente da EFSFVS, Sobral - Ceará. E-mail: socorroad@gmail.com

⁴ Enfermeira. Doutora em Saúde Pública. Professora Adjunta e Líder do Grupo de Estudos e Pesquisa em Administração em Saúde e Gerenciamento em Enfermagem – GEPAG da Universidade Federal de São Paulo – UNIFESP, São Paulo. E-mail: icris@denf.epm.br

⁵ Enfermeiro. Mestre em Educação. Supervisor Técnico de Serviços de Saúde da Secretaria Estadual de Saúde de São Paulo. Gerente do SAMU da Zona Leste de São Paulo. Membro do Gepag/UNIFESP, São Paulo-Brasil. E-mail: prof.jose.rocha@hotmail.com

⁶ Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Coordenadora do Curso de Enfermagem da UVA, Sobral-Ceará. Diretora Administrativo-Financeiro da EFSFVS. E-mail: miosawa@gmail.com.

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

Trabalho 2960 - 1/3

ATENDIMENTO DE EMERGÊNCIA A UM PACIENTE COM EDEMA AGUDO DE
PULMÃOMendes, Andréia Santos¹
Mota, Bruna Ariana São Paulo²
Cordeiro, Eduardo Santos³
Mendes, Alex Henrique Santos⁴
Ferreira, Maria Eunice⁵
Mariotti, Maria Thereza Brito⁶

O edema agudo de pulmão (EAP) é uma grave situação clínica, de muito sofrimento, com sensação de morte iminente e que exige atendimento médico urgente. Na maioria dos casos, não há possibilidade de evitá-lo. Os riscos podem ser diminuídos pelo pronto tratamento e pela condução adequada das doenças que podem levar ao edema agudo. Diante do quadro emergencial de um indivíduo com EAP, que pode ir a óbito se não for feito um tratamento rápido e eficiente, no sentido de reverter o quadro hemodinâmico, o presente estudo tem como objetivo identificar as necessidades de cuidado de enfermagem em um paciente com EAP, traçar e implementar condutas de enfermagem. O interesse dos autores na apresentação do caso se deu ao perceber a importância do conhecimento teórico-prático a respeito das patologias clínicas em uma unidade de emergência, e o dinamismo e integração de uma equipe multiprofissional eficiente visando à reversão do quadro clínico apresentado por um paciente grave. Trata-se de um estudo de caso clínico que tem como suporte metodológico a Sistematização da Assistência de Enfermagem com base na North American Nursing Diagnosis Association (NANDA). O estudo foi realizado em uma unidade de clínica médica de um hospital universitário durante a prática da disciplina Enfermagem Clínico-Cirúrgica II do curso de graduação em enfermagem de uma Universidade Pública. O sujeito do estudo é um homem de 63 anos de idade, que apresentou um quadro de EAP. As técnicas de coleta de dados utilizadas foram a pesquisa

¹Estudante de graduação em Enfermagem da Universidade Federal da Bahia. Bolsista PIBIC/CNPq 2009-2010. Integrante do grupo de iniciação científica GISC – Grupo Interdisciplinar sobre o Cuidado à Saúde Cardiovascular desde 2007.

²Estudante de graduação em Enfermagem da Universidade Federal da Bahia, membro do Projeto Permanecer SUS da Secretaria Estadual de Saúde da Bahia. Bolsista PIBIC/CNPq 2009-2010 e integrante do Núcleo de Ressuscitação Elizabeti Cubi-Rossi.

³Estudante de graduação em Enfermagem da Universidade Federal da Bahia. Membro do Projeto Permanecer SUS da Secretaria Estadual de Saúde da Bahia.

⁴Estudante de graduação em Enfermagem da Universidade Federal da Bahia. Membro do Projeto Permanecer SUS da Secretaria Estadual de Saúde da Bahia.

⁵Estudante de graduação em Enfermagem da Universidade Federal da Bahia. Integrante do Grupo de Estudos sobre a Mulher.

⁶Orientadora, Professora Doutora da Universidade Federal da Bahia. Líder do Núcleo de Ressuscitação Elizabeti Cubi-Rossi.

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

Trabalho 2960 - 2/3

documental e entrevista semi-estruturada. A entrevista foi realizada no setor de emergência desse Hospital, e ocorreu através da aproximação com o paciente, solicitação de sua autorização e início do diálogo. Foram seguidos os princípios éticos estabelecidos pelo Conselho de Saúde para pesquisas realizadas em seres humanos através da resolução 196/96. Após leitura dos dados e da avaliação continuada do estado de saúde do paciente, procedeu-se na elaboração do Diagnóstico, do Planejamento e Intervenções de Enfermagem, bem como, na análise da assistência prestada. Os principais diagnósticos encontrados foram perfusão tissular cardiopulmonar ineficaz, intolerância à atividade, troca de gases prejudicada, volume excessivo de líquido. As ações imediatas de enfermagem incluíram: posicionamento do paciente sentado, cabeceira em 90° com os membros inferiores pendentes; Instalação de máscara facial de oxigênio com reservatório, com um fluxo de 10L/min, com FiO2 próxima a 100%; manutenção de uma via de acesso adequada à administração dos medicamentos; monitoração por ECG, PA não-invasiva e oximetria de pulso; monitoramento de nível de consciência e tempo de enchimento capilar. A aplicação da Sistematização da Assistência de Enfermagem direcionou uma assistência com qualidade ao paciente nesta emergência respiratória. A realização do estudo promoveu avaliar em um contexto, as condutas adotadas para a melhora do quadro clínico de um paciente grave e foi um valiosa aprendizagem, a cerca do EAP, o qual afeta muitas pessoas e que exige da enfermagem condutas rigorosas, individualiza e planejadas.

Descritores: edema agudo de pulmão; emergência; assistência de enfermagem.

Referência

¹Estudante de graduação em Enfermagem da Universidade Federal da Bahia. Bolsista PIBIC/CNPq 2009-2010. Integrante do grupo de iniciação científica GISC – Grupo Interdisciplinar sobre o Cuidado à Saúde Cardiovascular desde 2007.

²Estudante de graduação em Enfermagem da Universidade Federal da Bahia, membro do Projeto Permanecer SUS da Secretaria Estadual de Saúde da Bahia. Bolsista PIBIC/CNPq 2009-2010 e integrante do Núcleo de Ressuscitação Elizabeti Cubi-Rossi.

³Estudante de graduação em Enfermagem da Universidade Federal da Bahia. Membro do Projeto Permanecer SUS da Secretaria Estadual de Saúde da Bahia.

⁴Estudante de graduação em Enfermagem da Universidade Federal da Bahia. Membro do Projeto Permanecer SUS da Secretaria Estadual de Saúde da Bahia.

⁵Estudante de graduação em Enfermagem da Universidade Federal da Bahia. Integrante do Grupo de Estudos sobre a Mulher.

⁶Orientadora, Professora Doutora da Universidade Federal da Bahia. Líder do Núcleo de Ressuscitação Elizabeti Cubi-Rossi.

**TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL**

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

**Trabalho 2960 - 3/3**

CARPENITO, L. J. **Diagnósticos de Enfermagem: Aplicação à Prática Médica**. 6. ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 1994.

Definições e Classificação 2005-2006. North American Nursing Diagnosis Association; tradução Cristina Correa- Porto Alegre: Artmed, 2006.

NASI, L. A. et al. **Rotinas em pronto- socorro**. 2º edição. Porto Alegre. Artemed Editora S.A., 2005.

PIRES, M. T. B.; STARLING, S. V. In: Erazo. **Manual de Urgências em Pronto-Socorro**. 8º edição. Rio de Janeiro. Editora MEDSI Editora Médica e Científica Ltda, 2006.

SMELTZER, S. C.; BARE, B. G. In: Brunner/Suddarth. **Tratado de Enfermagem Médico-Cirúrgica**. 9º edição. Rio de Janeiro. Editora Guanabara Koogan, v.1, 2005.

¹Estudante de graduação em Enfermagem da Universidade Federal da Bahia. Bolsista PIBIC/CNPq 2009-2010. Integrante do grupo de iniciação científica GISC – Grupo Interdisciplinar sobre o Cuidado à Saúde Cardiovascular desde 2007.

²Estudante de graduação em Enfermagem da Universidade Federal da Bahia, membro do Projeto Permanecer SUS da Secretaria Estadual de Saúde da Bahia. Bolsista PIBIC/CNPq 2009-2010 e integrante do Núcleo de Ressuscitação Elizabetti Cubi-Rossi.

³Estudante de graduação em Enfermagem da Universidade Federal da Bahia. Membro do Projeto Permanecer SUS da Secretaria Estadual de Saúde da Bahia.

⁴Estudante de graduação em Enfermagem da Universidade Federal da Bahia. Membro do Projeto Permanecer SUS da Secretaria Estadual de Saúde da Bahia.

⁵Estudante de graduação em Enfermagem da Universidade Federal da Bahia. Integrante do Grupo de Estudos sobre a Mulher.

⁶Orientadora, Professora Doutora da Universidade Federal da Bahia. Líder do Núcleo de Ressuscitação Elizabetti Cubi-Rossi.

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

Iracema Gardã

**Trabalho 1588 - 1/4**

**ATENDIMENTO DO ENFERMEIRO AO CLIENTE AGUDO NA
EMERGÊNCIA DE UM HOSPITAL PÚBLICO: ENTRE O DISCURSO E A
PRÁTICA**

**SILVA, Talita Sant' Anna Gomes da
VIANA, Ádane Domingues
LUDOVICO, Andréa da Silva Gomes**

De acordo com a resolução do COFEN, de 2002, a implementação da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) deve ocorrer em toda instituição de saúde pública e privada. Acredito que a autonomia na profissão só será adquirida quando toda a classe começar a utilizar essa metodologia científica em suas ações. Ou seja, quando a SAE estiver em prática. Este estudo tem como objetivo compreender a sistematização da assistência de enfermagem de uma instituição pública do município do Rio de Janeiro, e analisar se a sistematização da assistência de enfermagem aplicada pelo enfermeiro neste cenário difere entre o discurso e a prática. Assim, diante da problemática acima surgiram às questões norteadoras deste estudo. Qual o perfil do enfermeiro emergencista? Atualmente, é fácil a aplicação da sistematização da assistência nas emergências? Qual a importância do enfermeiro neste contexto? Será que há diferença entre o discurso e a prática na implementação da sistematização da assistência de enfermagem nas emergências? Os protocolos estabelecidos na emergência permitem a utilização da SAE? Pela discussão deste contexto, e com a certeza que ao aliar o conhecimento científico com a realidade hospitalar, pode-se realizar grandes mudanças no atual atendimento prestado, é que elaborou-se este estudo. Que tem por objetivos compreender a sistematização da assistência de enfermagem de uma instituição pública do município do

Talita Sant Ana Gomes da Silva , graduada pela Universidade Veiga de Almeida, atua no Hospital Estadual Getúlio Vargas como enfermeira assistencial, e-mail: tatasgs15@gmail.com
Ádane Domingues Viana, mestranda em enfermagem pela UNI-RIO, atua no Hospital Municipal Souza Aguiar como enfermeira assistencial do Centro Cirúrgico, e-mail: fofienf@hotmail.com
Andréa da Silva Gomes Ludovico, mestre em enfermagem pela UNI-RIO, atua no Hospital Municipal Souza Aguiar como coordenadora das terapias intensivas, e-mail: dealudovico2006@gmail.com

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza**Trabalho 1588 - 2/4**

Rio de Janeiro; Analisar se a sistematização da assistência de enfermagem aplicada pelo enfermeiro neste cenário difere entre o discurso e a prática. Portanto, este estudo não tem como intuito apontar erros, mas o de ser um instrumento na busca pelo contínuo aperfeiçoamento da enfermagem. O objeto do estudo é a sistematização da assistência de enfermagem, aplicada pelo enfermeiro. Justifico este estudo na medida em que o tempo é precioso para salvar uma vida, desta forma a qualificação também tem seu peso de ouro. Uma boa assistência de enfermagem ao paciente em uma emergência hospitalar é crucial na melhora do quadro de evolução do paciente, já que através de uma assistência adequada, é mais fácil dar continuidade ao tratamento nos setores de internação ou ambulatorial. A Associação Americana de Enfermagem (ANA) estabeleceu os “Padrões da Prática de Enfermagem em Emergência” em 1983, tendo como referência padrões definidos classificando os enfermeiros de emergência em três níveis de competência: o primeiro nível requer competência mínima para o enfermeiro prestar atendimento ao paciente traumatizado; no segundo nível este profissional necessita formação específica em enfermagem de emergência e no último nível o enfermeiro deve ser especialista em área bem delimitada e atuar no âmbito pré e intra hospitalar. Para a elaboração deste trabalho foi utilizado como estratégia metodológica uma pesquisa de caráter descritivo utilizando a abordagem quantitativa. Seu objetivo é propor uma explicação do conjunto de dados reunidos a partir de uma conceitualização da realidade percebida ou reservada. A análise dos dados em pesquisa experimental supõe a quantificação dos eventos para submetê-los à classificação, mensuração e análise. Seu objetivo é propor uma explicação do conjunto de dados reunidos a partir de uma conceitualização da realidade percebida ou reservada. Os alvos da pesquisa foram os enfermeiros, do

Talita Sant Ana Gomes da Silva , graduada pela Universidade Veiga de Almeida, atua no Hospital Estadual Getúlio Vargas como enfermeira assistencial, e-mail: tatasgs15@gmail.com
Ádane Domingues Viana, mestranda em enfermagem pela UNI-RIO, atua no Hospital Municipal Souza Aguiar como enfermeira assistencial do Centro Cirúrgico, e-mail: fofienf@hotmail.com
Andréa da Silva Gomes Ludovico, mestre em enfermagem pela UNI-RIO, atua no Hospital Municipal Souza Aguiar como coordenadora das terapias intensivas, e-mail: dealudovico2006@gmail.com

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza**Trabalho 1588 - 3/4**

Hospital Municipal Souza Aguiar localizado no município do Rio de Janeiro. Os dados foram coletados através de uma entrevista semi-estruturada. O período de realização dessa pesquisa foi de outubro e novembro de 2008. Os dados foram discutidos baseados no referencial teórico acerca da temática abordada o número de entrevistados foram um total de 10 enfermeiros. Os enfermeiros emergencistas da unidade tem como perfil, idade acima dos 40 anos (80%), e ter começado a atuar na emergência na década de 80 (50%). A maioria (60%) alega ter realizado algum curso de aperfeiçoamento, entretanto observou-se que 50% dos entrevistados realizaram cursos de baixa carga horária e há alguns anos. A escolha deste setor no âmbito hospitalar teve como motivo principal o dinamismo para 40% dos enfermeiros. Apenas 20% dos entrevistados alegaram não ter tido oportunidade de optar por outro setor. A partir deste estudo, podemos observar a carência de conhecimento dos enfermeiros sobre a temática abordada. Quando os enfermeiros foram questionados sobre a SAE, apenas 20% souberam discorrer sobre o tema, 50% se limitavam a dizer que “SAE é a sistematização da assistência”, e 30% não sabiam absolutamente nada. Verificou-se que apenas 20% dos entrevistados sabiam explicar como é realizada a implementação da SAE. O que mais chama atenção é o fato de que apesar de atuarem na maior emergência da América Latina, a maioria, 70% dos entrevistados, não sabem discorrer sobre uma função que é de competência exclusiva do Enfermeiro. E que tem sua aplicabilidade obrigatória em todas as instituições de saúde desde o ano de 2002. O motivo apontado por 90% dos enfermeiros para a dificuldade da implementação da SAE, é a superlotação de pacientes, e a falta de profissionais no setor. Muitos afirmam ser impossível a aplicação da sistematização, já que existe apenas um enfermeiro por plantão para prestar os cuidados de enfermagem, organizar o setor, e a

Talita Sant Ana Gomes da Silva, graduada pela Universidade Veiga de Almeida, atua no Hospital Estadual Getúlio Vargas como enfermeira assistencial, e-mail: tatasgs15@gmail.com
Ádane Domingues Viana, mestranda em enfermagem pela UNI-RIO, atua no Hospital Municipal Souza Aguiar como enfermeira assistencial do Centro Cirúrgico, e-mail: fofienf@hotmail.com
Andréa da Silva Gomes Ludovico, mestre em enfermagem pela UNI-RIO, atua no Hospital Municipal Souza Aguiar como coordenadora das terapias intensivas, e-mail: dealudovico2006@gmail.com

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza**Trabalho 1588 - 4/4**

equipe. De acordo com os dados justifica-se a consideração da necessidade de atualização dos enfermeiros, já que estes estão diretamente ligados a temática. Pudemos observar a carência de conhecimento dos enfermeiros sobre a temática abordada. Deixo como sugestão a realização de projetos de Educação Continuada, entendendo como o conhecimento da filosofia organizacional auxilia no entrosamento entre profissionais, devendo nortear o desenvolvimento de suas atividades para atingir melhores resultados no trabalho; que os serviços de educação continuada nas instituições de saúde devem orientar o direcionamento das atividades educativas, sendo voltadas para a realidade institucional e necessidades do pessoal, proporcionando o desenvolvimento profissional e influenciando na qualidade da assistência de enfermagem. Já que a realização de palestras e cursos sobre a temática abordada tem o intuito de explicar a SAE e ensinar a implementá-la, e ainda ressaltar a sua importância tanto para o cliente quanto para os profissionais.

Palavras- chave: Emergência; Atendimento; SAE; Implementação

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

Iracema Gardã



Trabalho 304 - 1/4

**ATIVIDADES COMUNITÁRIAS: EXPANSÃO DO PAPEL
PROFISSIONAL DO ENFERMEIRO EM ESPAÇOS VULNERÁVEIS**BACKES, Dirce Stein¹
SOUZA, Martha²
MARCHIORI, Mara³
PIGATTO, Aline⁴
PORTO, Leandra Oliveira⁵

PRÊMIO: LAÍS NETO DOS REIS - Atividades da prática profissional efetivamente realizada, que representem uma expansão do papel do enfermeiro em nova área de atenção ou em área tradicional, porém com maior grau de autonomia

Palavras chave: Universidade; Ensino; Participação comunitária; Pesquisa Interdisciplinar; Responsabilidade Social.

Introdução: Entre os diferentes espaços de construção do conhecimento, a Universidade ocupa um lugar privilegiado para o empreendedorismo, novo modelo de intervenção social¹, e a construção do saber científico, tecnológico e social. Tem como eixo central a formação de profissionais cidadãos, isto é, de profissionais comprometidos com o desenvolvimento social em nível local e global e a emancipação do indivíduo como sujeito e autor da sua história². Pensar as funções da Universidade, hoje, pautadas em princípios democráticos e de cidadania, implica em adentrar novos espaços que possibilitam olhares ampliados, além de ações integradas, permeadas pelos diferentes saberes disciplinares aliados ao saber popular. Nesse contexto, o envolvimento dos discentes e docentes em assuntos sociais-comunitários tem sido um aspecto fortemente estimulado pelo Ministério da Saúde e da Educação, apontando para a

¹ Enfermeira. Doutora em Filosofia da Enfermagem. Docente do Departamento de Enfermagem da UNIFRA. Líder do Grupo de Estudos e Pesquisas em Empreendedorismo Social da enfermagem e Saúde (GPESES). E-mail: backesdirce@ig.com.br

² Enfermeira. Mestre em Enfermagem. Docente do Departamento de Enfermagem do Centro Universitário Franciscano – UNIFRA. Membro do GPESES. E-mail: marthats@terra.com.br

³ Enfermeira. Mestre em Enfermagem. Docente do Departamento de Enfermagem do Centro Universitário Franciscano – UNIFRA. Membro do GPESES. E-mail: maramarc@hotmail.com

⁴ Docente do Curso de Farmácia do Centro Universitário Franciscano (UNIFRA). Membro do Grupo Interdisciplinar de Pesquisa em Saúde (GIPES). aline@unifra.com.br

⁵ Acadêmica do terceiro semestre do curso de enfermagem do Centro Universitário Franciscano (UNIFRA). Bolsista de Iniciação Científica do Grupo de Estudos e Pesquisa em Empreendedorismo Social da Enfermagem e Saúde (GPESES). E-mail: leandra.sm@gmail.com

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

Iracema Gardã



Trabalho 304 - 2/4

possibilidade de responder às necessidades concretas da população brasileira na formação de recursos humanos, na produção do conhecimento e na prestação de serviços integrantes do Sistema Único de Saúde (SUS). Acredita-se, que a qualidade e o sucesso profissional dependem, em grande parte, do nível de interação e articulação do saber acadêmico ao saber popular na realidade concreta. Assim, este artigo apresenta os resultados de uma pesquisa que **objetivou** compreender a percepção de docentes, discentes, profissionais e usuários do SUS em relação a ações educativas integradas, voltadas para a promoção do viver saudável, sob o olhar do empreendedorismo social.

Metodologia: Trata-se de uma pesquisa-ação, com abordagem qualitativo-construtivista, que propõe a participação coletiva, por meio de ações planejadas com ênfase na transformação de uma situação e/ou realidade. A coleta de dados, realizada por meio de entrevistas interativas, ocorreu concomitantemente às discussões e intervenções comunitárias de promoção e educação da saúde, no período em que foi desenvolvida, mais especificamente, o projeto “*Tá pintando cidadania*”, no primeiro semestre de 2009. Participaram do estudo, 70 discentes e 5 docentes da área da saúde da UNIFRA, 2 profissionais do programa Estratégia Saúde da Família e 50 moradores/usuários da região oeste do município de Santa Maria R/S – Brasil. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UNIFRA sob número 333/2008. Para o tratamento dos dados, foi utilizada a Análise Temática que compreende a ordenação, a classificação e categorização dos dados.

Resultados: Os dados codificados e categorizados resultaram em quatro eixos temáticos: Construindo e reconstruindo saberes - Para dar conta de uma realidade complexa e contraditória, na qual se encontram grande parte das comunidades participantes, é preciso que os docentes, enquanto integrantes de um órgão formador – a Universidade – percebam continuamente novas abordagens de ensino-aprendizagem que podem ser otimizadas pelas práticas comunitárias interativas. Um exemplo desse processo são os espaços comunitários, nos quais os indivíduos, docentes, discentes e usuários aprendem ensinando e educam aprendendo. Este movimento circular e, ao mesmo tempo, retro-alimentativo, ficou bastante visível nas atividades grupais. A fala de uma das integrantes do grupo expressa claramente a importância dos espaços coletivos, motivados pelas atividades acadêmicas, nas quais são fortalecidas as interações,

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

Iracema Gardã



Trabalho 304 - 3/4

os vínculos, a criatividade e o desejo da emancipação enquanto sujeitos sociais. *Esse grupo foi um achado. Através dele aprendo muito, mas também ensino. Aprendi sobre amor próprio, auto-estima e respeito a mim mesma. Quanto mais eu vou no grupo, mais aprendo a gostar de mim mesma. E tudo que aprendo passo para os meus filhos (Moradora).* Transformando e sendo transformado - As falas a seguir, refletem o significado que as ações educativas integradas possuem no campo das práticas comunitárias, especialmente sob o olhar de uma das participantes do grupo de mulheres: *Eu não gostava de me cuidar... mas aprendi sobre uns probleminhas que tive e agora gosto bastante de participar das reuniões... No grupo aprendo de tudo um pouco... mas falando com os outros, descubro problemas iguais aos meus... e então posso dizer como resolvo os meus e assim vamos trocando idéias e transformando realidades... Hoje quando me olho no espelho percebo a minha presença... ah, você está aí! você está viva! e o quanto sinto-me viva e disposta a conversar com as pessoas que estão a minha volta (Moradora).* O processo de transformar e ser transformado está presente, também, no discurso dos docentes e discentes ao mencionarem: *Nossos debates são todos baseados nos depoimentos e dúvidas das integrantes do grupo, procuramos não levar nada pronto, não existe uma receita prévia... vamos construindo um novo saber a cada dia junto com a comunidade (Docente).* Promovendo a saúde e a cidadania pelo resgate da auto-estima - As práticas educativas no campo social também têm por objetivo a promoção da saúde pelo aumento da auto-estima. As mulheres participantes do grupo de convivência demonstram que é possível ser protagonista pela emancipação e valorização das iniciativas pessoais e a melhoria das condições de vida. Para os acadêmicos a cidadania se expressa em atitudes e ações concretas na realidade dos sujeitos sociais. Para os mesmos, a promoção da cidadania se dá pelo resgate da auto-estima. *Isso que estamos fazendo aqui é cidadania... é ajudar... é ter a satisfação de estar promovendo algo para alguém, é solidariedade... (Acadêmico).* É importante instigar novos espaços profissionais a fim de que os diferentes atores sociais busquem seus próprios referenciais de sustentabilidade³. Ampliando o conceito de saúde - Com a inserção dos acadêmicos nas práticas comunitárias, o conceito de saúde é ampliado a partir de uma visão sistêmica, na qual o indivíduo passa a ser sujeito do processo saúde-doença, conforme evidencia a fala: *Saúde*

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza**Trabalho 304 - 4/4**

é o que fizemos aqui na comunidade, através de ações educativas... não é só dar remédios na Unidade Básica (Aluno). No entendimento dos docentes supervisores, as ações educativas realizadas na comunidade favorecem a contextualização dos problemas de saúde, bem como a apreensão dos indivíduos em sua singularidade e multidimensionalidade. **Conclusão:** A realização de ações integradas e empreendedoras em saúde, potencializadas pela participação ativa e interativa, tanto de docentes e discentes quanto trabalhadores e usuários, constitui-se em uma estratégia importante para o exercício pleno da cidadania. Da mesma forma, possibilita a ampliação do conceito de saúde, pela apreensão contextualizada e problematizada dos condicionantes do processo saúde-doença.

Referências

1. Bornstein D. How to Change the World: Social Entrepreneurs and the Power of new Ideas. OXFORD: University Press; 2007.
2. Backes DS. Vislumbrando o cuidado de enfermagem como prática social empreendedora [tese]. Santa Catarina: Programa de Pós-Graduação em Enfermagem; 2008.
3. Erdmann AL et. al. Formación de emprendedores em enfermería: promover capacidades y aptitudes sociopolíticas. Enfermería Global [texto na Internet]. 2009 [citado 2009 Jun 27]; 16(1). Disponível em: <http://revistas.um.es/eglobal/issue/view/5951>.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

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



Trabalho 1124 - 1/5

ATUAÇÃO DA ENFERMAGEM NA HEMOTERAPIA: ANÁLISE DO CUSTO DAS BOLSAS DE HEMOCOMPONENTES PERDIDAS POR RESERVA CIRÚRGICA EM HOSPITAL DE ENSINO. FORTALEZA- CE, 2009.

Lélis, Antonia Rocivania Araújo
Silva, Lucilane Maria Sales da
Maria Dalva Santos Alves¹
Larissa Araújo Borges²
Rita Paiva Pereira Honório

INTRODUÇÃO: Nas agências transfusionais dos hospitais, em geral, ainda não existem critérios definidos sobre a quantidade de hemocomponentes que podem ser solicitados nas cirurgias e mesmo os que existem não garantem uma segurança efetiva, fazendo com que o profissional, na maioria das vezes, solicite além do necessário ao procedimento cirúrgico, acarretando custo excessivo e desnecessário ao sistema de saúde. Este custo que está ligado tanto a questões financeiras, quanto ao fato de ser um material fruto de doações voluntárias e de difícil aquisição devido ao baixo índice de doadores. Na instituição em estudo, o profissional de enfermagem atua na área da hemoterapia há quatro anos em todo o processo transfusional da doação a recepção do sangue, na dinâmica da captação à separação dos hemocomponentes e sua posterior utilização para fins específicos, como os procedimentos cirúrgicos. Esperamos com este trabalho servir de exemplo a outros enfermeiros dos serviços de hemoterapia incentivando-os a realizarem pesquisas que possam incrementar o serviço de transfusão sanguínea. Além disso, fornecer informações sobre as perdas advindas da não utilização dos hemocomponentes

¹ Enfermeira. Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal do Ceará, Brasil (2003). Atuação em Enfermagem de Saúde Pública. Trabalha na Universidade Federal do Ceará, Brasil.

² Enfermeira, formada pela Universidade Metropolitana de Fortaleza (FAMETRO) em 2009.

Enfermeira. Especialista em enfermagem médico-cirúrgica. Coordenadora do Serviço de Hemovigilância do Hospital Universitário Walter Cantídio-HUWC/UFC. E-mail: ar.lelis@hotmail.com

Enfermeira. Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal do Ceará. Brasil. Atuação em Enfermagem de Saúde Pública. Docente da Escola Nacional de Saúde Pública, Brasil.

Enfermeira. Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal do Ceará, Brasil. Atuação em Enfermagem de Saúde Pública. Docente da Universidade Federal do Ceará, Brasil.

Enfermeira, formada pela Universidade Metropolitana de Fortaleza (FAMETRO) em 2009.

Enfermeira, mestra em enfermagem, gerente do Serviço de Educação Continuada em Enfermagem - SECEN/HUWC

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

Trabalho 1124 - 2/5

solicitados por reserva cirúrgica, que podem colaborar para redução de prejuízos desnecessários ao sistema transfusional. **OBJETIVOS:** O estudo objetivou realizar análise comparativa das solicitações de reserva de hemocomponentes para procedimentos cirúrgicos e a utilização efetiva destas EM UMA INSTITUIÇÃO FEDERAL DE ENSINO no período de janeiro a dezembro de 2008. Calcular o custo das bolsas de hemocomponentes solicitadas e não utilizadas nos procedimentos cirúrgicos do HUWC no mesmo período. **2. MATERIAIS E MÉTODOS:** O estudo se configura como pesquisa exploratório-descritiva de natureza quantitativa retrospectiva. Realizado em um hospital público de ensino que faz parte do projeto Hospitais Sentinelas desde 2002, integrado à Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) que atua nas áreas de farmacovigilância, tecnovigilância e hemovigilância gerenciada pela Comissão de Riscos do Hospital. A população constou do cadastro das cirurgias, nas quais foram solicitadas reservas de hemocomponentes e sua utilização do ano de 2008. Ao todo foram realizados 3.831 procedimentos cirúrgicos em 2008, dentre estes 1.296 fizeram reserva de hemocomponentes; com um total de 2.537 bolsas de CH cruzadas. Do total de bolsas cruzadas 636 (25%) foram encaminhadas ao centro cirúrgico, por solicitação da equipe médica do hospital em estudo, porém apenas 327 (51%) foram utilizadas nos diversos tipos de cirurgias realizadas. As 309 bolsas solicitadas pelo centro cirúrgico e devolvidas a Agência Transfusional foram enviadas ao HEMOCE e posteriormente, descartadas por conter hemólise e não ser apropriada para transfusão. Todas elas foram analisadas. A coleta de dados ocorreu de segunda nos meses de abril e maio de 2009, sendo analisado o período de janeiro a dezembro de 2008. O instrumento de coleta de dados da pesquisa foi o sistema MASTER® que é Enfermeira. Especialista em enfermagem médico-cirúrgica. Coordenadora do Serviço de Hemovigilância do Hospital Universitário Walter Cantídio-HUWC/UFC. E-mail: ar.lelis@hotmail.com
Enfermeira. Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal do Ceará. Brasil. Atuação em Enfermagem de Saúde Pública. Docente da Escola Nacional de Saúde Pública, Brasil.
Enfermeira. Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal do Ceará, Brasil. Atuação em Enfermagem de Saúde Pública. Docente da Universidade Federal do Ceará, Brasil.
Enfermeira, formada pela Universidade Metropolitana de Fortaleza (FAMETRO) em 2009.
Enfermeira, mestra em enfermagem, gerente do Serviço de Educação Continuada em Enfermagem - SECEN/HUWC

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

Trabalho 1124 - 3/5

um sistema de informação, existente no hospital em estudo. O estudo teve como critérios de inclusão: Solicitação de hemocomponentes somente para casos de reserva cirúrgica; estes pedidos devem estar incluídos no período de janeiro a dezembro de 2008; pedidos realizados apenas para uso no hospital escolhido para a pesquisa; solicitações de concentrado de hemácias; cirurgias que efetivamente foram realizadas. Os dados foram apresentados estatisticamente, em forma de gráficos e tabelas e interpretados conforme literatura pertinente e reflexões da pesquisadora. Os dados foram tabulados no software SPSS. 15. O estudo foi encaminhado para um Comitê de Ética em Pesquisa sendo avaliado e aprovado sob o n: 051.07.09.

RESULTADOS E DISCUSSÕES: De acordo com os resultados em todos os meses do ano houve devolução de bolsas a agência transfusional com destaque para os meses de outubro (56), junho (41) e novembro (39) que apresentaram o maior índice de devolução de bolsas. verificamos que existe grande variação nos valores do custo das bolsas se comparado os valores apresentados pela instituição pública com a privada. Entretanto, em todas elas os dados mostram um excessivo valor do desperdício, principalmente nos meses que apresentaram maior volume de devolução das bolsas a agências transfusionais, ou seja, outubro, junho e novembro, respectivamente. **CONCLUSÃO:** Estudando o perfil das reservas cirúrgicas de um hospital público de ensino, podemos concluir que o número de reserva de hemocomponente para procedimentos cirúrgicos não está condizente com a quantidade, realmente, utilizada, devido a grande diferença entre o número de reservas solicitadas pelo médico e a quantidade de bolsas de concentrado de hemácias transfundidas durante a intervenção cirúrgica. Esse fato acarreta também um grande desperdício por devolução dos hemocomponentes que são

Enfermeira. Especialista em enfermagem médico-cirúrgica. Coordenadora do Serviço de Hemovigilância do Hospital Universitário Walter Cantídio-HUWC/UFC. E-mail: ar.lelis@hotmail.com

Enfermeira. Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal do Ceará. Brasil. Atuação em Enfermagem de Saúde Pública. Docente da Escola Nacional de Saúde Pública, Brasil.

Enfermeira. Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal do Ceará, Brasil. Atuação em Enfermagem de Saúde Pública. Docente da Universidade Federal do Ceará, Brasil.

Enfermeira, formada pela Universidade Metropolitana de Fortaleza (FAMETRO) em 2009.

Enfermeira, mestra em enfermagem, gerente do Serviço de Educação Continuada em Enfermagem - SECEN/HUWC

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

Trabalho 1124 - 4/5

encaminhados ao centro cirúrgico e devolvidos, posteriormente, à Agência Transfusional, haja visto que no ano do estudo em 2008, em todos os meses houve descarte de hemocomponente proveniente deste setor. Diante desse panorama caracteriza-se ainda um grande desperdício de recursos humanos e materiais, acarretando prejuízos financeiros a instituição, reduzindo o estoque de hemocomponentes disponíveis para atender a demanda de pacientes internados e que necessitam de hemotransfusão. É adequado que os profissionais da saúde envolvidos no processo transfusional desenvolvam estratégias que facilitem o cuidado ao paciente hemotransfundido através do conhecimento e desenvolvimento da enfermagem em hemoterapia. Para isso é necessário o envolvimento do enfermeiro em ações de ensino e pesquisa que visem a redução das perdas de hemocomponentes por reserva cirúrgica. **BIBLIOGRAFIA:** Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa). Sangue e hemoderivados. Legislação. (www.anvisa.gov.br/sangue/legis/index.htm). 2003. [capturado em 03/03/2009]. CARRAZZONE, C. F. V.; BRITO, A. M.; GOMES, Y. M. **Importância da avaliação sorológica pré-transfusional em receptores de sangue;** Rev. bras. hematol. hemoter. 2004; 26(2): 93-98. FERNANDES, M. F. A. **Hemovigilância:** análise das informações disponíveis para sua implantação, de acordo com a (RE) investigação de casos de AIDS associados à transfusão. 2001. 121 f. Dissertação-(Mestrado). Departamento de epidemiologia da faculdade de Saúde Pública de São Paulo. São Paulo, 2001. FRIEDMAN BA: An analysis of Surgical Blood use in United States Hospitals with application to the Maximum Surgical Blood Order Schedule. Transfusion 1979; 19; 268-278. LLACER, P.E.D. *et al.* Manual de transfusão HC-FMUSP. Comissão de avaliação e controle em medicina transfusional - CACMT, Enfermeira. Especialista em enfermagem médico-cirúrgica. Coordenadora do Serviço de Hemovigilância do Hospital Universitário Walter Cantídio-HUWC/UFC. E-mail: ar.lelis@hotmail.com
Enfermeira. Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal do Ceará. Brasil. Atuação em Enfermagem de Saúde Pública. Docente da Escola Nacional de Saúde Pública , Brasil.
Enfermeira. Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal do Ceará, Brasil. Atuação em Enfermagem de Saúde Pública. Docente da Universidade Federal do Ceará , Brasil.
Enfermeira, formada pela Universidade Metropolitana de Fortaleza (FAMETRO) em 2009.
Enfermeira, mestra em em enfermagem, gerente do Serviço de Educação Continuada em Enfermagem - SECEN/HUWC

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

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



Trabalho 1124 - 5/5

Padronização para utilização de sangue e hemocomponentes no Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo; 2008.

DESCRITORES: transfusão de componentes sanguíneos; Bancos de sangue; Doadores de sangue; Conservação de sangue; Tomada de consciência.

Enfermeira. Especialista em enfermagem médico-cirúrgica. Coordenadora do Serviço de Hemovigilância do Hospital Universitário Walter Cantídio-HUWC/UFC. E-mail: ar.lelis@hotmail.com

Enfermeira. Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal do Ceará. Brasil. Atuação em Enfermagem de Saúde Pública. Docente da Escola Nacional de Saúde Pública, Brasil.

Enfermeira. Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal do Ceará, Brasil. Atuação em Enfermagem de Saúde Pública. Docente da Universidade Federal do Ceará, Brasil.

Enfermeira, formada pela Universidade Metropolitana de Fortaleza (FAMETRO) em 2009.

Enfermeira, mestra em enfermagem, gerente do Serviço de Educação Continuada em Enfermagem - SECEN/HUWC

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

Trabalho 530 - 1/4

**ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NO MANUSEIO DA PRESSÃO ARTERIAL
MÉDIA NO CTI****SANTANA, Leir Marise Silva¹**MENEZES, Celeste Aida Prado²MATIAS, Robson Rodrigues³VIEIRA, Christiano Geraldo⁴SILVA Ingrid Valeska⁵

INTRODUÇÃO: Este estudo consiste na atuação do enfermeiro na introdução, no manuseio e retirada do cateter de artéria média. O cateter é introduzido em uma artéria através de uma punção ou dissecação, que é conectado a um sistema de transmissão de pressão, um transdutor de pressão que por sua vez é conectado ao monitor¹. Nos diversos espaços de cuidar onde o enfermeiro está inserido, encontramos a terapia intensiva, onde várias patologias agudizadas acometem os clientes nos mais diversos ciclos da vida. Os mesmos são invadidos por diversos cateteres que auxiliam a proposta terapêutica dentre eles a pressão arterial média. A Pressão Arterial Média (PAM)². É comumente utilizada em pacientes com níveis pressóricos instáveis, em uso de drogas vasoativas, pós-operatórios de grandes cirurgias, no choque, em grandes queimados. A pressão é medida através de um cateter introduzido na artéria, o qual é conectado em uma coluna líquida, a onda pressórica originada do pulso, propaga-se pela coluna chegando ao transdutor de pressão, cujo resultado é evidenciado no monitor multiparametros. Observam-se valores numéricos e curvas que correspondem à medida da pressão arterial. O local de escolha para a PAM é geralmente artéria radial, que anteriormente é realizado o teste de Allen, podendo ser utilizada também nas femurais ou pediosas³. O enfermeiro deve estar atento para as complicações como dor local, hematomas, trombose, embolia proximal ou distal, pseudoaneurisma arterial, isquemia e infecção local. E nos casos de utilização da artéria femoral: risco de desprendimento de placas de atheroma com alterações isquêmicas em

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

Trabalho 530 - 2/4

membros inferiores **OBJETO DO ESTUDO:** Atuação do enfermeiro frente ao paciente com cateter de Pressão arterial média invasiva. **OBJETIVOS:** Geral : investigar se os enfermeiros aplicam conhecimentos técnicos e científico para manuseio do cateter de PAM. Específicos: caracterizar os cuidados realizados pelos enfermeiros, descrever Discutir os cuidados realizados aos pacientes na utilização do cateter de PAM. Justifica-se a escolha do estudo pelo fato da PAM ser um procedimento comum nas terapias intensivas e pouco abordado na literatura vigente pelos enfermeiros, e como forma de estimular a academia o aprofundamento sobre o procedimento. A determinação do valor da PAM requer a intervenção apurada da cateterização para comunicar o interior do vaso com o manômetro mensurador e a utilização de circuitos eletrônicos para o respectivo cálculo ². **METODOLOGIA:** Pesquisa descritiva de abordagem qualitativa onde as pesquisadoras utilizaram como cenário as terapias intensivas de uma instituição pública da esfera federal localizada no Rio de Janeiro especializada em cardiologia e, uma instituição privada localizada na baixada fluminense **PÚBLICO ALVO** : Enfermeiros atuantes em terapia intensiva que responderam ao questionário após assinarem o TCLE (termo de consentimento livre e esclarecido e após anuência do comitê científico e do Comitê de Ética e Pesquisa em Seres Humanos das instituições em questão e, iniciou-se a coleta de dados. O período da coleta ocorreu de abril de 2009 a setembro de 2009. **ANALISE E DISCUSSÃO:** Foi analisada uma amostra de 10 indivíduos, que cumpriram o critério de inclusão previamente definido que foi de 1 ano de experiência em cti. Foram observados que (60%) dos entrevistados sabem identificar os critérios necessários para promover a introdução do cateter, porém apenas 20% sabem interpretar as curvas pressóricas obtidas da pressão arterial média. **CONCLUSÃO:** A Escolha e montagem do material, o manejo da hipo/hipertensão, a coleta freqüente de gasometria, a observação da perfusão são responsabilidade do enfermeiro. O estudo demonstrou que o cuidado de enfermagem ao paciente em uso de PAM requer fundamentação científica rigorosa, associada à parâmetros invasivos e não invasivos. Contudo, o estudo demonstrou que a avaliação hemodinâmica do

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

Trabalho 530 - 3/4

enfermeiro é incompleta por não saber interpretar as curvas de pressão e sua repercussão em sua assistência. Portanto faz-se necessário demonstrar a importância do método da monitorização da pressão arterial média (PAM) como um procedimento seguro; atentar para as possíveis complicações clínicas; avaliar o tempo de permanência dos cateteres e assim comprovar que a monitorização direta da PAM é um método seguro, fidedigno, de fácil utilização e manutenção em pacientes adultos em na terapia intensiva e que merecesse ser melhor estudado a participação efetiva do enfermeiro neste procedimento.

Descritores: enfermagem, pressão arterial média e cti

REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA

1. CINTRA, Eliane de Araújo; NISHIDE, Vera Médice; NUNES, Wilma Aparecida. **Assistência de Enfermagem ao Paciente Crítico**. Atheneu, 2000.
2. KNOBEL, E. **Condutas no Paciente Grave**. Ed. Atheneu, São Paulo. 1994
3. RACHID, J **Pressão arterial média (conceito e estimativa)**. J.B.M, 1978, **35**(4), p.10-20.
4. Mark B: **Atlas of Cardiovascular Monitoring**, 1998

**TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL**

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

Iracema Gardia



Trabalho 530 - 4/4

- Graduada em Enfermagem pelo Centro Universitário Arcoverde
- ² Técnica de Enfermagem pelo INC/RJ, Diretora administrativa da Cardiocoop
 - ³ Enfermeiro pelo INC/RJ, Hemonúcleo.
 - ⁴ Graduando em Enfermagem pela Faculdade Luiza de Marilac/RJ
 - ⁵ Enfermeira 2º Ten. Bombeiro Militar/RJ

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

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

Iracema Gardã



Trabalho 2241 - 1/4

ATUAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE NO ATENDIMENTO DE
PORTADORES DE TRANSTORNOS MENTAIS EM PRONTO ATENDIMENTO

RODRIGUES, Leiner Resende

SILVA, Bárbara Pereira

Introdução

Desde o início dos tempos a forma de aceitar pacientes com transtornos mentais vem se modificando; a maneira de lidar com esses pacientes foram modificados e aperfeiçoados, foram criadas leis que permitem ao portador de transtornos mentais serem mais livres, responsáveis por seus atos e, possuírem direitos básicos como atendimento específico para seu transtorno, profissionais capacitados na área e que sejam capazes de um atendimento humanizado para o paciente e sua família. O pronto socorro é muitas vezes porta de entrada para os serviços de saúde, mas um fator preponderante neste estudo é exatamente o tratamento desse pacientes principalmente em situações emergenciais.

Objetivo

Avaliar o conhecimento da equipe de enfermagem sobre o manejo com pacientes portadores de doenças mentais.


Enfermeira, doutora, docente, Universidade Federal do Triangulo Mineiro.

Email: leinerrr@bol.com.br

Graduanda de enfermagem da Universidade Federal do Triangulo Mineiro

**TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL**

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



Iracema Gardã

Trabalho 2241 - 2/4**Metodologia**

Para realização desse trabalho usamos um instrumento estruturado contendo questões, sobre a formação do profissional e o preparo para lidar com pacientes portadores de transtornos mentais, bem como as formas como esses pacientes eram recebidos e tratados. Trata-se de um estudo quantitativo descritivo. Os dados foram colhidos em duas Unidades de Pronto Atendimento na cidade de Uberaba-MG, no período de março e abril de 2009. Para analisar os dados foi utilizada a planilha do Excel®. Este trabalho teve parecer favorável do Comitê de Ética em Pesquisa com seres humanos da Universidade Federal do Triângulo Mineiro, protocolo número 1192.

Resultados e discussão

Foram realizadas 36 entrevistas, não havendo participação da equipe médica por recusa dos mesmos. Assim, foram entrevistados 07 enfermeiros, 24 técnicos de enfermagem e 04 auxiliares de enfermagem, que responderam 07 questões de múltipla escolha.

Os profissionais admitem dificuldades no manejo já que sua educação continuada não é colocada em prática no atendimento de pacientes com diversos transtornos mentais que diariamente buscam esses serviços.

13,88% dos participantes eram homens com média de idade de 36,6 anos e que trabalham na unidade em média a 03 anos. Já as mulheres representaram 86,12% dos trabalhadores, com média de 40 anos de idade e média de 09 anos de trabalho nesses serviços. 94,44% dos entrevistados passaram pela disciplina de psiquiatria quando estavam cursando a graduação ou curso técnico e aproximadamente 63,88% realizaram treinamento após término do mesmo sendo que apenas 2,77% recordam o tempo de treinamento. Mesmo com os estudos no pós-término do curso, o profissional se mostra inseguro, uma vez que não encontra formas diversificadas de agir com pacientes em crises. Também se percebe que parte dos profissionais considera coerentes as forma de ação com os usuários portadores de transtornos mentais e que não agiria de forma diferente. Isso é preocupante já que a maioria dos pacientes em crise procura os serviços de saúde em busca de auxílio e segundo *Gondim (2001)* a crise psiquiátrica caracteriza-se como um momento da vida em que o sofrimento é tão intenso que acaba por gerar uma desestruturação não somente na vida psíquica e social do

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza**Trabalho 2241 - 3/4**

sujeito, mas também no de sua família, e o serviço de emergência tornar-se-ia um espaço para fazê-lo compreender e dar outro sentido a crise, o que se observa é um não apoio da equipe perante tal evento. Em relação às formas de contenção de pacientes em surto, 97,22% confirmam utilizar contenção física e química, e 22,22% também tentam fazer uso de contenção psicológica. Mesmo utilizando tais medidas, 52,77% dizem não concordar com o método utilizado, mas que não encontram maneiras diferentes de contenção, e ao contrário, cerca de 41,66% dizem ser correta a forma de ação. Outro aspecto abordado foi em relação às dificuldades encontradas pelos próprios profissionais da área de enfermagem quanto ao cuidado com os pacientes com transtornos mentais e 44,44% disseram que falta preparo técnico-teórico para o atendimento, e 33,33% falta de preparo da equipe, 30,55% dizem-se inseguros no manejo desses pacientes e 5,55% diz ser falta de união dos companheiros de equipe. Esta questão possuiu mais de uma alternativa como resposta. *Zerbeto e Pereira (2005)* dizem que no campo da saúde, o objeto de trabalho último é o ser humano que precisa de ações de saúde, sejam de prevenção, promoção, reabilitação, socialização, proteção e outras que atendam as necessidades de saúde dos indivíduos e não um procedimento técnico, pois, o sujeito não é só o agente dos conflitos, mas um indivíduo que se reconhece nesse processo, se reposiciona subjetivamente e busca possibilidades de mudanças, possibilitando a sua reinserção e não mera adaptação social. Em relação ao espaço físico, colocado pelos entrevistados como uma dificuldade, aproximadamente 14% dos profissionais de saúde assume não concordar em atender os pacientes nos serviços de pronto atendimento geral, pois referem ter dificuldades em relação às outras práticas de trabalho, ou seja, dificuldades de realizar procedimentos básicos da prática de enfermagem, e de acordo com *Machado e Colvero (2003)*, valem a reflexão sobre um espaço de tratamento para sujeitos, não cabendo aqui a condição de espaço de exclusão de doentes mentais.

Conclusão

A maioria dos profissionais da enfermagem afirmou ter feitos cursos após o curso de graduação ou técnico na área de transtornos mentais, porém poucos se lembravam, Pode-se observar que o sistema apresenta falhas na parte prático-teóricos da equipe de enfermagem, não esquecendo de citar outras equipes que trabalham nessa área.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza**Trabalho 2241 - 4/4**

Observou-se ainda, que o profissional de enfermagem sente-se insatisfeito por atender essa população em pronto-atendimento geral, pois segundo os mesmos faltam desde estrutura física adequada até o preparo de toda a equipe de saúde.

Referencias

Gondim DSM. Análise de um serviço de emergência psiquiátrica no município de Campos ou reprodução do modelo assistencial. [Mestrado] Fundação Oswaldo Cruz, Escola Nacional de Saúde Pública; 2001:125.

Zerbetto SR, Pereira MAO. O trabalho do profissional de nível médio de enfermagem nos novos dispositivos de atenção em saúde mental. Rev Latino-Americana de Enfermagem. Ribeirão Preto;2005jan/fev13(1).

Machado AL, Colvero LA. Unidades de internação psiquiátrica em hospital geral: espaços de cuidados e a atuação da equipe de enfermagem. Rev Latino-Americana de Enfe. Ribeirão Preto; 2003set/out,11(5).

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

Iracema Gardã



Trabalho 2841 - 1/4

AUTOCUIDADO EM DIÁLISE PERITONEAL AMBULATORIAL CONTÍNUA: SABERES E PRÁTICAS DE CLIENTES RENAI CRÔNICOS EM TRATAMENTO DOMICILIARLisboa, Marcia Tereza Luz¹Branco, Joyce Martins Arimatea²

Com relação às doenças crônicas, diversas patologias se destacam, mas aquela que nos últimos anos vem atingindo grande parte da população é a Insuficiência Renal Crônica (IRC) ⁽¹⁾. Desta forma, os clientes que são renais crônicos e realizam seu tratamento com a Diálise Peritoneal Ambulatorial Contínua (CAPD), precisam ser selecionados e capacitados pela equipe de enfermagem a efetuar as trocas das bolsas em seu domicílio. Assim, para o sucesso do tratamento com a CAPD, o perfeito desenvolvimento da técnica é fundamental, mas este deve estar acompanhado do desejo do cliente de ser o responsável pelo seu cuidado, ou seja, de ser capaz de decidir a respeito e entender a necessidade de realizar o autocuidado ⁽²⁾. Com isso, ficou evidente em grande parte da clientela tratada com a CAPD que o problema era superior à realização da técnica, estava além e, possivelmente, relacionado ao autocuidado de uma forma integral, levando à repercussão direta em seu tratamento pelo surgimento de complicações. Pensando nisso, esta pesquisa teve como **objeto de estudo** os saberes e práticas de autocuidado dos clientes que realizam a Diálise Peritoneal Ambulatorial Contínua no domicílio. Desta forma, os **objetivos do estudo** foram: identificar as práticas de autocuidado que os clientes realizam no dia-a-dia de seu tratamento domiciliar e descrever os saberes que orientam as práticas de autocuidado dos clientes no domicílio. A **metodologia** contemplou um Estudo

¹ Professora Associada da Escola de Enfermagem Anna Nery/UFRJ. Doutora em Enfermagem. Membro da diretoria colegiada do Núcleo de Pesquisa de Fundamentos do Cuidado de Enfermagem e membro do Núcleo de Pesquisa Enfermagem e Saúde do Trabalhador, ambos da EEAN/UFRJ. marcialis@terra.com.br

² Mestre em Enfermagem pela Escola de Enfermagem Anna Nery/Universidade Federal do Rio de Janeiro. Enfermeira do setor de Nefrologia do Hospital Universitário Antônio Pedro/Universidade Federal Fluminense.

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

Iracema Gardã



Trabalho 2841 - 2/4

descritivo, com abordagem qualitativa, tendo como método a Pesquisa Convergente Assistencial⁽³⁾. O cenário utilizado na pesquisa foi o setor de CAPD de um hospital Estadual situado no Município do Rio de Janeiro, onde foram realizados três grupos de encontros com nove sujeitos de pesquisa. Os temas discutidos nos grupos referidos anteriormente foram escolhidos pelos sujeitos de acordo com o interesse e a relação com a temática central da pesquisa, sendo gravados em fita magnética e posteriormente transcritos na íntegra. Previamente a atividade em grupo, foi preenchido um roteiro de identificação com a intenção de caracterizar os sujeitos de pesquisa. Após, foi utilizada a técnica de entrevista semi-estruturada, com a aplicação de um roteiro de entrevistas semi-estruturado contendo doze perguntas geradoras que também foram gravadas em fitas magnéticas e posteriormente transcritas na íntegra. Os dados foram analisados de acordo com as etapas propostas pelo método da Pesquisa Convergente-Assistencial. Vale ressaltar, que a pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da instituição, parecer nº 1921, e que todos os sujeitos convidados a participar, receberam o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido conforme a resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde, estando estes sujeitos previamente informados de que a participação na pesquisa seria totalmente voluntária, garantindo desta forma o seu anonimato. Os **resultados** apontaram duas categorias, a primeira, **a relação do autocuidado e a CAPD**, evidenciou as situações vivenciadas pelos clientes em seu cotidiano, identificando a realidade de cada um e sempre que possível, buscando resolver problemas específicos ou introduzindo inovações em determinadas situações de acordo com o contexto da prática. As práticas de autocuidado realizadas pelos clientes de forma efetiva e que foram identificadas são: seguir rigorosamente a dieta, no que se refere ao cuidado alimentar e às restrições hídricas, administrar corretamente os medicamentos prescritos, manter um cuidado criterioso com a higiene pessoal e domiciliar e, ainda, realizar de forma coerente a técnica da CAPD para não ensejar situações de risco. Com isso, verificamos que os clientes precisam desenvolver a Atividade de Autocuidado de acordo com a sua realidade, pois assumem o tratamento da doença para si com responsabilidade, empenhando-se e desenvolvendo o seu potencial para realizar a prática do autocuidado nas mais diversas condições de seu cotidiano⁽⁴⁾. A segunda categoria, **o processo criativo**

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

Iracema Gardã



Trabalho 2841 - 3/4

emergente dos clientes frente à realização da CAPD no domicílio, identificou que a realização do tratamento com a CAPD em casa, faz com que os clientes tornem-se responsáveis diretos pela manutenção do mesmo, pois deverão colocar em prática todos os procedimentos aprendidos no sistema de saúde profissional. Nesse momento, os clientes passam de meros expectadores das orientações pelo saber científico a executores de seu cuidado e tratamento. A enfermagem deve rever seu processo educativo e intercalar os saberes científicos aos saberes do senso comum objetivando o autocuidado, pois, os saberes que orientam as práticas dos clientes no domicílio são, na maioria, fundamentados em saberes do senso comum, de suas experiências de vida. Desta forma, foi construído um saber por meio da experiência determinada pela situação. No entanto, Situações de intercorrências acontecem, propositalmente ou não; com isso, os clientes necessitam estar conscientes das responsabilidades de seu tratamento, pois deverão saber intercalar com segurança os conhecimentos aprendidos no processo educativo para a CAPD com os seus, oriundos do senso comum, levando-os a intervir na realidade de modo a transformá-la ⁽⁵⁾. Assim, após a implementação desta prática, a autonomia profissional do enfermeiro estará evidenciada e reforçada, pois somente quando somos autônomos em nossas atitudes e práticas conseguimos atingir as competências e habilidades das pessoas que recebem o cuidado. As **conclusões** do estudo apontam para a necessidade de se repensar a lógica de construção dos saberes dos clientes em tratamento com a CAPD, procurando identificar a pedagogia que orienta este tratamento. Na prática do autocuidado desenvolvida pelos clientes, verificou-se a necessidade de se associar os conhecimentos científicos inerentes ao tratamento aos conhecimentos resultantes das experiências de vida dos clientes, valorizando sua realidade social e objetivando atingir a melhor maneira de desenvolver o tratamento naquele contexto. A aplicação do Método Convergente-Assistencial contribuiu na mudança de olhar no que se refere à assistência de enfermagem oferecida aos clientes renais que dependem da CAPD, redirecionado-o para uma assistência de Enfermagem voltada à valorização dos saberes e práticas dos clientes a fim de que, durante a atividade educativa, possamos compartilhar estes saberes, agregando-os aos da enfermagem, desempenhando um trabalho não somente para o cliente, mas com o cliente, fazendo com que este atinja seu

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

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



Trabalho 2841 - 4/4

autocuidado de forma plena e consciente de todas as ações que estará desempenhando.

Palavras chaves: enfermagem, autocuidado, Diálise Peritoneal Ambulatorial Contínua.

Bibliografia:

- 1- Abensur H. Insuficiência Renal Crônica. São Paulo: Abril; 1997.
- 2- Waldow VR. O cuidado na saúde: as relações entre o eu, o outro e o Cosmos. Petrópolis: Vozes; 2004.
- 3- Trentini M, Paim L. Pesquisa Convergente-Assistencial: um desenho que une o fazer e o pensar na prática assistencial em Saúde-Enfermagem. Florianópolis: Insular, 2004.
- 4- Orem DE. Nursing: concepts of practice. 3a. ed. New York: McGraw-Hill Book Company, 1995.
- 5- Freire P. Pedagogia da Autonomia – saberes necessários à prática educativa. São Paulo: Paz e Terra, 2006.

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

Trabalho 2037 - 1/3

AUTOCUIDADO NO CLIMATÉRIO: PERCEPÇÃO DE MULHERES

Vasconcelos Luma Barbosa¹Ribeiro Liana Barbosa²Santos Tatiana Maria Melo Guimarães³Cunha Karla Joelma Bezerra⁴Marreiros Maria do Ó Cunha⁵**RESUMO**

A maioria das mulheres vive, ainda hoje, o climatério em silêncio, com poucas informações a respeito dessa etapa da vida. A beleza vinculada à juventude e à fertilidade continua intensamente valorizada, interferindo na identidade da mulher e afetando negativamente a construção da sua autoestima e de seu autocuidado. Essa visão negativa do climatério resulta em penalização da mulher. As mudanças físicas e emocionais que marcam o climatério são parte do desenvolvimento feminino, porém este período gera medo e desconfiança nas mulheres⁽¹⁾. O termo climatério é usado comumente como sinônimo de menopausa, porém existe uma diferença básica entre os mesmos. A menopausa denota somente a parada das menstruações, ao contrário do climatério que se constitui num processo amplo de transformações nos aspectos físico, social, espiritual e emocional. No entanto, ambos fazem parte da natureza da mulher, na composição do seu ciclo de vida⁽²⁾. Sendo assim, a fase do climatério ainda é vista por um contingente muito expressivo da sociedade como uma fase desconhecida e misteriosa que lembra o envelhecimento. Com todas as perdas e ameaças que representa, ela amedronta as pessoas em geral, especialmente as mulheres. Note-se que esse período fragiliza a mulher, tanto no aspecto físico como emocional, favorecendo a manifestação de sentimentos de menos valia e insegurança. Tais sentimentos encaminham muitas mulheres a mantê-los no

¹ Acadêmica de Enfermagem do 8º período da Faculdade Santo Agostinho - FSA.

² Acadêmica de Enfermagem do 8º período da Faculdade Santo Agostinho - FSA.

³ Enfermeira da Estratégia Saúde da Família de Teresina, mestranda em Enfermagem na Universidade Federal do Piauí, docente da graduação em Enfermagem na FSA, e-mail: tatianaenfermeira@yahoo.com.br.

⁴ Enfermeira, mestranda em Enfermagem na Universidade Federal do Piauí, docente da graduação em Enfermagem na FSA.

⁵ Enfermeira da Estratégia Saúde da Família de Teresina, mestranda em Enfermagem na Universidade Federal do Piauí.

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

Trabalho 2037 - 2/3

anonimato, atitude que, certamente, as deixam mais vulneráveis e com poucas chances de enfrentá-los de forma adequada⁽³⁾. Este estudo se caracteriza por ser descritivo e exploratório, com abordagem qualitativa cujos objetivos foram compreender como as mulheres percebem e vivenciam o climatério e descrever ações de autocuidado realizadas por estas mulheres. Os sujeitos da pesquisa foram oito mulheres vivenciando o climatério assistidas por uma equipe de Saúde da Família que atua na zona norte de Teresina-Piauí. Utilizou-se uma entrevista semi-estruturada para a coleta de dados. Os resultados demonstraram que todas as entrevistadas percebem o climatério como uma fase fisiológica na vida da mulher, com muitas alterações, porém percebeu-se que seus conhecimentos a respeito do tema eram escassos. Observou-se também os sintomas mais comuns relatados pelas entrevistadas foram as ondas de calor ou fogachos, a irritabilidade e dores de cabeça. Analisou-se ainda as orientações recebidas por essas mulheres, no qual se identificou pouco conhecimento sobre alternativas terapêuticas para aliviar suas queixas, e que estas buscavam o posto de saúde apenas para tratamentos curativos e não preventivos. E, finalmente foi possível perceber que as ações de autocuidado relatadas pelas mulheres climatéricas são muito restritas ou mesmo não realizam nenhuma medida de autocuidado específica para a fase a qual estão vivenciando. Portanto, na pesquisa, se observou que estas mulheres têm uma prática deficiente de autocuidado, desencadeada por desconhecimento sobre a mesma e sobre a prática de medidas terapêuticas, além da baixa escolaridade, dificuldades socioeconômicas e familiares, e ainda poucas condutas de promoção da saúde para essa fase. As ações de autocuidado constituem na prática de atividades que os indivíduos desempenham de forma deliberada em seu próprio benefício com o propósito de manter a vida, a saúde e o bem-estar. Para tanto, o estudo sustenta o argumento de que há a necessidade de programas que enfatizem a mulher de forma holística, perpassando por todas as fases de sua vida, e que auxiliem e orientem as mulheres a passar por essa fase específica, não se esquecendo de relevar todos os aspectos, sejam sociais, econômicos, culturais e ambientais, esclarecendo dúvidas, identificando os sintomas característicos da fase e alertando para possíveis patologias para as quais estão mais propensas. Assim, deve-se ter uma prática educativa, com base em suas percepções e experiências

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza**Trabalho 2037 - 3/3**

de modo a assegurar-lhes interação, relacionamento afetivo e comprometimento com mudanças de atitudes adequadas à realidade, para que tenham uma vida ativa, saudável e proveitosa. Enfim, um bem-estar com qualidade.

Descritores: Saúde da Mulher. Climatério. Autocuidado.

REFERÊNCIAS

1. Berni NIO, Luz MH, Kohlrausch SC. Conhecimento, Percepções e Assistência à Saúde da Mulher no Climatério. Rev. Bras. Enf. [on line] 2007 jun [citado 2009 jan 10]; 60(3): Disponível em <http://www.scielo.br>.
2. Landerdahl MC. Mulher Climatérica – uma abordagem necessária ao nível da Atenção Básica. Rev. Nursing. 2002 abr; 47(4).
3. Reis MC, Paes RHC, Pedrini R, Silva VET, Sousa ALL. Mulher Climatérica: fase desconhecida e misteriosa. Rev. da UFG. [on line] 2004 dez [citado 2008 set 15]; 6(n esp). Disponível em <http://www.proec.ufg.br>.

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

Trabalho 726 - 1/4

AUTONOMIA DO PORTADOR DA FIBROSE CÍSTICA:
SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DO CUIDADO EM
ENFERMAGEMSANTOS, Paula Guimarães¹LIMA, Cristina Alves²MESSIAS, Cláudia Maria³SEVERINO, Cristiane Oliveira⁴AZEVEDO, Flávia⁵ALBUQUERQUE, Palloma Almeida Cavalcanti⁶

Introdução: A fibrose cística ou mucoviscidose, de acordo com¹, é uma doença genética, autossômica, recessiva, onde a pessoa afetada herda o gene defeituoso de ambos os pais, numa incidência de 1:4. Cursa com intercorrências infecciosas com necessidade de internações, visto o caráter progressivo e degenerativo da doença². Nosso enfoque principal, neste trabalho é direcionar orientações de enfermagem, aos profissionais do cuidar para o manejo da criança portadora da Fibrose Cística (FC)⁵. Compõe uma reflexão sobre os conceitos de enfermagem e de saúde quanto ao estímulo da autonomia do portador da fibrose cística, sob a ótica de Dorotheia Orem para o desenvolvimento das perspectivas do autocuidado³, e sua relação com possíveis complicações decorrentes da doença e com o autocuidado do portador da doença através do enfoque Ação X Reação no organismo, tais como: a insulino terapia no diabetes melitus; antibióticoterapia; o uso de broncodilatadores; inaloterapia, auto medicamentação, entre outras. Tem como **objeto** de estudo o cuidar, e sua busca através do ensino o intuito de proporcionar o domínio do conhecimento sobre o corpo humano. O conhecimento científico da enfermagem é amplo por atuar em contato direto e constante com o ser humano objeto do cuidar e do cuidado. Sendo necessário o aprofundamento em bases teóricas e em modelos de teorias específicas de enfermagem para fundamentar a identificação de problemas relacionados com o cuidar, bem como,

1-Acadêmica de Enfermagem da Universidade Estácio de Sá, do Rio de Janeiro.

End: e-mail: paulinhags21@gmail.com

2- Mestre em Enfermagem e Docente da Universidade Estácio de Sá.

3- Mestre em Enfermagem. Docente da Universidade Estácio de Sá e Enfermeira do Hospital Municipal Miguel Couto.

4- Enfermeira-Especialista em Docência do Ensino Superior. Enfermeira do Hospital Geral de Bonsucesso.

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 726 - 2/4

sua construção e implementação ao ensino, pesquisa e assistência. **Objetivo** Definir a teoria de enfermagem como uma articulação do mundo real, unindo realidade e prática tendo com finalidade a prescrição do cuidado de enfermagem e as maneiras no qual serão desenvolvidas e sua finalidade. Isso se dá através da implementação do processo de enfermagem no contexto (que é a realidade vivenciada pelo paciente), do conteúdo (a identificação diagnosticada dos problemas por ele vivenciados), do processo (a prescrição do cuidado de enfermagem – pela execução e aplicabilidade do cuidar definindo o modo de ação da enfermeira e suas metas, com a finalidade de modificar a problemática vivenciada pelo paciente. Relatar a importância da educação continuada em enfermagem através da aplicação da prescrição de enfermagem, identificada e diagnosticada do cuidado e os déficits de autocuidado. Durante as observações pessoais, sendo mãe e enfermeira, enquanto acompanhava o tratamento de seu filho portador da doença. Percebeu a existência de uma lacuna entre informações inerentes a área de atuação do cuidado de enfermagem a esta clientela, e suas limitações, ao portador da Fibrose cística. Possibilitar a diminuição da morbidade da doença nas fases do seu desenvolvimento. **Metodologia** Pesquisa bibliográfica do tipo descritivo-exploratória, de abordagem qualitativa em referenciais sobre educação e orientação e prescrição do cuidado. Com base nas referências do autocuidado (déficit) de Dorotheia Orem³. Utilizá-la como ferramenta para inclusão social, manutenção e incentivo de autonomia, enfatizando a promoção à saúde Intra- e extra- hospitalar. Através da utilização de diferentes tipos de literatura, com enfoque do enfermeiro na educação de pacientes portadores da doença crônico degenerativa fibrose cística⁴. Em especial pela necessidade de informações para atuação da enfermagem durante a estada desta clientela no ambiente hospitalar, para sua utilização no meio extra-hospitalar em sua casa, escola e sociedade. **Resultados** Espera-se que com este, trabalho ressaltar a importância da enfermagem no contexto educacional direcionado a ações de orientação o portador da Fibrose cística, durante o processo de internação. Sendo assim, durante sua hospitalização deverá ser

1-Acadêmica de Enfermagem da Universidade Estácio de Sá, do Rio de Janeiro.

End: e-mail: paulinhags21@gmail.com

2- Mestre em Enfermagem e Docente da Universidade Estácio de Sá.

3- Mestre em Enfermagem. Docente da Universidade Estácio de Sá e Enfermeira do Hospital Municipal Miguel Couto.

4- Enfermeira-Especialista em Docência do Ensino Superior. Enfermeira do Hospital Geral de Bonsucesso.

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 726 - 3/4

executado em seu domicílio desde as primeiras internações, tornando-se rotinas, e alterando sua forma e perspectiva de vida e de vivenciar a doença e proporcionarão a enfermeira os seguintes conhecimentos: A) da patologia – o que é?, E como se desenvolve?, O que causa?, E suas conseqüências para o doente; B) estrutura – quais são os órgãos afetados pela doença e suas conseqüências para o indivíduo; C) seu funcionamento – das medicações incluindo mecanismo de ação e sua utilização, fisioterapia respiratória e motora; D) crescimento – como está seu desenvolvimento físico e intelectual; E) vida familiar – conhecer o envolvimento familiar e sua estrutura de organização, além dos laços familiares existentes para execução do cuidado; e F) ocupacional do paciente – escola, amigos e vida social. **Conclusão** Com o aumento da sobrevida e qualidade de vida do portador da fibrose cística, este trabalho possibilitará ao enfermeiro atuar em sua prática ao atendimento do portador da fibrose cística, intervindo assim para melhoria da qualidade de vida, através da educação continuada em enfermagem para o doente e sua família, durante sua internação, para então desenvolvê-la no cenário do ambiente hospitalar⁵. Assim, minimizando os déficits do cuidar e da assistência tanto no âmbito hospitalar, quando social e familiar auxiliando no processo do desenvolvimento da capacidade de superar limitações impostas pela dificuldade do desconhecimento da doença diminuindo suas barreiras. **Conclusão** Para tanto, optamos em elaborar e apresentar numa tabela os aspectos de Ação e Reação com vistas á proporcionar e estimular o autocuidado pela enfermagem, para o paciente e sua família utilizando uma linguagem clara e acessível.

Descritores: Fibrose cística, cuidados de enfermagem, educação em saúde.

Eixo 1: Cuidado de Enfermagem e responsabilidade social com o ambiente.

REFERÊNCIAS:

1. Hockenberry, Marilyn "**Wong Fundamentos de Enfermagem**", 7ª Edição, Elsevier Editora, 2006, ISBN 10:85-352-1918-8;

1-Acadêmica de Enfermagem da Universidade Estácio de Sá, do Rio de Janeiro.

End: e-mail: paulinhags21@gmail.com

2- Mestre em Enfermagem e Docente da Universidade Estácio de Sá.

3- Mestre em Enfermagem. Docente da Universidade Estácio de Sá e Enfermeira do Hospital Municipal Miguel Couto.

4- Enfermeira-Especialista em Docência do Ensino Superior. Enfermeira do Hospital Geral de Bonsucesso.

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 726 - 4/4

2. KUSSEK, Paulo Cesar . **Pneumonia Adquirida na Comunidade**. In: Sociedade Paranaense de Pediatria. (Org.). II Manual de Alergia, Pneumologia e Dermatologia Pediátrico. 1 ed. São Paulo: , 2005, v. 2, p. 141-147.
3. Souza MF. **Marcos teóricos e teorias de enfermagem: contribuição para a construção do conhecimento em enfermagem no Brasil**. In: Garcia TR, Pagliuca LMF. A construção do Conhecimento em Enfermagem: coletânea de trabalhos. Fortaleza: RENE; 1998.
4. KUSSEK, Paulo Cesar ; BRZEZINSKI, Lorena . **Perfil clínico laboratorial dos pacientes com fibrose cística atendidos no hospital pequeno príncipe**. In: I Congresso Brasileiro Interdisciplinar de Fibrose Cística, 2006, São Paulo, 2006.
5. Foster PC, Bennett AM, Dorothea E. Orem. In: George Julia B. **Teorias de enfermagem: os fundamentos à prática profissional**. 4ª ed. Porto Alegre

1-Acadêmica de Enfermagem da Universidade Estácio de Sá, do Rio de Janeiro.

End: e-mail: paulinhags21@gmail.com

2- Mestre em Enfermagem e Docente da Universidade Estácio de Sá.

3- Mestre em Enfermagem. Docente da Universidade Estácio de Sá e Enfermeira do Hospital Municipal Miguel Couto.

4- Enfermeira-Especialista em Docência do Ensino Superior. Enfermeira do Hospital Geral de Bonsucesso.

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 AMBIENTAL

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



Trabalho 3117 - 1/4

AValiação CLÍNICA DE PACIENTES COM ULCERAS VENOSAS ATENDIDOS NO AMBULATÓRIO DE REPARO DE FERIDAS DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO

OLIVEIRA, Beatriz Guitton Renaud Baptista¹

ABREU, Alcione Mattos²

CARVALHO, Magali Rezende de³

NOGUEIRA, Glycia de Almeida⁴

O objetivo desta pesquisa é realizar avaliação clínica de pacientes com úlceras venosas atendidos no Ambulatório de Reparo de Feridas do Hospital Universitário Antônio Pedro (HUAP), buscando identificar fatores envolvidos no retardo do processo de cicatrização. Metodologia: Trata-se de uma pesquisa quantitativa, prospectiva, do tipo descritivo que visa realizar um estudo clínico de pacientes com Insuficiência Venosa Crônica que apresentam das úlceras atendidos por uma equipe multidisciplinar no ambulatório de Reparo de Feridas do Hospital Universitário Antônio Pedro (HUAP). A coleta dos dados clínicos dos pacientes e a descrição das lesões foram realizadas através de instrumentos de pesquisa: Protocolo I - Avaliação de clientes com lesões e doenças crônicas, pré-aprovado pela instituição e ao longo das consultas de enfermagem no período de janeiro à dezembro de 2008. O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário Antônio Pedro em 10/11/2006 com o nº. 193/06 cumprindo as exigências da resolução 196/1996. Os pacientes participantes concordaram em assinar Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Resultados: Dos 105 pacientes atendidos no Ambulatório de Reparo de Feridas do HUAP, 49 apresentavam feridas crônicas de etiologia venosa. O número total de úlceras venosas acompanhadas foi de 67. Dos 49 pacientes com úlcera venosa, 30 possuem o 1º grau incompleto (61,2%), 8 pacientes o 2º completo (16,3%), 4 pacientes o 1º grau completo (8,2%) e 7 paciente

¹ Enfermeira. Doutora. Professora Titular do Departamento de Fundamentos de Enfermagem e Administração da Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa – Universidade Federal Fluminense. E-mail: beatrizguitton@globocom

² Enfermeira. Supervisora de Estágio - UNIVERSO.

³ Acadêmica de enfermagem do 7º período da EEAAC/UFF. Bolsista de IC-PIBIC

⁴ Acadêmica de enfermagem do 6º período da EEAAC/UFF. Bolsista de IC-PIBIC

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

Iracema Gardã



Trabalho 3117 - 2/4

é analfabeto (14,3%) . Estes, residem em sua grande maioria 29 em Niterói (59,2%), 16 em São Gonçalo (32,6%) e 4 em Itaboraí (8,2%). Características clínicas dessas lesões: As úlceras venosas se localizam em sua grande maioria nas extremidades, ao redor dos maléolos, principalmente o interno, terço inferior da perna. Quase sempre os pacientes apresentam varizes próximas e sangramentos, além de edema, cansaço e prurido. Dos pacientes estudados, 68,6% apresentaram lesão na perna, 25,4% no maléolo, 4,48% no pé e 1,50% no calcâneo. Com relação ao tempo de evolução 19,4% pacientes apresentaram úlcera venosa há mais de 10 anos, 26,9% pacientes apresentaram úlcera entre 5 a 10 anos e 53,8% pacientes apresentaram úlcera com evolução até 5 anos. A ferida pode ser classificada quanto a profundidade em superficial quando atinge apenas a epiderme e derme, profunda superficial quando atinge até o subcutâneo e profunda total quando atinge tecido muscular e estruturas adjacentes como ossos, cartilagens e tendões, neste estudo 53,8% pacientes apresentaram profundidade superficial, 43,3% parcial e 2,98% total. No que diz respeito a quantidade de exsudato, 37,3% das lesões drenam pouca quantidade dessa secreção, seguidos de 38,8% drenando média quantidade e 23,9% drenando muita. A pele adjacente das úlceras dos pacientes apresentava-se em sua maioria descamativa (44,8%), seguida por hiperpigmentada (37,3%), hidratada (13,4%) e eritematosa (4,48%). A análise do odor emitido pelas secreções das lesões é de suma importância para evidenciar a presença de infecção, diante dos pacientes estudados 9% apresentavam odor fétido e 91% ausência de odor. As bordas das úlceras analisadas revelaram que 58,2% mostravam-se epitelizadas, 37,3% maceradas, nenhuma com hiperqueratose e 4,48% representando outras. Ao observar o leito das lesões dos pacientes participantes do projeto, foi evidenciado que 49,2% das lesões, ou seja, a maioria apresentava tecido de granulação + desvitalizado seguidos de 37,3% que apresentavam granulação, 7,46% que apresentavam necrose de liquefação e 6% necrose de coagulação. Nota-se que foi utilizado em 32,8% das lesões AGE, 31,3% Colagenase, 17,9% Hidrogel, 14,9% outros produtos, 1,5% Bota de Unna e 1,5% Alginato de cálcio. As úlceras de perna são consideradas um problema que afeta predominantemente as mulheres que apresentam três vezes mais chances do que os homens de desenvolver úlceras

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

Trabalho 3117 - 3/4

venosas de MMII. A literatura aponta uma maior suscetibilidade das mulheres às úlceras crônicas, isso foi observado nesse estudo. O grande número de pacientes de outros municípios que procuram o serviço se dá pelo fato deste ser considerada Referência no tratamento de lesões crônicas em Niterói e por este contar também com uma equipe multidisciplinar. A grande maioria da clientela atendida possui baixa escolaridade e baixa renda. Esse dado deve ser levado em consideração quando se deseja que o cliente participe das ações de autocuidado. A maioria dos pacientes possui apenas a insuficiência venosa, porém, muitos apresentam Diabetes Mellitus associado à Hipertensão Arterial, duas patologias que interferem no processo cicatricial da lesão fazendo com que leve maior tempo para cicatrizar e demande grande esforço e dedicação da equipe de saúde e do cliente. A maior prevalência de tecido de granulação no leito das feridas nos remete a um bom prognóstico da evolução já que o próximo estágio, a epitelização que inicia o fechamento, depende do preenchimento da lesão por este tecido. Pele adjacente apresentando eritema, hiperpigmentação e descamação são características clássicas de úlceras venosas constatado pela pesquisa, são fatores agravantes que dificultam o processo de recuperação epitelial, além de favorecerem o surgimento de novas lesões. Conclusão: Dessa forma, concluímos que o acompanhamento sistemático do paciente com lesão venosa é fundamental para que se estabeleça não só no tratamento da ferida, mas controle das doenças de base e prevenção de complicações.

Descritores: ulcera venosa, ferida, enfermagem

Bibliografia

1. Abbade LS. Abordagem de pacientes com úlcera da perna de etiologia venosa. *An. Bras. Dermatol.* 2006; 81 (6):509-22.
2. Figueiredo, N.M.A e colaboradores. Feridas: Fundamentos e atualizações de enfermagem. São Caetano do Sul, SP: Yendis; 2007.
3. Orosco S. S., Martins E.A.P. Avaliação de feridas: uma descrição para sistematização da assistência. *Enfermagem Atual.* 2006; 5(1): 39-46.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

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

Iracema Gardã



Trabalho 3117 - 4/4

4. Oliveira, BGRB, Lima, FFS, Araújo JO. Ambulatório de Reparo de Feridas - perfil da clientela com feridas crônicas - Um estudo prospectivo. Online Braz J Nurs.[acesso em 2009 abril 15] Disponível em: <http://www.uff.br/objnursing/index.php/nursing/article/viewArticle/j.1676-4285.2008.1508/369>

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

Trabalho 2758 - 1/2

AVALIAÇÃO CLÍNICO-LABORATORIAL DE UM CLIENTE COM
DISTÚRBIOS HEPÁTICOS: UM ESTUDO DE CASO

OLIVEIRA, Fabrício Moura de*;

CHAGAS, Marcela Sfalsin das*;

CASTRO, Marina Andrade de**

Resumo

Os distúrbios hepáticos são afecções comuns que podem surgir por alguma infecção viral ou exposição a substâncias tóxicas, como o álcool. A função hepática geralmente é medida em relação à atividade enzimática sérica e concentrações séricas de proteínas, bilirrubinas, entre outros. Além disto, a avaliação dos sinais físicos do paciente que são decorrentes da disfunção, como icterícia, e a história de saúde do cliente são de grande relevância para o diagnóstico. Este estudo tem como objetivo avaliar resultados laboratoriais, associando-os a achados clínicos em um cliente hepatopata. Utilizou-se como método o estudo de caso, tendo como sujeito um usuário da clínica médica de um hospital universitário, no estado do Rio de Janeiro. A coleta de dados foi realizada no mês de maio do ano de 2009 através da análise do prontuário e consulta de enfermagem. Os resultados encontrados foram que o paciente em questão apresentava os seguintes marcadores alterados: Plaquetas, Glicose, Fosfatase Alcalina, TGO-ALT e AST, GAMA-GT, Bilirrubina total, bilirrubina direta e indireta. Todos os achados laboratoriais coincidiram com os aspectos observados na anamnese e no exame físico. Concluímos que o entendimento destes resultados e a associação dos mesmos são de grande importância para o acadêmico de enfermagem compreender a patologia e desenvolver os diagnósticos de enfermagem e o plano assistencial para posteriormente por em prática com mais competência.

Descritores: Hepatopatias, Exames de sangue, Exame Físico

Bibliografia:

*Acadêmico de Enfermagem da Universidade Federal Fluminense no sétimo período.

**Acadêmico de Enfermagem da Universidade Federal Fluminense no sétimo período. E-mail: ina_andrade@yahoo.com.br.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

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



Trabalho 2758 - 2/2

SMELTZER, C. Suzanne; BARE, G. Brenda. **Tratado de Enfermagem Médico-Cirúrgica, Brunner e Suddart**. 10ª edição. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005. Vol. 1.

*Acadêmico de Enfermagem da Universidade Federal Fluminense no sétimo período.

**Acadêmico de Enfermagem da Universidade Federal Fluminense no sétimo período. E-mail: ina_andrade@yahoo.com.br.

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

Iracema Gardã



Trabalho 667 - 1/3

AValiação DA AUTOESTIMA DOS CLIENTES DE UMA UNIDADE DE LESÃO DE PELE DE ITAJUBÁ – MG

Fortes, Aldaíza Ferreira Antunes¹
Soane, Ana Maria Nassar Cintra¹
Dias, Ewerton Naves²
Rosa, Eleane Cristina da³
Ribeiro, João Marcos³
Rocha, Sandra Regina da⁴

Resumo: O tema central desta pesquisa é a autoestima. Para Casique (2004) ela é extremamente importante para que uma pessoa possua bem estar integral, pois, influencia no seu comportamento em relação a muitas coisas de sua vida. Se o cliente encontra dificuldades em se adaptar a uma nova situação, que esteja reduzindo as suas capacidades de autoestima, a enfermagem surge como principal ferramenta para apoiar e promover a adaptação do indivíduo durante o processo saúde doença. Portanto, a avaliação da autoestima é uma estratégia necessária e imprescindível para a prevenção e o tratamento de doenças, principalmente as de origens psicológicas, das quais a grande maioria se origina. Trata-se de um estudo de abordagem quantitativa que teve como objetivos identificar as características biossociais, familiares, econômicas e de saúde, assim como aferir a autoestima dos clientes de uma unidade de lesão de pele da cidade de Itajubá-MG. O tipo de estudo foi descritivo e transversal. A amostra foi constituída por 26 pessoas e a amostragem foi do tipo não probabilístico por conveniência. A coleta de informações foi iniciada após a autorização da

¹ Enfermeiras. Mestres em Enfermagem. Docentes supervisoras da Escola de Enfermagem Wenceslau Braz (EEWB), de Itajubá-MG.

² Enfermeiro. Pós-graduando em Especialização em Saúde Coletiva. Docente supervisor da EEWB.

³ Enfermeiros. Enfermeiros da Santa Casa de Misericórdia de Itajubá-MG.

⁴ Enfermeira. Especialista em Saúde da Família. Enfermeira da Unidade Básica de Saúde Eliseu Ribeiro de Barros, de Gonçalves-MG. E-mail: sandrareginadarocha@yahoo.com.br

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

Iracema Gardã

**Trabalho 667 - 2/3**

instituição de saúde envolvida na pesquisa e aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem Wenceslau Braz. Para coleta de dados, foram utilizados dois instrumentos: 1) Características Biossociais, Familiares, Econômicas e de Saúde, adaptado e validado por Silva (2003); 2) Escala para Medida do Sentimento de Auto-Estima de Dela Coleta (2002). A entrevista estruturada direta foi o procedimento utilizado para a obtenção dos dados, após anuência por escrito dos participantes. Os resultados mostraram que a média de idade dos entrevistados foi de 64,65 anos, sendo a religião católica a prevalente com percentual de 64,54%. No que se refere à escolaridade, 57,7% relatou "saber ler", entretanto, a opção "sem escolaridade" foi a mais evidenciada (46,15%). Quanto às características familiares 23,07% são casados e 80,76% têm filhos, sendo que a média destes alcançou o valor de 4,85. A maioria dos entrevistados, 45,15%, informou estar "aposentado" e que deixou de trabalhar; a média de rendimentos foi de 1,49 salários mínimos; e o número de dependentes dessa renda obteve a média de 2,96 pessoas. A percepção do estado de saúde foi considerada regular (34,61%), e a situação atual de saúde quando comparado com o último ano e com a saúde de outras pessoas foi identificada como "muito melhor" e "melhor" (50% e 57,69% respectivamente). Afirmaram, ainda, ser portadores de doenças crônicas não transmissíveis 50%. Dentre aqueles que são portadores, a hipertensão e a diabetes foram as mais indicadas com 53,84% e 46,16% respectivamente, sendo a média de portar tal doença de 7,07 anos. Quanto aos órgãos do sentido, classificaram a visão e a audição como regular com 42,3% e 50%, respectivamente. Perceberam o estado de conservação dos dentes ou próteses como "bom" 53,84%. Encontrou-se que 84,61% fazem uso de medicamentos, sendo que a figura do "médico" (84,61%) foi a que prevaleceu em caso de indicação destes. Perante algum problema de saúde, a tentativa de resolver por si mesmo foi a primeira alternativa indicada (38,46%). Se depender de um cuidador, os filhos foram os escolhidos por 50%. A utilização dos programas de televisão como meio de obtenção de conhecimento sobre saúde foi evidenciada com 46,15%. Cerca de 80,76% dos entrevistados não realizam exercícios físicos e, dos que os realizam, a caminhada foi a selecionada com

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

Trabalho 667 - 3/3

11,53%. Informaram não ser tabagistas ou etilistas (76,42% e 88,46% respectivamente). Em relação a auto-estima dos participantes do estudo, observou-se que a média alcançou o valor de 65,06. Os dados permitiram concluir que os participantes do estudo possuem suas características próprias do ponto de vista biossocial, familiar, econômico e de saúde; e que o nível de auto-estima deles encontra-se num patamar "bom", apesar de todas as dificuldades vivenciadas no seu dia a dia.

Referências:

BRANDEN, N. O que é autoestima? In: Claret, N. **O poder da autoestima**. Coleção: o poder do poder. Ed. Martin Claret Ltda. Cap. 1. p. 09-20. São Paulo, 1995.

CASIQUE, L. C. **Violência perpetuada por companheiros íntimos às mulheres em Celaya – México**. Tese de doutorado para obtenção do título de doutor em enfermagem psiquiatria. Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2004.

DELA COLETA, J. A. **Escala de pesquisa e avaliação psicométrica**. Uberlândia, Ed. Universitário, 2002.

SILVA, J. V. da. **Ser idoso e ter qualidade de vida: as representações de idosos residentes em cidades sul mineiras**. 2003. Tese [doutorado em enfermagem] – Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, São Paulo.

Palavras-chave: Avaliação, autoestima, lesão de pele.

**TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL**

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



Trabalho 2466 - 1/2

**AVALIAÇÃO DA CAPACIDADE FUNCIONAL: UMA QUESTÃO DE
ENVELHECIMENTO SAUDÁVEL**

SOUSA, Kassio Melo¹

ALVES, Pricila Rejane Pereira²

MAIA, Marianne Raquel de Oliveira²

FERREIRA, Marla Odina Andrade²

LIMA, Deivson Wendell da Costa³

Desde os tempos remotos, o indivíduo na fase de senilidade esteve associado a um ser humano incapaz e frágil para desempenhar as funções do cotidiano. Com isso, teorias antigas já retratavam o processo de envelhecer como tempo de declínio e decadência. No entanto, essa visão está se modificando por influência cultural e avanços técnico-científicos, haja vista que a pessoa idosa vem conquistando uma maior importância no âmbito da saúde e social. Atualmente, inúmeros estudos possibilitaram planejar, executar e avaliar as condições de viver e adoecer do idoso, na perspectiva de promover uma vida independente e autônoma. Dentre estes, foram desenvolvidos alguns instrumentos de avaliação da capacidade funcional, como as Atividades Básicas de Vida Diária (AVD) de Sidney Katz e Avaliação das Atividades Instrumentais de Vida Diária (AIVD) de Lawton. Estes métodos sistemáticos utilizados para avaliação física e social servirão para que em casos de incapacidades sejam tomadas medidas direcionadas para obter o cuidado de saúde necessário na sua integralidade. Estes não sendo efetivados, deverão ser implementados, identificando as incapacidades e as deficiências, visando uma melhoria na assistência a ser prestada. O estudo em tela tem como propósito identificar a utilização dos instrumentos para avaliação do desempenho funcional da pessoa idosa em termos de atividades básicas e instrumentais de vida diária. Este projeto foi realizado no mês de maio de 2009, no abrigo Amantino Câmara, com localização na cidade de Mossoró- RN. Trata de uma pesquisa exploratória com abordagem qualitativa, onde a amostra se concretizou com 10 idosos que residem na instituição. Para coleta de dados

1. Acadêmico do 6º período do curso de Enfermagem na Universidade Potiguar – UnP – kassiomelo@hotmail.com.

2. Acadêmicas do 6º período do curso de Enfermagem na Universidade Potiguar – UnP.

3. Enfermeiro, graduado pela Universidade do Estado do Rio Grande do Norte e Professor da disciplina Enfermagem na Saúde do Idoso da Universidade Potiguar - UnP

**TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL**

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

**Trabalho 2466 - 2/2**

foram utilizados os instrumentos de avaliação das Atividades Básicas de Vida Diária, onde o seu questionário contempla o desempenho dos idosos em seis funções (banho, vestir-se, ir ao banheiro, transferência, continência e alimentação), e os instrumentos de avaliação das Atividades Instrumentais de Vida Diária, no qual investiga o desempenho dos idosos em nove funções (Utilizar meios de transporte, manipular medicamentos, realizar compras, lavar e passar roupa, arrumar a casa, fazer trabalhos manuais, utilizar o telefone, preparar refeições, cuidar das próprias finanças). Estes instrumentos determinam se o idoso tem total dependência, parcial dependência ou independência. Após a aproximação da realidade vivenciada, é importante destacar que os profissionais atuantes no abrigo não fazem uso de instrumentos de avaliação da capacidade funcional, uma vez que estes são fundamentais para traçar um plano de cuidados direcionado a individualidade de cada senil. Dessa forma, visualizamos uma assistência de forma inadequada e pontual, no qual os idosos não têm ações preventivas e reabilitadoras que promovam a sua autonomia e independência. Assim, vimos a necessidade da implementação dos instrumentos de avaliação da capacidade funcional como roteiro norteador a ser seguido pelos profissionais deste serviço para elaboração específica de um plano de cuidados, sem perder de vista a realidade peculiar de cada usuário.

PALAVRAS CHAVES: capacidade funcional, independência, autonomia, idoso.

Bibliografia

PASCHOAL, S. M. PACHECO. In: TRATADO DE GERONTOLOGIA. **Autonomia e Independência**. 2ª ed. São Paulo, 2007. p 609-621.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Envelhecimento e saúde da pessoa idosa** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica – Brasília: Ministério da Saúde, 2006. 192 p.

1. Acadêmico do 6º período do curso de Enfermagem na Universidade Potiguar – UnP – kassiomelo@hotmail.com.

2. Acadêmicas do 6º período do curso de Enfermagem na Universidade Potiguar – UnP.

3. Enfermeiro, graduado pela Universidade do Estado do Rio Grande do Norte e Professor da disciplina Enfermagem na Saúde do Idoso da Universidade Potiguar - UnP

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

Trabalho 184 - 1/3

AValiação DA DOR COMO O 5º SINAL VITAL NO CUIDADO DE ENFERMAGEM AO ADULTO INSTITUCIONALIZADO**OLIVEIRA, Roberta Meneses¹**
LEITÃO, Ilse Maria Tigre de Arruda²
SILVA, Lucilane Maria Sales da³
RAMOS, Islane Costa⁴**RESUMO**

INTRODUÇÃO: A Dor é manifestação freqüente no contexto hospitalar, considerada a queixa principal daqueles que procuram os serviços de saúde, devendo ser reconhecida como o 5º sinal vital. Apesar do desenvolvimento progressivo das tecnologias para a avaliação e estudo da dor, ainda hoje se observa um despreparo dos profissionais de saúde para lidar com a temática, sendo esta freqüentemente subdiagnosticada e subtratada, principalmente no contexto hospitalar. Para um tratamento e manejo adequados da dor, é preciso se fazer uma correta avaliação por profissional capacitado, a fim de que a terapia aplicada proporcione um alívio satisfatório. Essa abordagem, para ser efetiva e abrangente, deve ser realizada por uma equipe interdisciplinar. A Enfermagem, segundo a Sociedade Brasileira para o Estudo da Dor (CHAVES; LEÃO, 2004), é a área profissional que tem contato mais próximo e seguido com os pacientes, sendo pioneira nos estudos de mensuração da dor. Dessa forma, é indispensável uma adequada avaliação da dor dentro da Anamnese de Enfermagem, tornando-a parte da rotina da instituição como 5º sinal vital. Como comentam Smeltzer e Bare (2005), a avaliação da dor começa desde a inspeção, ao observar cuidadosamente o paciente notando sua postura geral, presença/ ausência de comportamentos manifestos de dor, observação de contato ocular e descrição pelo próprio paciente da dor. **OBJETIVO:** desenvolver, implementar e avaliar um protocolo para avaliação da dor a ser utilizado na prática de enfermagem em hospital privado de Fortaleza-Ceará. **MÉTODOS:** trata-se de uma pesquisa do tipo convergente-assistencial traçada ao longo do ano de 2007 e implementada no ano de 2008. Participaram do estudo 15 enfermeiras, as quais foram denominadas com a inicial E (de entrevistada), seguida de um numeral arábico (de E1 a E15). Como critério de inclusão, contou-se com o aceite em participar da pesquisa, com a assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido, e com a experiência mínima de seis meses na unidade na qual estavam lotados, o que garante um bom

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza**Trabalho 184 - 2/3**

desenvolvimento e conhecimento do atendimento e rotina de sua unidade, sendo assim possível atender aos questionamentos propostos. Nesta pesquisa, foi utilizada a amostragem por saturação, utilizada para estabelecer ou fechar o tamanho final de uma amostra em estudo, interrompendo a captação de novos componentes. Aplicou-se entrevista estruturada para avaliar o conhecimento em relação ao manejo do paciente com dor, buscando atender a exigências de treinamento e capacitação em relação à aplicação da Escala Visual Analógica - EVA. A capacitação dos profissionais envolveu palestras (cinco encontros) e 01 curso, intitulado: “*1 Curso de Cuidados Clínicos do Hospital Monte Klinikum*”, que teve, em sua programação, aula ministrada pela pesquisadora, com duração de duas horas, denominada: “*Dor - 5ª sinal vital: intervenções e planejamento da assistência de Enfermagem*”. Estes encontros foram mediados por enfermeira da Educação Continuada, enfermeira coordenadora do serviço de Enfermagem, enfermeira assistencial (pesquisadora) e médica anestesista coordenadora do Centro de Estudos do Hospital, especialista em Clínica da Dor. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual do Ceará.

RESULTADOS E DISCUSSÃO: Identificou-se que, anteriormente à implantação do projeto, as enfermeiras avaliavam a dor principalmente pela *descrição verbal do doente* (86,7%), pela observação de *fácies de dor* (73,3%) e pelos *sinais/sintomas associados* ao quadro algico (26,7%). Todas verbalizaram que não avaliavam a dor de forma padronizada/sistematizada. Em relação ao uso de medidas não-farmacológicas, foram citados: aplicação de frio ou calor, promoção de ambiente tranquilo, prestar esclarecimentos sobre o procedimento e estado geral do paciente, entre outros. Após as entrevistas, foram realizados cinco encontros com todos os enfermeiros da instituição, que proporcionaram reflexão, discussão e compreensão da necessidade de avaliar a dor, bem como revisão da temática relacionada e a necessidade de sensibilização para que haja um envolvimento multiprofissional. A avaliação do protocolo pelas enfermeiras, após 01 ano de implantação, foi considerada satisfatória, e seus discursos foram apresentados em categorias temáticas: (1) *Possibilidade de mensurar a dor: quantificar algo subjetivo*; (2) *Espaço de troca entre enfermeiro e cliente*; (3) *Direcionamento para a tomada de decisão quanto à analgesia*. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** As enfermeiras entrevistadas demonstraram conhecimento sobre definições, terapêuticas e manejo adequado da dor, sendo mais fácil sua adequação ao

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza**Trabalho 184 - 3/3**

processo de treinamento e capacitação no decorrer da pesquisa. Assim, foram conscientizadas e treinadas para avaliar a dor como parte essencial do cuidado, visto que é notória a necessidade de mudanças no atual modelo de atenção biomédico e reducionista. Os pacientes atendidos no HMK caracterizaram uma clientela que se submete a diversos tratamentos cirúrgicos, apresentando principalmente dor aguda no pós-operatório, necessitando de intervenções cada vez mais eficazes para o alívio imediato da dor e das suas repercussões. No entanto, constatamos que a maior parte dos pacientes que referiram dor (45%) não recebeu analgesia, demonstrando a real necessidade da realização do treinamento com os profissionais para avaliar a dor como o 5º sinal vital, na busca de intervenções para o alívio da dor mais efetivas. Acreditamos que o projeto de Implantação da Avaliação da Dor como rotina no hospital em estudo incitou os enfermeiros a intervirem mais freqüentemente no ajuste para o controle da dor por meio da administração de medicamentos “se necessário”, o que melhorou o cuidado prestado, considerando os relatos das enfermeiras após 01 ano de implantação do protocolo. No que diz respeito ao protocolo elaborado, vimos a necessidade de incluir dados relacionados aos fatores de melhora e piora, à satisfação com a analgesia e às repercussões da dor na saúde do cliente na internação, dados considerados fundamentais na avaliação da dor de forma adequada. Propomos, assim, que estudos posteriores possam abordar tais aspectos, no sentido de criar um instrumento de fácil aplicação e completo em suas abordagens. **REFERÊNCIAS:** 1. CHAVES, L.D.; LEÃO, E.R. **Dor: 5º sinal vital – Reflexões e Intervenções de Enfermagem.** Curitiba: Maio, 2004, p III; 2. SMELTZER, S.C.; BARE, B.G. Brunner & Suddart's: **Tratado de Enfermagem Médico-cirúrgica.** Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005. **DESCRITORES:** dor, medição da dor, enfermagem.

-
1. Especialista em Enfermagem Clínica. Mestranda em Cuidados Clínicos pela UECE. Enfermeira assistencial do Hospital Monte Klinikum – HMK, Fortaleza – Ceará. Email: betinha_meneses@yahoo.com.br
 2. Mestre em Saúde Pública. Coordenadora e Docente do Curso de Enfermagem da Universidade Estadual do Ceará. Coordenadora de Enfermagem do HMK. Email: ilsetigre@hotmail.com
 3. Doutora em Enfermagem. Professora Adjunta do Departamento de Enfermagem da UECE. Email: lucilanemaria@yahoo.com.br.
 4. Mestre em Cuidados Clínicos em Saúde. Enfermeira da Educação Continuada do HMK. Email: islane_ramos@uol.com.br.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

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

Iracema Guardiã



Trabalho 2367 - 1/4

AVALIAÇÃO DA DOR COMO QUINTO SINAL VITAL NO PÓS-OPERATÓRIO¹

MIRANDA, Adriana de Fátima Alencar²

SILVA, Lúcia de Fátima da³

FROTA, Bruno Cavalcante⁴

Introdução: A ocorrência de dor caracteriza-se por alterações no estado de saúde da pessoa, influenciando sua capacidade biológica em manter estabilidade dos parâmetros de mensuração clínica. Como forma das manifestações fisiológicas afetadas pela dor, citamos as medidas dos sinais vitais, que direcionam a sensibilidade algica, repercutindo em modificações na pressão arterial, nas frequências cardíaca e respiratória e, ainda, admitem-se influências na temperatura corporal como significativas (CHAVES e LEÃO, 2004). Isso contribui para que a manifestação dolorosa seja considerada como o quinto sinal vital. Pedroso e Celich (2006) lembram as determinações da Joint Commission on Accreditation on Healthcare Organizations (2000), que estabelecem uma normatização para descrever a dor como o quinto sinal vital, tornando-se necessária sua avaliação no mesmo período e nas mesmas circunstâncias dos outros parâmetros térmicos e hemodinâmicos, para que a conduta escolhida seja eficiente. A aproximação entre os sinais vitais clássicos e dor incentivou este estudo, a partir das associações encontradas entre os valores da pressão arterial (PA), frequência respiratória (FR), frequência cardíaca (FC) e temperatura (T), obtidos com a avaliação da resposta dolorosa intermediada pela aplicação de um procedimento de enfermagem no pós-operatório de cirurgia

¹Extraído da Dissertação Avaliação de intensidade de dor e sinais vitais: respostas a um procedimento de enfermagem, defendida no Mestrado Acadêmico Cuidados Clínicos em Saúde (CMACCLIS), da Universidade Estadual do Ceará (UECE). Dissertação parcialmente financiada pelo CNPq – Edital Jovem Pesquisador 2008

²Enfermeira, Mestre em Cuidados Clínicos. Enfermeira do Hospital Gonzaga Mota Messejana. Professora substituta da UECE. Membro do GRUPESS. Email: adrianafamiranda2@yahoo.com.br

³Enfermeira, Doutora em Enfermagem. Docente do Curso de Graduação em Enfermagem e do Mestrado Acadêmico Cuidados Clínicos em Saúde da UECE. Enfermeira do Hospital de Messejana Dr. Carlos Alberto Studart Gomes. Membro do GRUPESS. Jovem Pesquisadora CNPq.

⁴Aluno do Curso de Enfermagem da Universidade Estadual do Ceará (UECE). Membro do Grupo de Pesquisa Educação, Saúde e Sociedade (GRUPESS). Bolsista CNPq.

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

Trabalho 2367 - 2/4

cardíaca. **Objetivo:** Identificar alterações nos valores referentes à intensidade de dor e nos sinais vitais clássicos antes e após a realização de um procedimento de enfermagem. **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 38 pessoas no pós-operatório de cirurgias cardíacas com esternotomia mediana, quando submetidas à renovação de curativos. 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 o procedimento de enfermagem, que registrava intensidade de dor e resultados de pressão arterial, temperatura e frequências cardíaca e respiratória. A resposta dolorosa foi baseada de acordo com a escala numérica-verbal, que pontua a dor de zero a 10, para classificá-la de acordo com a intensidade em ausente (zero), leve (1 a 3), moderada (4 a 6), intensa (7 a 9) e insuportável (10). 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 e discussão:** Quanto à ocorrência de dor no pós-operatório de cirurgia cardíaca, os achados demonstraram que 76,3% pacientes referiram sentir dor no período anterior à renovação dos curativos, prevalecendo dor leve em 39,5% dos pacientes e dor moderada 23,7% pessoas, nesse intervalo avaliativo. Ao serem estabelecidos paralelos entre a intensidade da dor e as alterações nos parâmetros vitais, detectou-se a não-associação entre os cruzamentos destas variáveis, embora a manifestação da dor tenha sugerido modificações nas cifras tensionais e nos valores das frequências cardíacas e respiratórias. A temperatura corporal manteve valores estáveis no decorrer da investigação, mostrando-se resistente à dor e ao cuidado de enfermagem dispensado. Os valores da pressão arterial diastólica foram os que mais

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

Iracema Gardã



Trabalho 2367 - 3/4

se mostraram equivocados quando associados à intensidade algica antes e após a renovação dos curativos, demonstrados em extremos valores a partir dos testes estatísticos utilizados na análise dos dados. A aproximação dos resultados dessa pesquisa com os estudos desenvolvidos por Giacomazzi, Lagni e Monteiro (2006) e Corrêa (1997) confirmaram relações recíprocas entre as variações dos valores de PA sistólica e diastólica e incursões respiratórias, pois em pacientes submetidos à cirurgia cardíaca, foi observado que há prejuízos significantes na função pulmonar dessas pessoas, sendo uma complicação bem conhecida, poré com causas ainda pouco exploradas, certificando que a função pulmonar é influenciada pela intensidade algica. Quando observados os valores referentes à freqüência cardíaca, notou-se que, associado à redução da intensidade algica, considerada após a realização do procedimento de enfermagem, houve também redução da FC nas pessoas investigadas. **Considerações finais:** As modificações nos sinais vitais clássicos, quando relacionadas à manifestação dolorosa, contribuíram para reforçar o fenômeno dor como sinal vital, dado a expressividade do acontecimento em reproduzir alterações nos parâmetros hemodinâmicos, fundamentais para a prática clínica e para dispensar cuidados pós-operatórios pela Enfermagem à pessoa submetida a cirurgia cardíaca. Desse modo, a avaliação da intensidade algica pelo enfermeiro colabora para a qualidade do cuidado, favorecendo a evolução do estado de saúde da pessoa enferma, a partir do gerenciamento entre dados subjetivos e avaliação paramétrica dos os sinais vitais envolvidos.


Referências:

- CHAVES, Lucimara Duarte e LEÃO, Eliseth Ribeiro. **Dor: 5º sinal vital – Reflexões e intervenções de enfermagem.** Curitiba: Editora Maio, 2004.
- PEDROSO, René Antonio e CELICH, Kátia Lílian Sedrez. Dor: quinto sinal vital, um desafio para o cuidar em enfermagem. **Texto Contexto Enfermagem.** Florianópolis, v.15, n.2, p.75-89, abr-jun 2006
- CORRÊA, Consuelo Garcia. **Dor: validação clínica no pós-operatório de cirurgia cardíaca.** Dissertação (mestrado em Enfermagem). Universidade de São Paulo, São Paulo, 1997.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

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

Iracema Guardiã



Trabalho 2367 - 4/4

GIACOMAZZI, Cristiane Mecca, LAGNI, Verlaïne Balzan e MONTEIRO, Mariana Borba. A dor pós-operatória como contribuinte do prejuízo na função pulmonar em pacientes submetidos à cirurgia cardíaca. **Revista Brasileira de Cirurgia Cardiovascular**. São José do Rio Preto, v.21, n.4, out-dez, 2006.

Descritores: Dor, Cirurgia cardíaca, Cuidados pós-operatórios

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

Iracema Gardã



Trabalho 2625 - 1/3

AVALIAÇÃO DA ESTRUTURA DE FAMÍLIAS COM IDOSOS:
SUBSÍDIOS PARA A PRÁTICA DE ENFERMAGEM NO
ATENDIMENTO ÀS DEMANDAS DO IDOSOMOTA, Fernanda Rochelly do Nascimento¹PAULA, Flávia Viana de²OLIVEIRA, Edmara Teixeira³ROMCY, Mariana de Morais⁴ARAÚJO, Natália Iara Rodrigues de⁵SILVA, Maria Josefina da⁶

INTRODUÇÃO: O Modelo Calgary de Avaliação de Família, elaborado por enfermeiras, pressupõe que a família funciona como um sistema, que seus membros se interrelacionam, que há compromissos e vínculos que indicam obrigações futuras e que é responsabilidade da família, dentre outras, a proteção de seus membros. É constituído como um modelo multidimensional que possui três categorias principais: estrutura, desenvolvimento e funcionalidade. A avaliação da categoria estrutural abrange estrutura interna-sistema familiar e estrutura externa-família extensa e sistemas mais amplos, com os quais a família se relaciona. O estudo visa oferecer subsídios à prática profissional de enfermagem quanto ao atendimento das demandas do idoso e de sua família, por meio do conhecimento da estrutura de famílias com idosos, incluindo redes social e institucional de apoio. OBJETIVOS: Caracterizar a estrutura interna das famílias com idosos; caracterizar tais famílias quanto à estrutura externa, ou seja, a família extensa e os sistemas mais amplos. METODOLOGIA: Estudo quantitativo do tipo transversal, de caráter exploratório e descritivo. Desenvolvido junto a famílias com idosos residentes em bairros periféricos da cidade de Fortaleza – Ceará. A

¹ Aluna de Graduação em Enfermagem. Bolsista de Iniciação Científica-Universidade Federal do Ceará (UFC). Endereço eletrônico: rochellymotta@yahoo.com.br

² Aluna de Graduação em Enfermagem. Bolsista de Iniciação Científica CNPQ

³ Aluna de Graduação em Enfermagem UFC

⁴ Aluna de Graduação em Enfermagem UFC

⁵ Aluna de Graduação em Enfermagem UFC

⁶ Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora Associada do Curso de Enfermagem/UFC

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

Iracema Gardã

**Trabalho 2625 - 2/3**

pesquisa foi realizada nas áreas das Secretarias Executivas Regionais – SER - I; III e V do município de Fortaleza. Utilizou-se da estatística descritiva. Amostra da pesquisa: 218 famílias com idosos, distribuídas em 12 bairros das três SER citadas. O instrumento de coleta de dados foi elaborado tendo como referencial teórico o Modelo Calgary de Avaliação da Família (WRIGHT e LEAHEY, 2002). A coleta de dados aconteceu no período de outubro de 2008 a janeiro de 2009, realizada por acadêmicos de Enfermagem da UFC, integrantes do Projeto de Pesquisa “Ações integradas em saúde do idoso: aspectos sócio-culturais, político-econômicos e biológico-funcionais”, do Departamento de Enfermagem/UFC. Os dados coletados foram organizados por meio do software SPSS, e analisados com base nas teorias que orientam estudos sobre famílias. Aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa/UFC sob o protocolo nº 113/08. Financiado pelo PIBIC/UFC. RESULTADOS: Quanto ao número de membros das famílias com idosos da amostra observou-se a média de 4,5 membros com muitas famílias possuindo mais de uma pessoa idosa. Dentre as 992 pessoas que compunham as famílias entrevistadas, 56,8% são mulheres com predomínio de pessoas adultas: 46,4% entre 20 e 59 anos e 32% na faixa etária acima de 60 anos. Quanto ao estado civil, 32% das pessoas da amostra são casadas ou vivem com companheiro; 50,1% são solteiros; 11,7% viúvas. Na variável parentesco com o idoso, encontrou-se que 10% das pessoas da amostra são: cônjuge; 32,3% são filhos; 23,1% netos; 8,4% são pais, além de outros parentes. Quanto à escolaridade, 18,1% são analfabetos; 44,9% possuem ensino fundamental. Quanto à ocupação, 42,5% não trabalham; 24,4% têm emprego formal e 24,5% são aposentadas. Percebeu-se a constante de co-existência de aposentadoria e desemprego em grande parte das famílias entrevistadas, conseqüente à convivência de pais idosos aposentados e filhos que retornam à casa dos pais, em grande parte dos casos, desempregados. Quanto à renda: 42,7% dos membros das famílias não têm renda, 36,5% têm renda de até um salário mínimo, com o máximo de 4 salários mínimos. Em relação às demandas da família: 50% apresentam os filhos como membros mais próximos, sendo quem mais ajudam em caso de necessidade. 68,3% das famílias pedem ajuda em caso de doença; 52,8% pedem ajuda para prestar cuidados; 37,6% pedem ajuda para afazeres domésticos e 36,2% relatam pedir ajuda financeira. Quanto às ocasiões em que

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

Iracema Gardã



Trabalho 2625 - 3/3

as famílias prestam ajuda, funcionando como rede de apoio a outros, verificou-se que 76,6% prestam ajuda em caso de doença, 67,9% ajudam para prestar cuidados, 38,5% ajudam em afazeres domésticos, e 58,7% ajudam financeiramente. No que tange à família e os serviços de saúde: quanto aos profissionais envolvidos com a família, verificou-se que existe ACS envolvido com 71,1% das famílias; enfermeiro (32,1%); médico (45%); auxiliar de enfermagem (23,4%); e em 5,5% não há nenhum profissional de saúde envolvido. Em relação às demandas da família para o serviço de saúde: 67% realizam marcação de consulta; 56,4% realizam consulta agendada; 30,7% têm cuidado no domicílio; 41,7% têm facilitação para encaminhamentos; 62,4% facilitação para receber medicamentos; 55% recebem orientações de saúde e 5% não utilizam nenhum serviço. Em síntese, as famílias estudadas são pequenas, com população adulta próximo da velhice, membros com pouca escolaridade e rede social de apoio que atende, na maioria das vezes, às demandas imediatas, especialmente em casos de doenças e financeiramente. A família presta ajuda com ênfase também nestes dois aspectos. Quanto aos serviços, o Agente Comunitário de Saúde (ACS) ainda não está presente em 39% das famílias, mas já se evidencia a presença de enfermeiro e médico, demonstrando a relevância do trabalho na atenção básica, especialmente na visita domiciliária. CONCLUSÃO: Percebe-se que o conhecimento relativo à estrutura de famílias com idosos pode servir como subsídio importante no que tange ao atendimento efetivo das demandas da população idosa. Nesse contexto, infere-se que o cuidado de enfermagem à saúde do idoso está presente na família, que continua a ser a principal fonte de apoio nessa fase da vida. REFERÊNCIAS: SCHUIRRMACHER, F. A revolução dos idosos. O que muda no mundo com o aumento da população mais velha. Rio de Janeiro: Elsevier, 2005. SINGLY, F. Sociologia da família contemporânea. Rio de Janeiro: Editora FGV, 2007. WRIGHT, L.M.; LEAHEY, M. Enfermeiras e famílias. Um guia para avaliação e intervenção na família. 3.ed. São Paulo: Roca, 2002.

Descritores: características da família; redes comunitárias; serviços de saúde

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

Trabalho 2119 - 1/3

**AVALIAÇÃO DA FUNÇÃO RENAL DE PACIENTES COM
HIPERTENSÃO ARTERIAL ATRAVÉS DO CLEARANCE DE
CREATININA**¹Brandão Douglas Barros²Neta Dinah Sá Rezende³Santos Tatiana Maria Melo Guimarães⁴Silva Kamila Cristiane de Oliveira

No Brasil são cerca de 17 milhões de portadores de hipertensão arterial, sendo que 35% da população está na faixa de 40 anos ou mais. Esse número continua crescente, seu aparecimento está cada vez mais precoce e estima-se que cerca de 4% das crianças e adolescentes também sejam portadores⁽¹⁾. A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), chamada também de pressão alta, quando não devidamente controlada pode trazer ao indivíduo graves conseqüências à saúde⁽²⁾. A doença renal pode progredir independentemente da presença do fator causal inicial. No entanto, a presença de HAS constitui fator importante de progressão⁽³⁾. Dessa forma, o desenvolvimento da hipertensão arterial e o levantamento do histórico familiar associados com a presença de obesidade, dislipidemia e tabagismo acelera a progressão da Doença Renal Crônica (DRC) que consiste em lesão, perda progressiva e irreversível da função dos rins. Esse diagnóstico baseia-se na identificação de grupos de risco, presença de alterações de sedimento urinário e na redução de filtração glomerular avaliado pelo clearance de creatinina⁽⁵⁾. O teste do clearance de creatinina é uma medida específica da avaliação da função renal, principalmente da filtração glomerular. Alguns trabalhos indicam que uma estimativa da taxa de filtração glomerular baseada em fórmulas de cálculo, que levam em conta o nível sérico de creatinina e os dados antropométricos do paciente, podem oferecer resultados tão bons

¹ Graduado em enfermagem pela Faculdade Integral Diferencial (FACID).

² Especialista em Saúde Pública (UFPI). Especialista em Docência no Ensino Superior (FSA). Docente do curso de graduação em enfermagem da Faculdade Integral Diferencial (FACID), Teresina-PI. E-mail: dinahsa@hotmail.com; TEL: (86) 9921-7487 / (86) 3233-4142.

³ Mestranda em Enfermagem (UFPI). Docente do curso de graduação em enfermagem da Faculdade Santo Agostinho (FSA), Teresina-PI.

⁴ Mestranda em Ciências e Saúde (UFPI). Docente do curso de graduação em enfermagem da Faculdade Integral Diferencial (FACID), Teresina-PI.

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

Trabalho 2119 - 2/3

quanto a medida da depuração renal da creatinina⁽⁴⁾. A equação mais conhecida e simplificada é a Equação de Cockcroft-Gault representada pela fórmula: $Cl_{cr} \text{ ml/min} = (140 - \text{idade}) * \text{peso} * (0,85, \text{ se mulher}) / 72 * Cr \text{ sérica (mg/dL)}$. De acordo com o clearance de creatinina, os indivíduos podem ser classificados em 06 estágios da DRC⁽⁵⁾. Este estudo, de abordagem quantitativa, teve como objetivo geral avaliar a função renal de pacientes com hipertensão arterial através do clearance de creatinina e objetivos específicos identificar os níveis de creatinina sérica, determinar o clearance de creatinina e classificar o tipo de estágio da DRC desses pacientes. Os sujeitos da pesquisa foram 27 pacientes com HAS acompanhados no Centro de Saúde do Porto Alegre (CSPA) pela Equipe Saúde da Família (ESF) 031. Os dados da população foram extraídos durante consultas de enfermagem, mediante a aplicação de um roteiro de entrevista semi-estruturado e solicitação de exame para mensuração da creatinina sérica. Após o resultado do exame era calculado o clearance de creatinina através da equação de Cockcroft-Gault. A partir daí, foi possível classificar os pacientes em um dos seis estágios da DRC. Para organização dos dados em tabelas utilizou-se o programa Microsoft Office Word 2003. Os resultados demonstraram que 76% dos pacientes do sexo feminino, representado por 78% da amostra estudada, já apresentavam alguma alteração da função renal. Entre os sujeitos com idade superior a 60 anos, observou-se que 92% apresentavam IRC mesmo em estágio leve. Ao investigar os sujeitos acima do peso, identificamos comprometimento renal em 68% deles. A análise dos dados mostrou também que 63% dos pacientes possuíam valores de creatinina sérica na faixa de normalidade, porém apenas 17,6% dos mesmos encontravam-se sem lesão renal. Enfim, 74% da amostra estudada apresentou diminuição da função renal. Conclui-se que os profissionais que atuam na atenção básica devem estar preparados para realizar rotineiramente a avaliação da função renal dos pacientes com HAS, pois essa patologia acelera a progressão da DRC. O diagnóstico precoce minimiza o avanço da doença e aumenta a sobrevida desses pacientes.

Descritores: hipertensão, creatinina, insuficiência renal crônica.

REFERÊNCIAS

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

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



Trabalho 2119 - 3/3

1. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Hipertensão arterial sistêmica para o Sistema Único de Saúde / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília : Ministério da Saúde, 2006.
2. Teixeira JR, Bifano RBA, Sales ZN. Hipertensão arterial versus índice de massa corpórea em clientes de uma Unidade Básica de Saúde. *Enfermagem Brasil*, Rio de Janeiro: Atlanta, v.4, n. 6, 332-338, Nov./Dez, 2005. Fascículo.
3. Ajzen H, Shor N. Guia de medicina ambulatorial e hospitalar de nefrologia. 2 ed. Barueri, SP: Manole; 2005.
4. Barros E, Manfro RC, Thomé FS, Gonçalves LFS. Nefrologia: rotinas, diagnóstico e tratamento. 3 ed. Porto Alegre: Artmed; 2006.
5. Ministério da Saúde (BR). Prevenção Clínica de Doenças Cardiovasculares, cerebrovasculares e renais / Ministério da Saúde, Secretaria de Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

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

Trabalho 33 - 1/2

AVALIAÇÃO DA OCORRÊNCIA DE PNEUMONIA NOSOCOMIAL EM
UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA: UMA PESQUISA NA
LITERATURA CIENTÍFICA**Oliveira, Aretha Pereira de**¹
Ramos, Eliane Pereira²

INTRODUÇÃO: Infecção Hospitalar, institucional ou nosocomial, é qualquer infecção adquirida após quarenta e oito horas de internação do paciente, que se manifeste durante sua permanência no hospital ou mesmo após a alta, se puder ser relacionada com a hospitalização. Estatísticas internacionais mostram que a pneumonia nosocomial é a segunda maior causa de infecção hospitalar adquirida, se destacando como a que mais contribui para os altos índices de morbidade, mortalidade e despesa hospitalar. Os maiores índices de mortalidade estão associados com os pacientes que foram submetidos à intubação orotraqueal e ventilação mecânica. **OBJETIVOS:** a) identificar o que está sendo discutido a respeito das infecções respiratórias adquiridas no ambiente hospitalar na literatura científica nacional nos últimos dez anos; b) oferecer material pertinente para subsidiar as ações de profissionais de enfermagem que atuam junto a clientes em risco de desenvolver infecções respiratórias nosocomiais, no sentido de implementar ações preventivas eficazes. Tendo em vista as exposições supracitadas, consideramos esta pesquisa de suma importância no que se refere à prevenção da infecção hospitalar, que tantos danos financeiros trazem ao paciente e ao Estado. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma pesquisa bibliográfica em artigos publicados em periódicos nacionais nos últimos dez anos nas seguintes bases de dados: Scielo e Bireme. A busca bibliográfica foi realizada no período de 28 de março a 03 de abril de 2008, utilizando como palavras-chave: unidades de terapia intensiva e pneumonia, combinados por meio do operador booleano AND, que recupera todos os termos e restringe o escopo da pesquisa. Após seleção de 17 artigos, os mesmos foram submetidos à análise temática pra identificação dos temas comuns abordados. Este é um estudo preliminar que poderá subsidiar aqueles que trabalham junto a pacientes que necessitam utilizar

¹ Enfermeira. Pós-graduanda em Enfermagem Intensivista pela Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ), Residente em cardiologia pelo Instituto Nacional de Cardiologia de Laranjeiras (INCL). E-mail: enfermeira_aretha@hotmail.com.

² Professora do Departamento de Enfermagem Médico-Cirúrgica (MEM) da EEAAC-UFF, Doutora em Enfermagem.

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

Trabalho 33 - 2/2

a ventilação mecânica e com isso prevenir infecções respiratórias, que são muitas vezes decorrentes dessas terapêuticas. CONCLUSÃO: A assistência de enfermagem qualificada ao paciente hospitalizado portador de infecções respiratórias reveste-se de enorme relevância, posto que nos permite identificar problemas calcados em uma metodologia e, assim, promover um atendimento adequado, determinando o tipo de cuidado a ser prestado ao paciente de forma holística. Podemos perceber que a principal temática abordada se refere à prevenção da pneumonia nosocomial associada à ventilação mecânica, ratificando a importância de se investir em atividades preventivas no ambiente de cuidados intensivos.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

AGUILLERA, J.C.G.; ORTÍZ, A.A. Neumonía nosocomial em la unidad de cuidados intensivos. *Revista cubana de medicina*. v.36, n.2, p.100-105. 1996.

BLOM, B.C.; LIMA, S.L. Lavagem das mãos. In: COUTO, R.C.; PEDROSA, T.M.G.; NOGUEIRA, J.M. *Infecção hospitalar e outras complicações não-infecciosas da doença: epidemiologia, controle e tratamento*. 3ª ed. Rio de Janeiro: Medsi, 2003. p.481-496.

CAVALCANTE, N.J.F. et al . Unidade de terapia intensa. In: FERNANDES, A.T. *Infecção hospitalar e suas interfaces na área da saúde*. São Paulo: Atheneu, 2000, p.749-770.

FREIRE, I. L. S.; FARIAS, G. M.; RAMOS, C. S. Prevenindo pneumonia nosocomial: cuidados da equipe de saúde ao paciente em ventilação mecânica invasiva. *Revista Eletrônica de Enfermagem*, v. 08, n. 03, p. 377 - 397, 2006.

Descritores: Pneumonia associada à ventilação mecânica. Unidades de Terapia Intensiva. Enfermagem.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

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



Trabalho 208 - 1/4

AVALIAÇÃO DA SENSIBILIDADE E ESPECIFICIDADE DOS EXAMES DIAGNÓSTICO DO CÂNCER DE COLO UTERINO.

Lessa, Paula Renata Amorim^I

Lima, Thais Marques^{II}

Castelo, Ana Rita Pimentel^{III}

Freitas, Lydia Vieira^{III}

Damasceno, Ana Kelve de Castro^{IV}

Pinheiro, Ana Karina Bezerra^V

Introdução: Em relação às neoplasias na população feminina, o câncer de colo uterino (CCU), no cenário epidemiológico brasileiro, apresenta-se como o segundo mais incidente, tendo uma variação em determinadas regiões do país¹. A efetiva de combate a esse câncer encontra-se na detecção precoce associada a um tratamento durante os estágios iniciais, podendo reduzir as taxas de incidência de um câncer invasor em até 90%². A citologia, a colposcopia e a biópsia constituem o padrão no rastreamento do CCU nos países desenvolvidos e são aplicáveis à realidade brasileira, tanto pela sua sensibilidade e especificidade, quanto pelo seu custo. Entretanto, a subjetividade inerente à realização desses exames pode comprometer eficácia dos mesmos em detectar lesões. Devido a isso, a comparação desses exames se faz necessária, pois, uma vez comprovada a congruência desses resultados com a biópsia, considerada o padrão-ouro no rastreamento de lesões, poder-se-á estimar a confiabilidade dos mesmos, podendo-se realizar ações de intervenção baseadas nesses achados. **Objetivo:** Avaliar a capacidade diagnóstica dos exames preventivos do câncer de colo uterino. **Metodologia:** O presente estudo é do tipo documental, retrospectivo, com abordagem quantitativa. A pesquisa foi desenvolvida no Instituto de

^I Acadêmica do Curso de Enfermagem da Universidade Federal do Ceará – UFC. E-mail: paularenatal@yahoo.com.br

^{II} Enfermeira. Graduada pela Universidade Federal do Ceará – UFC.

^{III} Enfermeira. Mestranda em Enfermagem pela Universidade Federal do Ceará– UFC. Bolsista FUNCAP.

^{IV} Enfermeira. Doutora em Enfermagem e Professora Adjunto III do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal do Ceará – UFC. Tutora do Programa de Educação Tutorial – PET

^V Enfermeira. Doutora em Enfermagem e Professora Adjunto III do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal do Ceará – UFC. Co-Tutora do Programa de Educação Tutorial – PET

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

Iracema Gardã

Trabalho 208 - 2/4

Prevenção do Câncer (IPC), localizado na cidade de Fortaleza – CE. Foram investigados os prontuários de mulheres que haviam realizado o exame citológico, colposcópico e histopatológico, no IPC ou encaminhadas de outras unidades nos anos de 2007 e 2008. Foram disponibilizados pelo Serviço de Arquivo Médico e Estatístico (SAME) 230 prontuários, sendo excluídos 118, pois estavam incompletos em relação aos dados da cliente ou não possuíam os exames completos, totalizando uma amostra de 112 prontuários. Os dados foram coletados no período de novembro e dezembro de 2008, através de busca de informações nos prontuários disponibilizados, com o uso de um instrumento estruturado baseado na ficha da consulta realizada pela instituição, contemplando informações referentes à identificação, histórico gineco-obstétrico, exame citológico, colposcópico e biópsia. Os dados obtidos foram armazenados no programa Excel for Windows e analisados pelo software *Statistical Package for Social Sciences for Personal Computer (SPSS-PC)*, versão 15.0. Nas medidas epidemiológicas, avaliou-se a sensibilidade e especificidade, valor preditivo positivo e valor preditivo negativo para a citologia, colposcopia e biópsia. Foram respeitados os aspectos éticos de acordo com o preconizado pela Resolução 196/96. **Resultados:** Com relação às mulheres submetidas aos exames, possuíam idade mínima de 15 anos e a máxima de 80, sendo a média de 38,3 anos. Em relação ao estado civil, o maior percentual encontrado foi 56,2% (63) representando as mulheres casadas e 43,8% (49) as solteiras. Quanto à escolaridade, a maioria das mulheres, 41,1% (46), referiu de 5 a 8 anos de estudo, 18,7% (21) relataram ser analfabetas e 28,6% (32) tinham de 1 a 4 anos de estudo. Após a análise dos exames e dos cálculos realizados, obteve-se para a citologia uma sensibilidade de 89,8%, uma especificidade de 35,7%, um valor preditivo positivo (VPP) de 90,7% e um valor preditivo negativo (VPN) de 33,3%. Devido a isso, pode-se inferir que praticamente todas as pacientes doentes foram detectadas com o exame citológico, pois esse se apresentou muito sensível. Em contrapartida, a baixa especificidade acarreta uma maior taxa de resultados falso-positivos, ou seja, mulheres sadias foram diagnosticadas falsamente como doentes. A alta sensibilidade obtida nesse estudo pode estar relacionada ao procedimento adequado em todas as etapas do exame, que vai desde a orientação apropriada das clientes antes da realização do exame até o

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

Iracema Gardã

**Trabalho 208 - 3/4**

armazenamento do esfregaço. Essas atividades são realizadas principalmente por enfermeiros, devendo estes estarem capacitados para a realização correta dos procedimentos. Para a colposcopia observou-se uma sensibilidade de 84,7%, uma especificidade de 50%, um VPP de 92,2% e um VPN de 31,8%. Observou-se que a citologia apresentou-se mais sensível que a colposcopia e a colposcopia mais específica que a citologia, quando comparadas com a Biópsia. Entretanto, os dois exames mostraram-se altamente sensíveis, sendo um ponto positivo no combate à prevenção do CCU. **Conclusão:** A citologia, a colposcopia e a histopatologia constituem o padrão de rastreamento do CCU, principalmente nos países desenvolvidos. Devido a isso, avaliar a capacidade diagnóstica dos mesmos é essencial para o desenvolvimento de um acompanhamento e tratamento adequado. Devido a alta sensibilidade apresentada pelos exames, indica-se a associação de ambos como métodos de rastreio do câncer cervical pode melhorar substancialmente a acurácia do diagnóstico das lesões pré-malignas do colo uterino. Diante disso, os profissionais de enfermagem se tornam agentes importantes à medida que representam os principais articuladores do processo saúde-doença da população submetida à consulta ginecológica, tanto em relação à realização de exames quanto no encaminhamento para serviços de referência com intuito de realizar exames mais complexos. Estudos como este podem contribuir para a implementação de ações de promoção da saúde junto às mulheres que estão expostas ao risco de CCU, através do conhecimento das peculiaridades da clientela, além de incentivar a realização adequada dos exames com o intuito de elevar a sensibilidade e especificidade dos exames diagnóstico dos serviços de saúde.

Descritores: Enfermagem, Saúde da Mulher, Câncer de Colo do Útero.

Referências Bibliográficas

1. LEÃO, EM, MARINHO, LFB. Saúde das mulheres no Brasil: subsídios para as políticas públicas de saúde. Revista Promoção da Saúde, v.6, p. 31-6, 2002.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

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



Trabalho 208 - 4/4

2. BRASIL. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Controle dos cânceres do colo do útero e da mama / Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília : Ministério da Saúde, 2006.

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

Trabalho 3026 - 1/3

AVALIAÇÃO DAS AÇÕES DE CONTROLE DE HANSENÍASE EM ALAGOAS
– 2001 a 2008

Tavares, Clodis Maria¹
Bomfim, Emiliana de Omena²
Andrade, Kyara Maria Gomes³
Sales, Maria Lucélia Da Hora⁴
Araújo, Ednalva Maria de⁵
Medeiros, Lavínia Maria Santa Rosa⁶

A Hanseníase no Estado de Alagoas é um relevante problema de Saúde Pública com uma elevada detecção de casos, os quais estão sendo diagnosticados tardiamente, haja vista uma variação no período de 6 a 8% dos casos identificados com incapacidades físicas grau II, somados com 20% de grau I. As regiões de importância epidemiológica são composta de 9 municípios que respondem por 76% do total dos casos notificados e 75% dos residentes do Estado (Arapiraca, Coruripe, Delmiro Gouveia, Maceió, Penedo, Pilar, Rio Largo, Santana do Ipanema, União dos Palmares). Para tanto foi realizado levantamento de dados do ministério da saúde e da secretária de vigilância em saúde para realizar essa pesquisa, que tem o escopo de avaliar e traçar medidas de controle para diminuição dos casos de Hanseníase no estado de Alagoas. Para controlar a endemia se faz necessário definir ações programáticas norteadas nos seguintes componentes: Epidemiologia, Assistência Integral ao portador de Hanseníase e seus familiares, Educação e Comunicação, Gerenciamento e Pesquisa, para o alcance das metas propostas para 2011, depende da melhoria dos resultados dos indicadores pactuados nas instâncias gestoras do SUS, quais sejam, a cura de todos os casos diagnosticados precocemente, a vigilância de contatos, especialmente nos casos menores de 15 anos, avaliação e monitoramento das incapacidades físicas apresentadas tardiamente, entre outros. Isso somente será

-
- 1- Mestra em Saúde Pública pela UFS, Enfermeira, professora do Centro Universitário CESMAC
 - 2, 3, 6 - Graduandas em Enfermagem do Centro Universitário CESMAC. E-mail relator: kyaraandrade_@hotmail.com
 - 4- Especialista em saúde pública pela FIOCRUZ, Enfermeira, professora do Centro Universitário CESMAC.
 - 5- Especialista em Educação Profissional na Área de Saúde pela FIOCRUZ, Enfermeira, professora do Centro Universitário CESMAC.

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

Iracema Gardã



Trabalho 3026 - 2/3

possível com a expansão do acesso às oportunidades de diagnóstico, tratamento e vigilância na Atenção Básica. Os coeficientes de detecção de casos novos de todas as idades e dos < de 15 anos no período de 2001 a 2008, em relação a detecção geral observa-se uma tendência crescente no período 2001 a 2003 e declínio de 2004 a 2008, em que inferimos como uma queda operacional e não epidemiológica que necessita ser validado, já que esse coeficiente é função da incidência real e da agilidade diagnóstica dos serviços de saúde e a relação entre a detecção e a incidência real, compreende a prevalência oculta, que esta diretamente ligada a transmissão da doença. Quanto à detecção em menores de 15 anos os dados revelam uma tendência crescente no período de 2001 a 2006 e discreta tendência decrescente nos dois últimos anos avaliados. Este indicador mede a força da transmissão recente da endemia e sua tendência. O percentual dos casos novos de hanseníase com grau de incapacidades físicas avaliadas no momento do diagnóstico, que tem como utilidade medir a qualidade do atendimento nos serviços de saúde e monitorar os resultados das ações da programação de vigilância à saúde. Os dados revelaram que apenas o ano de 2007 alcançou o parâmetro bom $\geq 90\%$, e que nos anos anteriores e no último ano avaliado esforços foram feitos para implementar esta ação. O percentual de grau de incapacidades físicas avaliado no momento da cura, que tem como utilidade medir a qualidade do atendimento nos serviços de saúde e monitorar os resultados das ações de vigilância em saúde. Ademais, os dados mostram que necessitamos implementar estas ações na atenção básica, haja visto que como bom parâmetro seria alcançar $\geq 90\%$. E que em toda série a histórica não ultrapassamos o percentual $< 75\%$ que é considerado precário. Os índices, tem como utilidade avaliar a capacidade dos serviços de saúde em realizar a vigilância epidemiológica dos contratos intradomiciliares e monitorar o resultado das ações PAVS portanto, os dados denotaram que o primeiro ano avaliado alcançou a meta pactuada de $\geq 75\%$ considerada como bom parâmetro. No entanto, nos anos posteriores tem se perseguido esta meta, que a partir do ano de 2005 respondemos com o parâmetro de regular (50 a 74,9%). O percentual de cura da hanseníase entre os casos novos diagnosticados nos anos da Coorte, que tem como utilidade avaliar a qualidade da atenção e do acompanhamento dos casos novos, até a completitude do tratamento e do monitoramento do indicador

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

Iracema Gardã

**Trabalho 3026 - 3/3**

selecionado no Pacto pela Vida. Observa-se, que o Estado de Alagoas na série histórica vem buscando alcançar a meta de 90% pactuada como bom, segundo os parâmetros do Ministério da Saúde, e que a partir do segundo ano avaliado estes índices tem aumentado, mas ainda não conseguimos alcançá-lo (estamos na situação de regular), ações de educação permanente estão sendo implementadas para este objetivo. Foi visto então que a tendência foi crescente no período de 2001 a 2003 e decrescente de 2004 a 2008; que na série histórica de 2001 a 2008 encontramos uma variação de 6 a 8% com grau de incapacidade física II e 20% com grau I, denotando uma possível endemia oculta; que foram selecionados pelo Estado 9 municípios como prioritários que respondem por 76% da carga da doença e 75% dos residentes do Estado; que seriam necessárias medidas de controle como: sensibilizar e capacitar 100% das equipes de Saúde da Família dos 9 municípios prioritários e realizar supervisão como educação permanente nas 5 Regiões de Saúde.

Palavras-chave: hanseníase, avaliação, epidemiologia, ações de controle.

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

Trabalho 473 - 1/3

AVALIAÇÃO DAS ATIVIDADES DE VIDA DIÁRIA EM IDOSOS COM DOENÇAS CARDIOVASCULARES DURANTE A HOSPITALIZAÇÃO.**NAKATANI, Adélia Yaeko Kyosen**¹NUNES, Daniella Pires²CAVALCANTE, Agueda R Zimmer³NUNES, Patrícia Silva⁴

Introdução: A hospitalização é considerada de grande risco especialmente para as pessoas mais idosas. Cerca de metade das internações hospitalares de idosos tem como causas mais freqüentes as doenças do aparelho circulatório e as do aparelho respiratório. Como repercussões, a hospitalização é seguida, em geral, por uma diminuição da capacidade funcional e mudanças na qualidade de vida, muitas vezes, irreversíveis (CREDITOR, 1993). Ramos (2003) refere que a manutenção da capacidade funcional deve ser interligada com a autonomia, independência física e mental. A independência pode ser determinada por meio das atividades de vida diária (AVD) que referem ao autocuidado, como: alimentar-se, banhar-se, vestir-se, mobilizar-se, deambular, ir ao banheiro e manter controle das necessidades fisiológicas. Tendo em vista, a repercussão da doença cardíaca no idoso, é importante conhecer o nível de dependência desse indivíduo na admissão e seu desfecho na alta hospitalar, com o intuito de estabelecer planos de cuidados e garantir qualidade na assistência. **Objetivo:** Descrever as alterações das atividades de vida diária em idosos com doenças cardiovasculares durante a hospitalização. **Metodologia:** Trata-se de estudo descritivo, realizado na clínica médica de um Hospital Escola da Região Centro-Oeste (Brasil). A amostra foi constituída por idosos (idade \geq 60 anos), com doenças cardiovasculares, no período de novembro de 2007 a junho de 2008. Ao ser constatada a admissão de idoso na clínica, após verificação do atendimento aos critérios de inclusão, ele era convidado a participar do estudo mediante a assinatura do Termo de consentimento livre esclarecido. No caso de aceite, iniciava-se o procedimento de coleta de dados, que incluiu uma entrevista semi-estruturada, aplicação da escala de Barthel para avaliar as AVD, exame físico, que durava aproximadamente duas horas. As atividades de vida diária foram

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

Iracema Gardã



Trabalho 473 - 2/3

medidas em dois momentos: o primeiro, até as primeiras 24 horas da internação e o segundo, na alta hospitalar. Para este estudo, considerou-se esta variável como qualitativa dicotômica “piojou” ou “melhorou ou igual”. Para verificar a evolução das atividades de vida diária utilizou-se o tratamento estatístico não paramétrico pareado de McNemar, considerando como nível de significância valor de $p \leq 0,05$. **Resultados:** Dos 20 sujeitos, 10 eram do sexo feminino (50%) e 10 do sexo masculino (50%), com idade entre 63 a 82 anos, média de 70,2 anos ($\pm 6,8$) e média de duração de internação de 14,6 dias ($\pm 6,5$). Os principais diagnósticos médicos foram: insuficiência cardíaca descompensada (40%), principalmente de etiologia chagásica e miocardiopatias (40%). As AVD que apresentaram piora na admissão foram: subir e descer escadas (85%), transferência (35%) e deambulação (25%). Já na alta, as atividades que obtiveram melhoras foram subir e descer escada obtiveram melhoras foram subir e descer escadas (45%) e deambulação (15%). A atividade “subir e descer escada” esteve estatisticamente significativa ($p=0,016$). **Conclusão:** Os indivíduos estudados apresentaram, na ocasião da internação, limitações, principalmente em subir e descer escadas. E isso demonstra que é necessária uma prática geriátrica interdisciplinar, com a participação de profissionais da área de reabilitação e a partir daí ampliam novas estratégias de intervenção com metas específicas de uma atuação articulada.

Palavras-chave: idoso; atividades cotidianas; doenças cardiovasculares

Bibliografia

- CREDITOR, M. C. Hazards of hospitalization of the elderly. **Ann Inter Med**, v. 118, p.219-23,1993.
 - Ramos LR. Fatores determinantes do envelhecimento saudável em idosos residentes em centro urbano: Projeto Epidoso, São Paulo. **Caderno de Saúde Pública**, v.19, n.3, p.793–797, 2003.
1. Profa. Adjunta da Faculdade de Enfermagem – Universidade Federal de Goiás.
 2. Enfermeira. Mestranda da Faculdade de Saúde Pública – Universidade de São Paulo

**TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL**

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



Trabalho 473 - 3/3

3. Enfermeira. Mestre pela Faculdade de Enfermagem - Universidade Federal de Goiás.
4. Acadêmica de Enfermagem – Universidade Federal de Goiás

Fonte de Financiamento: Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq).

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

Iracema Gardã



Trabalho 627 - 1/4

AVALIAÇÃO DE COMPORTAMENTOS DE CONTROLE
TERAPÊUTICO - ESTUDO COM PORTADORES DE HIPERTENSÃO
ARTERIAL – FORTALEZA-CE.¹MORAIS, Huana Carolina Cândido¹VASCONCELOS, João Dennys Pinheiro²ARAUJO, Thelma Leite de³VITOR, Allyne Nóbrega⁴OLIVEIRA, Célida Juliana de⁵HOLANDA, Gabrielle Fávoro⁶

RESUMO

INTRODUÇÃO: A hipertensão é um dos mais importantes fatores de risco para o desenvolvimento de doenças cardiovasculares, cerebrovasculares e renais, sendo responsável por aproximadamente 40% das mortes por acidente vascular encefálico, 25% das mortes por doença arterial coronariana e, em quando associada com o diabetes mellitus, por 50% dos casos de insuficiência renal terminal (BRASIL, 2006). A hipertensão arterial está associada à presença de diversos fatores de risco, como hereditariedade, sedentarismo, tabagismo, etilismo, ingestão elevada de sal e obesidade. O sucesso no seu tratamento é alcançado através de mudanças nos hábitos de vida supracitados, além da utilização correta da medicação (CHAVES *et al.*, 2006). O controle pouco eficaz da hipertensão relaciona-se diretamente à insuficiente adesão dos portadores ao tratamento medicamentoso e/ou as mudanças nos hábitos de vida, sendo vários os fatores que influenciam esse contexto. Nos aspectos individuais, aqueles inerentes ao próprio portador, destacam-se as variáveis como idade, sexo, etnia,

¹Desenvolvido no projeto Cuidado em saúde cardiovascular, CNPq nº 306149/2006-0

¹Acadêmica de Enfermagem do 8º semestre. Universidade Federal do Ceará. Bolsistas PIBIC-CNPq. huanacarolina@yahoo.com.br

²Acadêmico de Enfermagem do 8º semestre. Universidade Federal do Ceará. Bolsistas PIBIC-CNPq.

³Doutora em Enfermagem. Docente do curso de Graduação e Pós-graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Ceará. Pesquisador CNPq. Brasil.

⁴Mestre em Enfermagem. Aluna do curso de Doutorado em Enfermagem da Universidade Federal do Ceará. Bolsista CNPq.

⁵Mestre em Enfermagem. Aluna do curso de Doutorado em Enfermagem da Universidade Federal do Ceará.

⁶Acadêmica de Enfermagem do 8º semestre. Universidade Federal do Ceará.

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

Iracema Gardã

**Trabalho 627 - 2/4**

escolaridade, nível socioeconômico, ocupação, estado civil, hábitos de vida, crenças de saúde, conhecimentos e atitudes frente ao tratamento (TAVEIRA e PIERIN, 2007). A atuação do enfermeiro junto aos portadores de hipertensão deve considerar as suas características individuais, os fatores facilitadores e dificultadores da adesão ao tratamento, fundamentados nas reais necessidades apresentadas por essa população. Porém, ainda é pequeno o conhecimento sobre as características dessa clientela específica, e da relação entre os aspectos socioeconômicos na adesão e conseqüente controle da hipertensão arterial (TAVEIRA e PIERIN, 2007). OBJETIVOS: descrever as características sócio-demográficas e clínicas de uma população específica e identificar o grau de adesão terapêutica. METODOLOGIA: Abordagem exploratório-descritiva, de caráter longitudinal, uma vez que a coleta ocorreu em três encontros. Realizado em um Centro de Referência da Assistência Social, localizado no bairro Boa Vista, Fortaleza-CE. Dados coletados por fonte primária por aplicação de questionário. Foi realizado exame físico para identificar: peso, altura, circunferência abdominal e do quadril, além de mensuração da pressão arterial nos três encontros. O grau de adesão foi avaliado com a aplicação de uma escala já utilizada em estudos anteriores (MOREIRA, 2003) e que considera dez itens para o seguimento terapêutico: consumo adequado de sal, consumo adequado de gorduras, IMC, abstinência de fumo e álcool, prática regular de exercícios físicos, enfrentamento eficaz do estresse, uso de medicação, comparecimento às consultas agendadas e valores da pressão arterial. Cada variável é dividida em 5 subitens, estes podendo variar em 0,12; 0,25 ou 1,0 pontos, de acordo com o valor máximo da variável em questão. Para obter o escore final somavam-se as pontuações obtidas em cada variável indicada pelo participante podendo ser classificado como paciente ideal ($X = 10$), adesão terapêutica ($10 > X \geq 9$), não-adesão leve ($9 > X \geq 7$), não-adesão moderada ($7 > X \geq 5$), não-adesão grave ($5 > X \geq 3$) e não-adesão gravíssima ($3 > X \geq 0$). A escala era preenchida com informações fornecidas pelos pacientes, com exceção dos itens relacionados ao IMC e pressão arterial que eram coletados no momento. Os valores da pressão arterial e o IMC foram classificados segundo as Diretrizes (2006). A coleta ocorreu no período de agosto de 2008 a maio de 2009. Fizeram parte da pesquisa os adultos e idosos que apresentavam diagnóstico médico de hipertensão arterial em tratamento anti-

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

Iracema Gardã



Trabalho 627 - 3/4

hipertensivo, comprovado por prescrição médica ou apresentação de medicamentos. Estudo avaliado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Ceará. RESULTADOS: Participaram 41 indivíduos, com o seguinte perfil: 73,1% do sexo feminino, média de idade de 69,4 anos, 61% residiam sem companheiro, 65,8% aposentados, com 3,5 em média de anos de estudo. A renda familiar média foi de 785,53 ($\pm 474,15$). Com relação aos hábitos de vida, observa-se que 58,5% adotaram dieta hipossódica, 53,6% consumiam verduras com frequência; 56,1% adotavam frutas no mínimo uma vez por dia; 95,1% não tabagistas; 92,7% não ingeriam bebidas alcoólicas; 43,9% utilizavam fitoterápicos; 53,6% afirmam controlar o estresse em situações desencadeantes; 68,3% realizavam atividade física. Os efeitos adversos mais relatados foram: boca seca, dormências, poliúria, tontura e tosse seca. Quando às características clínicas obtiveram-se as seguintes médias: IMC 28,02 ($\pm 4,08$), RCQ 0,95 ($\pm 0,12$), PAS 137,46 ($\pm 20,34$), PAD 74,82 ($\pm 10,02$), grau de adesão 7,71 ($\pm 1,24$). CONCLUSÕES: Apesar dos esforços percebidos para o controle da hipertensão arterial, os índices de IMC e RCQ mostraram-se elevados, estando localizados na faixa considerada sobrepeso e alto risco coronariano, respectivamente. Enquanto o grau de adesão foi avaliado como satisfatório, simbolizando uma não-adesão leve, comprovado pelos índices pressóricos que se apresentaram com valores limítrofes. Portanto, apesar de a maioria dos participantes manterem os índices pressóricos normais, poucos conseguem controlar todos os fatores de risco, sendo significativa a presença da obesidade, com predomínio de gordura central, simbolizando maior risco coronariano. Estes dados corroboram a importância da atuação da enfermagem para o aumento da adesão terapêutica. BIBLIOGRAFIA: BRASIL Ministério da Saúde. Hipertensão Arterial Sistêmica para o Sistema Único de Saúde. Cadernos de Atenção Básica. Departamento de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2006; CHAVES, E. S., LUCIO, I. M. L., ARAUJO, T. L. *et al.* Eficácia de programas de educação para adultos portadores de hipertensão arterial. *Rev. bras. enferm.*, jul./ago. 2006, v.59, n.4, p.543-547; DIRETRIZES Brasileiras de Hipertensão Arterial, V. *Rev. Bras. Hipertens.* v. 13, n. 4, p. 260-312, out/dez, 2006; MOREIRA, T. M. M. Tecnologia de cuidado na busca da adesão ao tratamento da hipertensão arterial: desenvolvimento e avaliação de uma experiência em Fortaleza-Ceará. 2003. Tese (Doutorado em Enfermagem).

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

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

Iracema Guardiã



Trabalho 627 - 4/4

Departamento de Enfermagem da Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem, Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2003. 260f; TAVEIRA, L. F. e PIERIN, A. M. G. O nível socioeconômico pode influenciar as características de um grupo de hipertensos? *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, set./out. 2007, vol.15, no.5, p.929-935.

Palavras-chave: Enfermagem; Hipertensão Arterial; Adesão Terapêutica.

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

Trabalho 641 - 1/4

AVALIAÇÃO DE COMPORTAMENTOS DE CONTROLE
TERAPÊUTICO- ESTUDO COM PORTADORES DE HIPERTENSÃO
ARTERIAL – FORTALEZA-CE.¹MORAIS, Huana Carolina Cândido¹VASCONCELOS, João Dennys Pinheiro²ARAUJO, Thelma Leite de³VITOR, Allyne Nóbrega⁴OLIVEIRA, Célida Juliana de⁵HOLANDA, Gabrielle Fávoro⁶

RESUMO

INTRODUÇÃO: A hipertensão é um dos mais importantes fatores de risco para o desenvolvimento de doenças cardiovasculares, cerebrovasculares e renais, sendo responsável por aproximadamente 40% das mortes por acidente vascular encefálico, 25% das mortes por doença arterial coronariana e, em quando associada com o diabetes mellitus, por 50% dos casos de insuficiência renal terminal (BRASIL, 2006). A hipertensão arterial está associada à presença de diversos fatores de risco, como hereditariedade, sedentarismo, tabagismo, etilismo, ingestão elevada de sal e obesidade. O sucesso no seu tratamento é alcançado através de mudanças nos hábitos de vida supracitados, além da utilização correta da medicação (CHAVES *et al.*, 2006). O controle pouco eficaz da hipertensão relaciona-se diretamente à insuficiente adesão dos portadores ao tratamento medicamentoso e/ou as mudanças nos hábitos de vida, sendo vários os fatores que influenciam esse contexto. Nos aspectos individuais, aqueles inerentes ao próprio portador, destacam-se as variáveis como idade, sexo, etnia,

¹ Desenvolvido no projeto Cuidado em saúde cardiovascular, CNPq nº 306149/2006-0

¹ Acadêmica de Enfermagem do 8º semestre. Universidade Federal do Ceará. Bolsistas PIBIC-CNPq. huanacarolina@yahoo.com.br

² Acadêmico de Enfermagem do 8º semestre. Universidade Federal do Ceará. Bolsistas PIBIC-CNPq.

³ Doutora em Enfermagem. Docente do curso de Graduação e Pós-graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Ceará. Pesquisador CNPq. Brasil.

⁴ Mestre em Enfermagem. Aluna do curso de Doutorado em Enfermagem da Universidade Federal do Ceará. Bolsista CNPq.

⁵ Mestre em Enfermagem. Aluna do curso de Doutorado em Enfermagem da Universidade Federal do Ceará.

⁶ Acadêmica de Enfermagem do 8º semestre. Universidade Federal do Ceará.

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

Iracema Gardã

**Trabalho 641 - 2/4**

escolaridade, nível socioeconômico, ocupação, estado civil, hábitos de vida, crenças de saúde, conhecimentos e atitudes frente ao tratamento (TAVEIRA e PIERIN, 2007). A atuação do enfermeiro junto aos portadores de hipertensão deve considerar as suas características individuais, os fatores facilitadores e dificultadores da adesão ao tratamento, fundamentados nas reais necessidades apresentadas por essa população. Porém, ainda é pequeno o conhecimento sobre as características dessa clientela específica, e da relação entre os aspectos socioeconômicos na adesão e conseqüente controle da hipertensão arterial (TAVEIRA e PIERIN, 2007). OBJETIVOS: descrever as características sócio-demográficas e clínicas de uma população específica e identificar o grau de adesão terapêutica. METODOLOGIA: Abordagem exploratório-descritiva, de caráter longitudinal, uma vez que a coleta ocorreu em três encontros. Realizado em um Centro de Referência da Assistência Social, localizado no bairro Boa Vista, Fortaleza-CE. Dados coletados por fonte primária por aplicação de questionário. Foi realizado exame físico para identificar: peso, altura, circunferência abdominal e do quadril, além de mensuração da pressão arterial nos três encontros. O grau de adesão foi avaliado com a aplicação de uma escala já utilizada em estudos anteriores (MOREIRA, 2003) e que considera dez itens para o seguimento terapêutico: consumo adequado de sal, consumo adequado de gorduras, IMC, abstinência de fumo e álcool, prática regular de exercícios físicos, enfrentamento eficaz do estresse, uso de medicação, comparecimento às consultas agendadas e valores da pressão arterial. Cada variável é dividida em 5 subitens, estes podendo variar em 0,12; 0,25 ou 1,0 pontos, de acordo com o valor máximo da variável em questão. Para obter o escore final somavam-se as pontuações obtidas em cada variável indicada pelo participante podendo ser classificado como paciente ideal ($X = 10$), adesão terapêutica ($10 > X \geq 9$), não-adesão leve ($9 > X \geq 7$), não-adesão moderada ($7 > X \geq 5$), não-adesão grave ($5 > X \geq 3$) e não-adesão gravíssima ($3 > X \geq 0$). A escala era preenchida com informações fornecidas pelos pacientes, com exceção dos itens relacionados ao IMC e pressão arterial que eram coletados no momento. Os valores da pressão arterial e o IMC foram classificados segundo as Diretrizes (2006). A coleta ocorreu no período de agosto de 2008 a maio de 2009. Fizeram parte da pesquisa os adultos e idosos que apresentavam diagnóstico médico de hipertensão arterial em tratamento anti-

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

Iracema Gardã

**Trabalho 641 - 3/4**

hipertensivo, comprovado por prescrição médica ou apresentação de medicamentos. Estudo avaliado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Ceará. RESULTADOS: Participaram 41 indivíduos, com o seguinte perfil: 73,1% do sexo feminino, média de idade de 69,4 anos, 61% residiam sem companheiro, 65,8% aposentados, com 3,5 em média de anos de estudo. A renda familiar média foi de 785,53 ($\pm 474,15$). Com relação aos hábitos de vida, observa-se que 58,5% adotaram dieta hipossódica, 53,6% consumiam verduras com frequência; 56,1% adotavam frutas no mínimo uma vez por dia; 95,1% não tabagistas; 92,7% não ingeriam bebidas alcoólicas; 43,9% utilizavam fitoterápicos; 53,6% afirmam controlar o estresse em situações desencadeantes; 68,3% realizavam atividade física. Os efeitos adversos mais relatados foram: boca seca, dormências, poliúria, tontura e tosse seca. Quando às características clínicas obtiveram-se as seguintes médias: IMC 28,02 ($\pm 4,08$), RCQ 0,95 ($\pm 0,12$), PAS 137,46 ($\pm 20,34$), PAD 74,82 ($\pm 10,02$), grau de adesão 7,71 ($\pm 1,24$). CONCLUSÕES: Apesar dos esforços percebidos para o controle da hipertensão arterial, os índices de IMC e RCQ mostraram-se elevados, estando localizados na faixa considerada sobrepeso e alto risco coronariano, respectivamente. Enquanto o grau de adesão foi avaliado como satisfatório, simbolizando uma não-adesão leve, comprovado pelos índices pressóricos que se apresentaram com valores limítrofes. Portanto, apesar de a maioria dos participantes manterem os índices pressóricos normais, poucos conseguem controlar todos os fatores de risco, sendo significativa a presença da obesidade, com predomínio de gordura central, simbolizando maior risco coronariano. Estes dados corroboram a importância da atuação da enfermagem para o aumento da adesão terapêutica. BIBLIOGRAFIA: BRASIL Ministério da Saúde. Hipertensão Arterial Sistêmica para o Sistema Único de Saúde. Cadernos de Atenção Básica. Departamento de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2006; CHAVES, E. S., LUCIO, I. M. L., ARAUJO, T. L. *et al.* Eficácia de programas de educação para adultos portadores de hipertensão arterial. *Rev. bras. enferm.*, jul./ago. 2006, v.59, n.4, p.543-547; DIRETRIZES Brasileiras de Hipertensão Arterial, V. *Rev. Bras. Hipertens.* v. 13, n. 4, p. 260-312, out/dez, 2006; MOREIRA, T. M. M. Tecnologia de cuidado na busca da adesão ao tratamento da hipertensão arterial: desenvolvimento e avaliação de uma experiência em Fortaleza-Ceará. 2003. Tese (Doutorado em Enfermagem).

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

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

Iracema Gardã



Trabalho 641 - 4/4

Departamento de Enfermagem da Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem, Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2003. 260f; TAVEIRA, L. F. e PIERIN, A. M. G. O nível socioeconômico pode influenciar as características de um grupo de hipertensos? *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, set./out. 2007, vol.15, no.5, p.929-935.

Palavras-chave: Enfermagem; Hipertensão Arterial; Adesão Terapêutica.

**TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL**

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


Trabalho 2093 - 1/4

**AValiação DE DOR RELACIONADA A PROCEDIMENTOS DE
ENFERMAGEM**
FROTA, Bruno Cavalcante¹

 MIRANDA, Adriana de Fátima Alencar²

 SILVA, Lúcia de Fátima da³

 SILVEIRA, Hyvinna Suellen de Oliveira⁴

 LAVOR, Ianny Alcântara Martins⁵

 RABELO, Kamylla Paulla Saldanha⁶

Introdução: A International Association for the Study of Pain (IASP) define *Dor* como “uma experiência sensorial e emocional desagradável, associada a um dano real ou potencial dos tecidos, ou descrita em termos de tais lesões” (http://www.dor.org.br/dor_intro.asp). A manifestação da dor comumente está associada às alterações biológicas do ser humano, representando um alerta de que é preciso priorizar sua resolubilidade e, desta forma, restabelecer o equilíbrio orgânico desestruturado. A partir disso, a necessidade do conhecimento álgico pelos enfermeiros é de fundamental importância, na tentativa de amenizar possíveis alterações bio-psicológicas das pessoas que referem dor. Durante a execução dos procedimentos de enfermagem, o enfermeiro tem a oportunidade de identificar as respostas dolorosas dos pacientes submetidos às intervenções, e assim, analisar as potenciais alterações bio-psicológicas relacionadas à manipulação aos clientes. Dentre as diversas ocasiões que envolvem habilidades técnicas e requer responsabilidade ética da equipe de enfermagem, exemplificamos o banho no leito, que tem por finalidade preservar ou restabelecer a higiene aos pacientes que não conseguem fazer a higienização sozinhos, mediante limitações motoras, posturais ou incapacitância orgânica temporária. (TIMBY, 2007). O manuseio dispensado ao cliente durante o banho no leito, procedimento iminente da referida equipe, resulta em conforto e bem-estar, embora tenha a inconveniência de propiciar ao enfermo, durante sua execução, maior demanda metabólica, que desperta o interesse na avaliação da intensidade

¹ Aluno do Curso de Enfermagem da Universidade Estadual do Ceará (UECE). Membro do Grupo de Pesquisa Educação, Saúde e Sociedade (GRUPESS). Bolsista CNPq. Email: 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 da UECE. Enfermeira do Hospital de Messejana Dr. Carlos Alberto Studart Gomes. Membro do GRUPESS. Jovem Pesquisadora CNPq.

⁴ Aluna do Curso de Enfermagem da Universidade Estadual do Ceará (UECE). Membro do Grupo de Pesquisa Educação, Saúde e Sociedade (GRUPESS). Bolsista FUNCAP.

⁵ Aluna do Curso de Enfermagem da Universidade Estadual do Ceará (UECE). Membro do Grupo de Pesquisa Educação, Saúde e Sociedade (GRUPESS). Bolsista PROVIC/UECE

⁶ Aluna do Curso de Enfermagem da Universidade Estadual do Ceará (UECE). Membro do Grupo de Pesquisa Educação, Saúde e Sociedade (GRUPESS). Bolsista PROVIC/UECE

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

Iracema Gardã



Trabalho 2093 - 2/4

de dor neste instante (MIRANDA, 2009). Outro exemplo de procedimento de enfermagem é a renovação de curativos, que exige do enfermeiro atenção quanto ao acometimento algíco durante sua realização. Constitui-se curativo a disposição de materiais que cobrem uma ferida com finalidades de mantê-la limpa, absorver drenagens, controlar sangramentos, protegê-la contra danos, manter medicamentos no local ou ainda manter ambiente umedecido. No pós-operatório (PO) de cirurgia cardíaca, os cuidados dispensados ao asseio corporal e cuidados com as incisões cirúrgicas fazem com que o banho no leito e a renovação dos curativos sejam priorizados pelo enfermeiro, de modo a propiciar evolução satisfatória estado de saúde da pessoa enferma. Durante a realização desses procedimentos de enfermagem, é importante que o enfermeiro confira o potencial algíco determinado pela sua prática intervencionista ao paciente, de modo a viabilizar a conduta terapêutica pelo cuidado dispensado. A partir destas compreensões elaborou-se o presente trabalho, acerca da relação entre intensidade de dor e a realização dos referidos procedimentos de enfermagem.

Objetivo: Realizar análise comparativa da intensidade de dor referida por pacientes submetidos à cirurgia cardíaca diante do banho no leito e da 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 PO de cirurgias cardíacas com esternotomia mediana, quando submetidas aos procedimentos de banho no leito e renovação de curativos. 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, que registrava intensidade de dor. Foi utilizado como instrumento de avaliação da intensidade de dor a escala numérica-verbal, que pontua a dor de zero a 10, para classificá-la de acordo com a intensidade em ausente (zero), leve (1 a 3), moderada (4 a 6), intensa (7 a 9) e insuportável (10). 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

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

Iracema Gardã



Trabalho 2093 - 3/4

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:** Os achados demonstram que, dentre os procedimentos analisados, houve um aumento de dor predominante na prática de banho no leito em seis (33,33%) dos pacientes, em comparação aos quatro (22,2%) pacientes que foram submetidos à renovação de curativos. Em contrapartida, neste último grupo pesquisado observou-se uma diminuição de dor em cinco (27,7%) dos casos em relação a quatro (22,2%) clientes submetidos ao banho no leito. Verificou-se que nove (50%) dos pacientes não relataram dor após a renovação de curativo, sendo que após o banho no leito, em oito (44,44%) pessoas não houve relato de dor. Constatou-se que a maior dor referida se deu antes da renovação de curativos, que foi classificada como dor intensa (pontuação sete). A maior dor relatada antes do banho no leito e da renovação de curativos foi 6 (seis), e a pontuação máxima posterior aos procedimentos manteve a mesma classificação (dor moderada – 6 pontos). Houve ausência de dor após o banho no leito em quatro pacientes e três participantes referiram dor ausente após as trocas de curativos. **Considerações Finais:** Constatou-se que houve pequena diferença na intensidade de dor acarretada pelos procedimentos de enfermagem executados, destacando-se que, após a realização dos curativos, a redução da intensidade algica foi mais evidente do que quando avaliada após a realização do banho no leito. Embora tenha ocorrido aproximação entre os níveis de dor mensurados antes e após os dois tipos de intervenções executadas, constatou-se que o banho no leito provocou níveis de dor mais intensa do que a renovação de curativos. A diminuição da intensidade algica, após a realização de ambos procedimentos, traduziu a possibilidade de conforto que as ações do enfermeiro podem proporcionar, favorecendo uma melhor assistência e cuidado aos pacientes em pós-operatório.

Descritores: Dor, Assistência de Enfermagem, Cirurgia cardíaca.

Bibliografia:

INTERNATIONAL FOR STUDY OF PAIN. **IASP pain terminology**. Disponível em <http://www.dor.org.br/dor_intro.asp>, acesso em novembro de 2007.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

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



Trabalho 2093 - 4/4

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.

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

Trabalho 1443 - 1/4

Eixo 1: Enfermagem, saúde das pessoas e proteção ambiental**Dimensão 3:** Cuidado de Enfermagem e responsabilidade social com o ambiente.**AVALIAÇÃO DE RISCO À SAÚDE HUMANA DESTACANDO OS
FATORES AMBIENTAIS NA LINGUAGEM PRÁTICA DA
ENFERMAGEM**Lins, Glauce Araújo Ideião¹Medeiros, Ana Claudia Torres de²Nóbrega, Maria Miriam Lima da³**Resumo:**

Introdução: O grande número de fatores ambientais que podem afetar a saúde humana é um indicativo da complexidade das interações existentes e da amplitude de ações do setor saúde. A relação saúde e ambiente é caracterizada pela multidisciplinaridade dos fatores que afetam a saúde, incluindo a exposição a elementos específicos como desastres naturais, substâncias químicas, poluição atmosférica, contaminação da água, do solo e da biota. Os seres humanos vivem e se relacionam em contextos ecossistêmicos, e durante essa integração se produzem e reproduzem situações favoráveis à construção do próprio ambiente físico-social de forma a propiciar aos seus componentes sustentáveis a sobrevivência e a preservação. O potencial produtivo se refere ao processo de produção e reprodução de saúde como um sistema ambiental complexo, onde o saber ambiental exige uma ação/reflexão interdisciplinar das diferentes áreas do conhecimento. Nesta abordagem, o conceito de saúde e sua relação com o ambiente é caracterizado pelo intercâmbio de saberes permeados pela definição

¹ Enfermeira. Mestranda em Enfermagem pela Universidade Federal da Paraíba. Enfermeira do Trabalho, especializando em Saúde da Família pelo Núcleo de Estudos em Saúde Coletiva-NESC/UFPB. Graduada pela Universidade Federal da Paraíba. Atua como Técnica Especializada do Ministério da Saúde na Secretaria de Vigilância em Saúde/Coordenação Geral de Vigilância em Saúde Ambiental. E-mail: glauce.ideiao@gmail.com

² Enfermeira graduada pela Universidade Federal da Paraíba. Bolsista PIBIC/CNPq. Especializando em Saúde Pública.

³ Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora Associada do Departamento de Enfermagem em Saúde Pública e Psiquiatria do Centro de Ciências da Saúde da UFPB; Docente do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem.

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

Trabalho 1443 - 2/4

de desenvolvimento sustentável. Esta forma diferente de pensar a realidade levou a novas possibilidades de intervenção técnica no campo de saúde, inclusive na Enfermagem. O saber ambiental como orientador do trabalho da Enfermagem requer assumir em sua construção uma possibilidade de organização do conhecimento científico da área, por meio da sistematização do cuidado e da utilização de sistemas de classificação para registrar sua prática. Nesse contexto, a Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE®) caracteriza-se como uma ferramenta de informação, que fornece dados representativos da prática de enfermagem, e que os termos contidos nesta nomenclatura e seu relacionamento com a área de avaliação de risco à saúde humana podem suscitar uma nova discussão na forma de se estruturar e registrar a assistência de enfermagem. **Objetivo:** Esta pesquisa tem o objetivo de identificar quais dos termos contidos na Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE®) Versão 1.0 estão sendo empregados na prática de enfermagem relacionados à avaliação de risco à saúde humana no âmbito da Saúde Ambiental. **Metodologia:** Trata-se de um estudo bibliográfico, quantitativo e exploratório de natureza comparativa, visando avaliar a linguagem da Enfermagem no campo de atuação de Avaliação de risco à saúde humana relacionadas às variáveis de Saúde Ambiental. Para tanto, foi escolhida a versão mais atualizada da CIPE® Versão 1.0 e dentre a literatura, o manual americano da Agência para Registro de Substâncias Tóxicas e Doenças (ATSDR), o qual é adotado pelo Brasil como modelo para avaliar os dados de saúde e dados ambientais, atender às preocupações da comunidade e recomendar ações no setor saúde a ser aplicado nas áreas afetadas por contaminantes químicos. Os vocábulos constantes no Modelo de Sete Eixos da CIPE® Versão 1.0 foram comparados ao conteúdo do texto do referido Manual, por meio eletrônico, utilizando o programa Adobe Reader 8.0 e sua ferramenta *localizar*. Todos os termos foram submetidos, durante a coleta de dados, a uma análise morfológica e conceitual, pela qual foram considerados termos coincidentes aqueles que contemplavam essas duas formas de análise, porém também foram considerados o plural de termos e as variações de conjugação verbal. Foram submetidos à comparação apenas os termos contidos no conteúdo do texto e anexos, excluindo-se as palavras encontradas nas referências do manual em estudo. Em

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

Iracema Gardã



Trabalho 1443 - 3/4

seguida, os termos selecionados foram agrupados em tabelas de acordo com o eixo de classificação, além de ser realizada uma análise quantitativa dos termos equivalentes, com a utilização do programa Excel 2007 para uma melhor visualização dos dados em gráficos. **Resultados:** Comparando os vocábulos constantes no Modelo de Sete Eixos da CIPE® Versão 1.0 (Ação, Meios, Julgamento, Foco, Cliente, Localização, Tempo), com os identificados no Manual americano da Agência para Registro de Substâncias Tóxicas e Doenças, os resultados evidenciam que os termos identificados estão sendo empregados na prática de enfermagem relacionados à avaliação de risco à saúde humana no âmbito da Saúde Ambiental. O processo de avaliação de saúde pública envolve duas avaliações científicas básicas — a avaliação de exposição e a avaliação dos efeitos sobre a saúde. Essas avaliações fundamentam-se nos dados ambientais disponíveis, dados de exposição e dados de efeitos sobre a saúde, além das próprias preocupações de saúde da comunidade. Nesse contexto, torna-se relevante a participação da Enfermagem como uma profissão de saúde promotora do cuidado, por meio do registro da sua prática durante todos os momentos de avaliação de risco à saúde da população assistida. **Conclusão:** As avaliações de saúde pública abrangem ações de saúde, inclusive as ações inerentes à Enfermagem, que devem relatar sobre a natureza e alcance da contaminação de determinado local, os aspectos demográficos da população exposta a riscos ambientais, as rotas de exposição, as implicações para a saúde pública, dados de saúde e recomendações para controlar e/ou extinguir a exposição. Este conjunto de diagnósticos, ações e resultados de enfermagem, que caracteriza o planejamento da assistência, deve permitir a consolidação da profissão por meio da utilização dos sistemas de classificação, como a CIPE®, definida como terminologia capaz de abranger e documentar os cuidados realizados pela Enfermagem compreendendo as especificidades dos seus diversos campos de atuação. **Bibliografia:** INTERNATIONAL COUNCIL NURSING. **International classification for Nursing Practice:** Version 1.0. Geneva: 2005. CEZAE-VAZ et al. Saber ambiental: instrumento interdisciplinar para a produção de saúde. **Texto contexto - enferm.** 2005. **Agency for Toxic Substances and Disease Registry (ATSDR).** Disponível em : <http://www.atsdr.cdc.gov/> Acesso em: 27 jul 2009.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

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



Trabalho 1443 - 4/4

Descritores: Enfermagem, Linguagem, Cuidado, Medição de risco.

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

Trabalho 2419 - 1/3

AVALIAÇÃO DO CONHECIMENTO SOBRE DOENÇAS SEXUALMENTE
TRANSMISSÍVEIS ENTRE JOGADORES DE FUTEBOL AMADOR

Oliveira, M.G.¹
Norte, C.M.²
Cezario, K.G.³
Oliveira, P.M.P.³
Félix, D.P.¹

INTRODUÇÃO: As doenças sexualmente transmissíveis (DST), constituem sério problema de saúde pública também entre os homens, sendo a falta de informação o principal obstáculo à prevenção dessas afecções. Observando o contexto vivenciado pela maior parte deste estrato da população, que são os homens, considera-se que os esportes, e principalmente o futebol, constitui-se importante espaço para divulgar medidas de prevenção das DST. Reflete-se que jogadores de futebol são pessoas de visibilidade podendo ainda se transformar em modelos para uma população razoavelmente grande, bem como multiplicadores de informação, especialmente para os jovens. A formação de jogadores de futebol para exercer esse papel a partir de seus conhecimentos, suas dificuldades e utilizando suas próprias colocações em relação à sexualidade e à prevenção de DST pode ajudá-los a estender esse conhecimento à população geral, especialmente à masculina, que mais acompanha o esporte⁽¹⁾. As ações educativas frente as DST/AIDS, sobretudo as do enfermeiro, consistem em orientar, esclarecer dúvidas e informar o indivíduo para atitudes seguras, que diminuam ou anulem os riscos de contaminação, promovendo, desse modo, hábitos mais saudáveis, sendo essa meta conquistada por meio do diálogo, sessões educativas e de críticas sobre ações de risco⁽²⁾. **OBJETIVO:** Dessa forma, objetivou-se avaliar o conhecimento sobre essas doenças entre jogadores de futebol amador. **METODOLOGIA:** Trata-se de pesquisa descritiva, com abordagem

¹ Acadêmicas do 7º semestre de Enfermagem da Universidade Federal do Ceará. Bolsistas de Iniciação Científica do CNPq. E-mails: Mariana_xuca@hotmail.com; dipifelix@yahoo.com.br.

² Acadêmica do 9º semestre de Enfermagem da Universidade Estadual do Vale do Acaraú. E-mail: clevinhanorte@hotmail.com.

³ Enfermeiras. Mestrandas em Enfermagem da Universidade Federal do Ceará. Bolsistas da Capes. E-mails: kariane_gomes@yahoo.com.br; paulamarcianna@yahoo.com.br

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

Trabalho 2419 - 2/3

qualitativa, entendida como aquela que busca explicar as razões dos fenômenos, sem, contudo considerar valorizações. Desta maneira, não se preocupa com uma representatividade numérica, mas tenta obter compreensão de grupos sociais⁽³⁾. Realizada em julho de 2009 no município de Pedra Branca, Ceará. Realizaram-se entrevistas com roteiro previamente elaborado, sendo as falas foram gravadas e categorizadas segundo o método de Análise de Conteúdo. RESULTADOS: Participaram da pesquisa 10 atletas, com idade variando entre 18 e 23 anos, sendo que a maioria concluiu o ensino médio. O resultado da análise das entrevistas construiu as seguintes categorias: Orientação sexual, Significado da sigla DST, As Doenças Sexualmente Transmissíveis, Comportamento Sexual e prevenção, Educação em saúde e prevenção das DST. Os participantes demonstraram um déficit elevado de informação e conhecimento. Em relação à orientação sexual não sabiam do que se tratava o assunto. Apenas alguns responderam sem hesitar sobre o significado da sigla DST. Dentre as doenças conhecidas as mais citadas foram a AIDS, seguida da Sífilis, que foi mencionada por dois participantes, e a gonorréia; apenas um citou a Hepatite B. Afirmaram saber que existem muitas doenças, mas não sabem o nome das mesmas. Quanto às práticas preventivas, se mostraram adeptos ao uso do condom, embora não usem em uma relação estável. Afirmaram gostar de palestras educativas sobre DST, entretanto poucos foram o que já participaram de algum momento de educação em saúde sobre a temática. Apesar dos déficits relativos aos conhecimentos sobre o assunto, manifestaram curiosidade diante da temática. CONCLUSÕES: Confirmou-se que em relação à sexualidade e prevenção de DST, há inúmeras dúvidas entre a clientela abordada neste estudo. Desta forma, reflete-se que também é competência da enfermagem atuar em trabalhos informativos nos mais diferentes setores da sociedade, incluindo o meio esportivo, estabelecendo parcerias com técnicos e atletas não somente de futebol, mas de variados esportes. Dessa forma podem transformar essas pessoas em multiplicadores de informações preventivas referentes à temática abordada, no meio esportivo, abrangendo assim a população alvo deste estudo, que são os homens.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

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



Trabalho 2419 - 3/3

Palavras chaves: Doenças Sexualmente Transmissíveis; Conhecimento; Enfermagem; Futebol.

REFERÊNCIAS

1. Cezario KG, Mariano MR, Pagliuca LMF. Comparando o comportamento de cegos e cegas diante das DSTs. Rev Eletr Enf 2008;10:686-94.
2. Paim MCC. Fatores motivacionais e desempenho no futebol. Rev Educ Fís UEM 2001;12(2):73-9.
3. Minayo MC. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. Rio de Janeiro: Abrasco; 2007.

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

Trabalho 485 - 1/4

**AVALIAÇÃO DO DESENVOLVIMENTO DA CRIANÇA NO AMBIENTE
DOMICILIAR: USO DA ALBERTA INFANT MOTOR SCALE**Cardoso, Maria Vera Lúcia Moreira Leitão¹
Silva, Larissa Paiva²
Maia, Polyana Candeia³
Silva, Grazielle Roberta Freitas da⁴
Oliveira, Márcia Maria Coelho de⁵
Sherlock, Maria do Socorro Mendonça⁶

INTRODUÇÃO: Uma preocupação bastante atual é a identificação de crianças expostas aos riscos biológicos, cognitivos ou sensoriais considerados prejudiciais à saúde, tornando-as um indivíduo vulnerável. Algumas circunstâncias como prematuridade, desnutrição, baixo peso, lesões cerebrais, família desestruturada, minoria social, desemprego, pobreza, dificuldade de acesso à saúde e educação podem potencializar esses riscos. Aquelas crianças com desvantagens socioeconômicas cujas mães sejam também jovens, solteiras e pobres ou que tenham vindo de famílias desorganizadas (riscos psicossociais), ou ainda crianças que tenham pais com desordens afetivas, esquizofrenia, desordens anti-sociais, hiperatividade, déficit de atenção e isolamento (riscos genéticos) são potencialmente vulneráveis aos eventos estressores e são consideradas crianças em risco para problemas de desenvolvimento (SAPIENZA; PEDROMONICO, 2005). A importância da necessidade de os profissionais de saúde, especialmente do enfermeiro, estar capacitados para desenvolver ações de acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil visa à detecção precoce de prováveis desvios no desenvolvimento motor e cognitivo da criança, objetivando intervir o mais cedo possível. Estudos que avaliam o impacto de estratégia de visitas

¹ Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Pós-doutora pela Universidade de Victoria/Canadá. Pesquisador Cnpq Profa. Adjunta do DENF/UFC. Coordenadora do Projeto de Pesquisa Saúde do Binômio Mãe-Filho/UFC/Cnpq, e-mail: cardoso@ufc.br

² Aluna do 8º semestre de graduação em Enfermagem/UFC. Bolsista PIBIC/Cnpq. Membro do Projeto de Pesquisa Saúde do Binômio Mãe-Filho/UFC/Cnpq, e-mail: larissapaiva_87@hotmail.com

³ Aluna do 8º semestre de graduação em Enfermagem/UFC. Bolsista PIBIC/Cnpq. Membro do Projeto de Pesquisa Saúde do Binômio Mãe-Filho/UFC/Cnpq, e-mail: polly_can_maia@hotmail.com

⁴ Mestre em Enfermagem. Doutoranda do Programa de Pós-graduação em Enfermagem/UFC. Bolsista CAPES. Membro do Projeto de Pesquisa Saúde do Binômio Mãe-Filho/UFC/Cnpq, e-mail: grazielleroberta@yahoo.com.br

⁵ Enfermeira. Especialista em Enfermagem Neonatal. Mestre em Enfermagem em Clínico Cirúrgico do Programa de pós-graduação em Enfermagem- UFC. Membro do Projeto Saúde do Binômio Mãe-filho/UFC, e-mail: marciacoelho.oliveira@bol.com.br

⁶ Enfermeira. Mestre em Enfermagem em Saúde Comunitária/UFC. Coordenadora do Curso de Especialização em Enfermagem Neonatal/UFC. Membro do Projeto de Pesquisa Saúde do Binômio Mãe-filho/UFC, e-mail: socorrosherlock@yahoo.com.br

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

Iracema Gardã



Trabalho 485 - 2/4

domiciliares de acompanhamento do desenvolvimento infantil são raros. Em geral, o impacto das visitas domiciliares dá-se sobre doenças específicas, como diarreia, tuberculose, malária, ou com síndromes, como as infecções respiratórias e cuidados preventivos em saúde como imunização, acompanhamento pré-natal e amamentação (AJJAMPUR et al., 2009). Dessa forma, observa-se a necessidade de realizar estudos mais aprofundados sobre essa questão, já que em nossa experiência de avaliação do desenvolvimento através de visitas domiciliares, houve maior interação entre avaliadores e crianças-familiares, oportunizando ambiente ideal para a criança apresentar repertório de habilidades até então adquiridas, visto que não há resistência por ser local familiar à criança. A Alberta Infant Motor Scale (AIMS) é uma combinação da descrição detalhada de marcos do desenvolvimento motor centrada na observação da atividade espontânea da criança. A AIMS é uma escala canadense utilizada para avaliar o desenvolvimento motor grosso e identificá-lo em crianças com atraso, desde o nascimento até os 18 meses de idade (PIPER; DARRAH, 1994). É uma escala observacional que consiste de 58 itens sobre a movimentação espontânea da criança em quatro subescalas ou posturas: prono (21 itens), supino (9 itens), sentado (12 itens) e de pé (16 itens), sendo ordenados em desenhos de acordo com as etapas de desenvolvimento de cada subescala. Foi traduzida para a língua portuguesa conforme Cardoso (2007). **OBJETIVO:** Avaliar o desenvolvimento da criança no ambiente domiciliar com o uso da escala *Alberta Infant Motor Scale – AIMS*. **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo quantitativo, comparativo e longitudinal. A população foi composta por 50 crianças, com idade entre três meses e onze meses e vinte dias, egressas de duas instituições públicas de Fortaleza/CE. A coleta de dados se deu entre novembro/2008 a fevereiro/2009 através do acompanhamento do desenvolvimento das crianças no domicílio junto aos seus responsáveis, utilizando como instrumento a Alberta Infant Motor Scale. Foi utilizado o programa estatístico SPSS® (Statistical Package for the Social Sciences) **version 13** para armazenamento e análise dos dados. Foram respeitados todos os aspectos éticos em pesquisa envolvendo seres humanos. **RESULTADOS:** A visita domiciliar favoreceu uma maior disponibilidade da mãe na avaliação da criança. Os resultados foram interpretados com base na score final da avaliação das diferentes posições das crianças na curva de desenvolvimento e

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

Iracema Guardiã



Trabalho 485 - 3/4

estes são relacionados com o percentil, sendo que, quanto mais alto o percentil, menor o risco de atraso no desenvolvimento motor. O percentil pode variar de 1 a 99%, permitindo visualizar se o desenvolvimento da criança está abaixo ou não do esperado pela idade. Devido há grandes variações nos pontos de corte em diferentes estudos (CASTRO et al., 2007), adotamos cinco faixas de percentis: 0-10 (desenvolvimento atípico), 11-25 (desempenho suspeito), 26-75 (desempenho normal), 76-90 (desempenho muito bom) e 91-100 (desempenho excelente). De acordo com a pesquisa, a maioria das crianças (24) apresentava-se com desempenho motor muito bom, seguido por 14 crianças que estava com o desenvolvimento motor normal e por 11 crianças com desempenho excelente, tendo apenas uma criança que se encontrava com desenvolvimento motor atípico para a idade. Ao cruzar a variável idade com o percentil do desenvolvimento, temos nove crianças com idade entre cinco meses e dezesseis dias e seis meses e quinze dias com o desempenho motor muito bom. **CONCLUSÃO:** Os resultados não apresentaram diferenças significativas entre o desempenho motor grosso, o ritmo de desenvolvimento das crianças e os percentis da AIMS. No momento das visitas domiciliares, as mães foram orientadas para continuarem estimulando o desenvolvimento da criança, tornando possível que tais orientações possam continuar influenciando positivamente no desempenho futuro de tais crianças.

Descritores: Desenvolvimento, Instrumentos, Criança, Visita Domiciliária, Ambiente do cuidado.

Financiamento: UFC e CNPq.

Referências:

AJJAMPUR, S.S.; SANKARAN, P.; KANNAN, A.; SATHYAKUMAR, K.; SARKAR, R.; GLADSTONE, B.P.; KANG, G. Giardia duodenalis assemblages associated with diarrhea in children in South India identified by PCR-RFLP. **Am J Trop Med Hyg**; vol 80, n. 1, p.16-9, 2009.

CARDOSO, M. V. L. M. L. Avaliação de enfermagem do crescimento e desenvolvimento de crianças brasileiras e canadenses usando o Harris Infant Neuromotor Test (HINT). Relatório de Pesquisa. 45p. 2007.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

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

Iracema Gardã



Trabalho 485 - 4/4

CASTRO, A. G. et al. Desenvolvimento do sistema sensório motor oral e motor global em lactentes pré-termo. **Pró-Fono R. Atual. Cient.**, Barueri (SP), v. 19, n. 1, p. 29-38, jan-abr. 2007.

PIPER, M. C.; DARRAH, J. **Motor Assessment of the Developing Infant**. Philadelphia: Saunders Company. 1994. 210p.

SAPIENZA, G.; PEDROMONICO, M. R. M Risco, proteção e resiliência no desenvolvimento da criança e do adolescente. **Psicol. estud.**, vol.10, no.2, p.209-216, 2005.

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

Iracema Gardã



Trabalho 2476 - 1/4

AVALIAÇÃO DO DESENVOLVIMENTO NEUROMOTOR DE CRIANÇAS
BRASILEIRAS E CANADENSES: RESULTADOS DE PÓS-DOCTORADO
EM ENFERMAGEMCARDOSO, Maria Vera Lúcia Moreira Leitão

Introdução: A realização de um pós-doutorado, seja em cenários internacionais ou nacionais permite que o profissional realize intercâmbio cultural e científico, favorecendo ao aperfeiçoamento de seu conhecimento e incremento de assuntos e temas relacionados à sua área de atuação. A inserção dos conhecimentos sobre pesquisa e educação na formação contínua do enfermeiro se faz necessária, objetivando não apenas o crescimento e o desenvolvimento científicos, mas também assegurar ao indivíduo e à sociedade condições melhores de vida (CECAGNO, SIQUEIRA, CEZAR VAZ, 2005). Particularizado a área da enfermagem pediátrica e neonatal, a avaliação do crescimento e desenvolvimento é um dos marcos que acompanham a formação e prática do enfermeiro, visto ser o acompanhamento da saúde da criança, uma constante no papel do enfermeiro. **Objetivos:** Adquirir habilidade e domínio na aplicação do Harris Infant Neuromotor Test (HINT); aplicar o Harris Infant Neuromotor Test (HINT), avaliando o desenvolvimento de crianças canadenses na idade de três a doze meses; traduzir o HINT, seu manual e o conteúdo do treinamento para a língua portuguesa; validar o HINT, avaliando o desenvolvimento de crianças brasileiras na idade de três a doze meses concomitante ao estágio pós-doutoral, por meio de orientação de tese de doutorado; Traduzir a Alberta Infant Motor Scale (AIMS) para a língua portuguesa. **Metodologia:** O estudo foi desenvolvido na Escola de Enfermagem da Universidade de Victoria, Campus em Vancouver, British Columbia, Canadá, no período de setembro de 2006 a setembro de 2007. O processo de tradução e adaptação das escalas, HINT e AIMS seguiu a as etapas de Guillemín, Bombardier e Beaton (1998), nas fases: tradução inicial; síntese das traduções; avaliação por especialistas; *back-translation*; avaliação por um comitê de juízes; pré-teste da versão pré-final. O HINT foi aplicado a crianças canadenses na idade de 3 a 12 meses por meio de visitas domiciliares e em *playgrounds* na cidade de Vancouver/Canadá; o processo de tradução envolveu tradutores brasileiros, canadenses e americanos, assim como a autora da escola. O HINT foi pré-testado com crianças brasileiras atendidas no Centro de Desenvolvimento Familiar (CEDEFAM) durante consulta de enfermagem ou visita domiciliar, sendo a avaliadora no Brasil, uma doutoranda

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

Iracema Gardã

Trabalho 2476 - 2/4

do programa de pós-graduação em Enfermagem da UFC. O instrumento utilizado, além das escalas citadas, incluiu um formulário que buscou identificar as condições sócio-sanitárias e econômicas dos responsáveis pelas crianças. Os dados foram analisados através da estatística descritiva e com base em literatura pertinente ao tema. Foram respeitados todos os aspectos éticos indicados pela Resolução 196/96 que rege pesquisas com seres humanos. O projeto obteve aprovação do comitê de ética em pesquisa. **Resultados:** Com relação ao processo de tradução do HINT e AIMS, foi seguido de rigorosidade e ética. Primou-se pela avaliação semântica e idiomática. O título em português das escalas é Teste Neuromotor Infantil de Harris e Escala Motora Infantil de Alberta. Após o pré-teste do HINT, duas expressões suscitaram dúvidas na tradução - *Public health nurse* a qual foi traduzida como “enfermeira da saúde pública”, que é um termo que na nossa cultura não é mais tão freqüente, devido à implantação da Estratégia Saúde da Família e, *Occipital-Frontal Circumference (OFC)*, que na versão final se utilizou Circunferência Occipital Frontal (COF), porém na área da pediatria brasileira esse termo é pouco usado. Assim, após o pré-teste adaptou-se essa expressão para Perímetro Cefálico. O pré-teste referiu-se a aplicação do HINT a 16 crianças brasileiras e seus respectivos responsáveis legais. Dessas crianças, oito são do sexo feminino, tendo sido todas classificadas como a termo, com idades variando de dois meses e 23 dias a 12 meses e 15 dias. A média de peso foi de 3162,92 gramas, sendo o mínimo de 2430 gramas e o máximo de 4200 gramas; o parto vaginal prevaleceu em um número de 12 e apenas quatro crianças nasceram por parto cesáreo. Ao nascer, duas crianças foram sugestivas para complicações neonatais. Segundo os relatos maternos, uma delas permaneceu internada por nove dias em uso de oxigenoterapia, já a outra permaneceu em unidade de baixo risco por dois dias devido desconforto respiratório. Do total de mães (16), 12 eram casadas e apenas quatro eram solteiras e dessas uma era mãe adotiva; 12 donas de casa; duas eram costureiras; uma auxiliar de produção e outra microempresária. Referente à raça nove se disseram pardas seguida da cor negra (4) e branca (3). Todas as mães estudaram, sendo que duas estudaram até quatro anos (ensino fundamental incompleto); cinco mães estudaram de cinco a sete anos (ensino fundamental completo ou incompleto) e nove mães estudaram de nove a doze anos (fundamental completo). No Canadá foram avaliadas nove crianças, todas consideradas saudáveis e a termo, na idade de 5 a 12 meses de idade. A aplicação do HINT com essas crianças se configurou, como um dos passos mais importantes para subsidiar a pesquisadora na prática do teste e, conseqüentemente, seu uso no Brasil. A tradução do

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

Iracema Gardã

Trabalho 2476 - 3/4

manual do HINT e do conteúdo do treinamento foi realizado pela pesquisadora brasileira e canadense e, hoje esse conteúdo foi adaptado à realidade brasileira e, vem sendo utilizado pelo grupo de pesquisa que coordena as pesquisas com uso das escalas no Brasil treinando enfermeiros, professores e alunos de enfermagem para avaliação do desenvolvimento da criança no primeiro ano de vida. **Conclusões:** a experiência do pós-doutorado no Canadá permitiu acréscimo significativo no que concerne ao aperfeiçoamento da enfermagem pediátrica e neonatal no Brasil, principalmente, no Ceará. Atualmente, conta-se com duas escalas para avaliação do desenvolvimento neuromotor da criança na língua portuguesa, adaptada, testada e validada. A estratégia de conhecer outros cenários da enfermagem em outras culturas é um caminho para se avaliar e manter intercâmbios culturais, científicos e ensino.

Descritores: Estudos de validação; Enfermagem; Pesquisa.

1 Extraído do relatório de pesquisa de pós-doutorado de Cardoso(2007). Escola de Enfermagem da Universidade de Victoria/Canadá. Financiamento: CAPES

2 Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Pós-doutora pela Universidade de Victoria/Canadá. Pesquisador 2 CNPq. Profª. Adjunta do DENF/UFC. Coordenadora do Projeto de pesquisa Saúde do Binômio Mãe-filho/UFC e “Validação do Harris Infant Nuromotor Test na língua portuguesa/UFC/CNPq”. E-mail: cardoso@ufc.br

Referências

BEATON, D. E.; BOMBARDIER, C.; GUILLEMIN, F.; FERRAZ, M. B. Guidelines for process of cross-cultural adaptation of self-report measures. *Spine*, v. 25, n. 24, p. 3186-91, 1998.

CECAGNO, D., SIQUEIRA, H. C. H de, CEZAR VAZ, M. R. Falando sobre pesquisa, educação e saúde em enfermagem. *Rev. Gaúcha Enferm.* Vol. 26 N. 2, Porto Alegre, agosto, 2005. P. 154 -160.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

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



Trabalho 2476 - 4/4

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

Trabalho 1851 - 1/4

**AVALIAÇÃO DO GRAU DE SATISFAÇÃO DOS CLIENTES
ATENDIDOS NO PROGRAMA DE MALÁRIA EM UM LABORATÓRIO DE
PESQUISAS**

Rodrigues, Sonia Maria Nogueira¹; Oliveira, Cândida Maria Abrahão²; Monteiro, Julius Caesar Mendes Soares³; Ventura, Ana Maria Revôredo da Silva⁴; Sequeira, Carina Guilhon⁵; Souza, José Maria de⁶.

Introdução: No mundo, a malária, doença infecciosa, não contagiosa, com mais de 40% da população exposta em mais de 100 países e territórios ao risco de contrair a infecção. No Brasil, se constitui um sério problema de saúde pública, onde aproximadamente 99% dos casos se concentram na região amazônica, pois as condições socioeconômicas e ambientais favorecem a proliferação do mosquito. A maioria dos casos ocorre em áreas rurais, mas há registro da doença, também, em áreas urbanas. Em 2001, 11,9% dos casos registrados da infecção foi adquirida na área urbana. Desse total de casos, apenas 1% são da região extra-amazônica, sendo que destes 92% são importados de área endêmica e/ou países da África. O Brasil adota uma política centrada no diagnóstico precoce e preciso e tratamento oportuno e eficaz, estando o Sistema Único de Saúde estruturado para exercer referida política. Para medir a qualidade da assistência, um dos indicadores usado é o tempo verificado entre a coleta da amostra de sangue para o exame e o início do tratamento, o que não deve ser superior a 24 horas. Um dos fatores determinantes para que trabalho seja bem desenvolvido passa pelo grau de satisfação da clientela que o procura. O Instituto Evandro Chagas, da Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde

¹. Auxiliar de enfermagem, componente da equipe do Programa de Ensaio Clínicos em Malária, Instituto Evandro Chagas, Secretaria de Vigilância em Saúde, Ministério da Saúde (PECEM/IEC/SVS/MS), e-mail: soniarodrigues@iec.pa.gov.br

² Enfermeira sanitária, mestranda em Biologia de Agentes Infecciosos e Parasitários, pesquisadora do IEC/SVS/MS.

³ Graduando em Medicina pela Universidade Federal do Pará, bolsista do PIBIC/IEC/FAPESPA.

⁴ Médica, Mestre em Clínica das Doenças Tropicais; pesquisadora da Seção de Parasitologia do PECEM/IEC/SVS/MS

⁵ Médica, Mestre em Pediatria e Ciências Aplicadas à Pediatria; pesquisadora da Seção de Parasitologia do PECEM/IEC/SVS/MS

⁶ Médico, Doutor em Farmacologia, pesquisador, chefe do PECEM/IEC/SVS/MS.

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

Iracema Gardã



Trabalho 1851 - 2/4

(IEC/SVS/MS), preocupado com a política da humanização dos serviços de saúde optou por fazer a avaliação do programa que desenvolve pautada na expansão do acesso ao diagnóstico e tratamento e no nível de satisfação, educação e no respeito ao cliente. É fundamental o processo educativo dos profissionais da área de saúde. **Objetivo:** Identificar o grau de satisfação dos clientes e/ou pacientes atendidos no IEC/Programa de Malária, bem como fazer a aplicação destes conhecimentos no seu cotidiano. **Metodologia:** De julho a agosto de 2009, foram entrevistadas 50 pessoas. Utilizou-se como instrumento, questionário semi-estruturado com questões sobre o atendimento prestado. Os dados coletados foram analisados quantitativamente e feita análise estatística descritiva, os resultados encontrados foram armazenados em base de dados utilizando-se o software EpiInfo 2002, versão 3.4. **Resultados:** Do total de entrevistados, 52% eram do sexo feminino, com maior prevalência na faixa etária de maiores de 21 anos (86%), e a menor para os de 0 a 1 ano, 1 a 14 anos e 15 a 20 anos, todas com (4%), e 2% não responderam. O grau de instrução que deteve maior percentual foi o fundamental incompleto com 36%, seguido pelo médio completo com 30% e fundamental completo com 10%. 22% dos entrevistados não responderam se trabalhavam, 14% eram donas de casa, 6% professor e estudante e os demais desenvolviam outras atividades. Vale sinalizar que 60% dos entrevistados a procedência era da zona urbana, 34% da zona rural e 6% não responderam a pergunta. Sobre o atendimento na instituição por local, desde a chegada, na portaria 58% achou excelente a acolhida e orientações, 38% boa e 2% regular, os demais (2%) não responderam; no laboratório 64% considerou excelente, para 36% foi bom; no atendimento ao cliente 74% foi excelente e 26% bom. Em relação ao tempo de espera do resultado de exame, 54% acharam mais rápido do que o esperado (até 30 minutos), 40% dentro do tempo normal (30 minutos a 1 hora), 4% demorado (1 a 3 horas) e 2% não responderam. **Conclusão:** Políticas públicas devem continuar sendo implantadas e/ou aperfeiçoadas, o que se vê são poucas iniciativas, por parte das equipes em buscar soluções intersetoriais para problemas específicos; a adoção de medidas para solução de situações, estratégias permanentes que contemplam o ser humano devem ser priorizadas em detrimento da solução para os problemas enfrentados. As equipes de trabalho bem preparadas e motivadas, em condições

**TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL**

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

Iracema Guardiã

Trabalho 1851 - 3/4

de desenvolver atividades para controle de endemias, no sentido de alcançar, de forma eficiente e efetiva uma melhor qualidade nos trabalhos com ênfase nas ações educativas em saúde e mobilização social. Promover consciência crítica, a respeito dos problemas possibilitando a elaboração e desenvolvimento de estratégias de ação, de acordo com a realidade, quanto mais informada estiver a população, mais ativamente participará de seu tratamento. A forma de tratamento dispensada aos clientes que procuram os serviços de saúde é o cartão de visita de uma instituição e a partir desse atendimento se descarta a idéia preconceituosa de que todos os serviços públicos são de péssima qualidade; é necessária uma análise mais atenta à realidade socioeconômica, mais humanitária e menos fatalista, e vislumbra o desenvolvimento sustentável como forma de estabelecer o equilíbrio entre o ser humano e uma forma mais humana de acolhimento, pois sabemos que são nossos clientes os maiores formadores de opinião pública e divulgadores do bom serviço. Existe a necessidade de ampliar as atividades de educação permanente nas Instituições, criando uma visão mais abrangente e consciente entre os profissionais ou futuros profissionais de saúde sobre a busca constante de uma prática reflexiva de cuidar e cuidar da melhor maneira.

Descritores: Malária. Satisfação do paciente. Qualidade da assistência a saúde.

Bibliografia:

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretária de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. **Guia de Vigilância Epidemiológica**. Brasília: 6ª ed. 2005. 815 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretária de Vigilância em Saúde. **Programa Nacional de Prevenção e Coleta da Malária-PNCM**. Brasília: 1ª ed. 2003. 115p.

FERREIRA, MARCELO SIMÃO, F.L. Malária. In: **Tratado de Infectologia**. Veronesi, R., Focaccia, R. (eds.). 3ª São Paulo, Editora Atheneu, 2005. p. 1591-1634.

SOUZA, J.M.; COUTO, A.A.R.D'A; SILVA, E.B.; ABDON, W.P.; SILVA, R.U. Malária. In: Doenças **Infeciosas e Parasitárias. Enfoque Amazônico**. LEÃO, R.N.Q (ed.). Belém. CEJUP: UEPA: Instituto Evandro Chagas, 1997. p.645-669.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

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



Trabalho 1851 - 4/4

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

Iracema Gardã



Trabalho 2405 - 1/3

AVALIAÇÃO DO RISCO DE QUEDAS EM IDOSOS NA COMUNIDADE

Schiaveto, Fábio Veiga¹Wehbe, Suzele Cristina Coelho²Haas, Vanderlei José³Rosset Cruz, Idiane⁴Freitas, Cibele Peroni⁵Rodrigues, Rosalina Aparecida Partezani⁶

Introdução: O contexto do envelhecimento dos idosos necessita ser considerado em decorrência dos fatores socioeconômicos, políticos e demográficos do país, que em até 2050 será o sexto país do mundo em número de idosos. Diante disso, a pesquisa relaciona um acidente muito comum nesta população que é a queda, que causa várias conseqüências ao idoso, e para isso deve-se ter estratégias para evitá-las, identificando os idosos que estão em risco. **Material e Método:** Trata-se de um estudo epidemiológico, transversal, que teve por objetivos estimar a proporção de idosos da população que sofreram quedas nos 12 meses anteriores à entrevista, identificar conseqüências das quedas e estimar a proporção de idosos que são hospitalizados (ou tiveram cirurgia, fratura e outros) devido à queda, realizarem a validação de conteúdo e determinar os indicadores acurácia do “Fall Risk Score”, estimar a proporção de idosos que tem alto risco de quedas (risco medido pelo “Fall Risk Score”) e comparar idosos que sofreram quedas com idosos sem quedas com relação a fatores demográficos, sociais, cognitivos e escores do instrumento “Fall Risk Score” residentes na comunidade de Ribeirão Preto, 2008. A sub-amostra constituiu-se de 515 idosos. Os dados foram coletados em entrevistas domiciliares, no período de 03 de abril de 2008 a 30 de julho de 2008, utilizando-se identificação, perfil social, problemas de saúde,

¹ Mestre pelo Programa de Pós Graduação em Enfermagem Fundamental da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto – USP.

² Enfermeira Doutora pelo Programa Interunidades da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto-USP, Professora do Curso de Enfermagem do Centro Universitário Barão de Mauá.

³ Físico. Doutor em Ciências, pela Faculdade de Filosofia Ciências e Letras de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo.

⁴ Doutoranda pelo Programa de Pós Graduação Interunidades da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto-USP.

⁵ Mestranda pelo Programa de Pós Graduação Enfermagem Fundamental do Deptº de Enfermagem Geral e Especializada da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto – USP.

⁶ Professora Titular do Departamento de Enfermagem Geral e Especializada da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto - USP.

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

Iracema Gardã



Trabalho 2405 - 2/3

Mini Exame do Estado Mental (MEEM) e a Fall Risk Score. **Resultados:** A idade média das idosas foi de 75,4 anos, composto por 44,5% de casados, com 81,6% brancos, sendo que a maior parte deles (88,5%) possui renda, mora em residência própria quitada (72,6%) e vivem acompanhados (83,9%). A (co)morbidade mais presente é a hipertensão arterial com 61,3%, tendo uma média de 5,5 morbidades por idoso. Há maior número de idosos com escolaridade baixa (1 a 4 anos), 55,5% e, a performance cognitiva associada ao grau de escolaridade, demonstrou que 85,5% apresentaram alta performance cognitiva. Em relação aos idosos que sofreram quedas, 124 (24,1%), a maior parte caiu da própria altura (81,5%), no pátio ou quintal (23,7%), sendo que a maioria das quedas foi devido a fatores extrínsecos (59,2%). Como consequência das quedas obteve-se que 8,1% deles foram hospitalizados, sendo que 4,8% necessitaram de cirurgia. Das consequências tem-se que 29,8% sofreram escoriações e 12,9% apresentaram fratura fechada, sendo que 40,3% relataram medo de cair novamente como maior consequência da queda. O instrumento de risco de queda, "Fall Risk Score" considerou três como pontuação de corte, com uma sensibilidade de 74,2% e especificidade de 58,8% e uma acurácia de 62,5%. À medida que os idosos ficam mais velhos ($p < 0,001$), ser do sexo feminino ($p < 0,001$) maior é o risco de queda. Não foi encontrada significância estatística entre a queda e o declínio cognitiva. Em relação às morbidades apenas a hipertensão arterial apresentou significância estatística ($p = 0,018$). O sexo feminino apresentou uma prevalência de 50,4% maior de sofrer quedas, quando comparado ao masculino, os que tinham 90 anos ou mais apresentaram maior prevalência, 202%, em relação aos de 65 a 69 anos. Porém na análise por regressão logística somente a faixa etária de 80 a 84 anos apresentou significância estatística ($p = 0,036$) e o diagnóstico de risco ($p < 0,001$) em relação a quedas. **Conclusão:** Avaliar o risco de quedas dos idosos para promover estratégias de prevenção e, com isso, diminuir as quedas e as seqüelas. **Descritores:** idosos, quedas, risco de quedas, comunidade, gerontologia

Referencias:

DOWNTON, J.H. **Falls in the elderly**. London: Editora British Library Cataloguing in Publication Data, 1993. 158 p.

CARTER, S.E.; CAMPBELL, E.M.; SANSON-FISHER, R.W.; GILLESPIE, W.J. Accidents in older people living at home: a community based study assessing prevalence, type, location and injuries. **Austr. N. Z. J. Public Health**, v. 24, n. 6, p. 633-636, 2000.

FABRÍCIO, S.C.C.; RODRIGUES, R.A.P.; COSTA JUNIOR, M.L. Causas e consequências de quedas de idosos atendidos em hospital público. **Rev Saúde Pública**, v. 38, n. 1, p. 93-99, 2004.

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

Trabalho 2405 - 3/3

Health conditions and their influence on quality of life of older adults who live in the community

Introduction: The present study examines health conditions and their influences on quality of life of older adults who live in the community. **Methods and Material:** A cross-sectional study was carried out, with a sample of 515 older adults resident in Ribeirão Preto, São Paulo, Brazil. Data were collected through a questionnaire with demographic data, health conditions, Functional Independence Measure (FIM) and the WHOQOL-OLD. Statistical analysis involved comparison of averages between groups and correlation measures among the variables of interest. **Results:** Most participants were women (66.6%) and widows (86.3 %), 55.5% had studied from one to four years; from those, 25% lived with partner and 19.2% in two or three-generation households. Analysis showed that, although the scores of the WHOQOL-OLD facets are higher for male subjects, the difference was not statistically significant. WHOQOL-OLD scores were higher for all facets when living with a partner, except for autonomy ($p=0.69$). The average of WHOQOL-OLD facets varied between 67.12 (SD 16.82) for autonomy and 77.10 (SD 23.30) for sensory abilities, and the Cronbach's alpha between 0.625 and 0.875. The presence of co-morbidities interfered in the quality of life of older adults, and the most affected facets were: High blood pressure (social participation facet $p<0.05$), Urinary incontinence (sensory abilities, autonomy, past, current and future activities and social participation facets $p<0.05$), Insomnia (autonomy, social participation and intimacy facets $p<0.05$), Vascular diseases (death and dying facet $p<0.05$), Osteoporosis (intimacy facet $p<0.05$) and Spine (sensory abilities, autonomy and social participation facets $p<0.05$). FIM and quality of life relation showed Spearman's correlation varying between 0.118 in Death and Dying facet to 0.398 in the sensory abilities facet. **Conclusion:** the study showed that older adults who presented better functional capacity, lack of co-morbidities and presence of a partner had a better quality of life.

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

Trabalho 404 - 1/4

AVALIAÇÃO DO USO DE MEDICAMENTOS EM IDOSOS

PAZ, Késia M. R.^(a)RÚPOLO, Denize J.^(b)LISBOA, Helen C. F.^(c)

INTRODUÇÃO: Nos últimos tempos, tem-se observado uma significativa elevação no tempo de sobrevivência da população brasileira, resultando em um aumento da população idosa (indivíduos com idade igual ou superior a 60 anos, segundo a Lei n.º 10.741, de 1º de outubro de 2003) tanto em termos absolutos quanto proporcionais. Considera-se a velhice uma conquista, concebida como um processo de crescimento que ensina, enriquece e enobrece o ser humano. Todavia, trata-se de uma época da vida em que a pessoa, geralmente, está mais propensa a apresentar um número maior de doenças, acarretando em uma exposição muito maior a medicamentos. O organismo humano sofre alterações ao longo dos anos, implicando em modificações fisiológicas observadas com maior intensidade na população idosa, sendo que a mesma é marcada por uma maior incidência de doenças crônico-degenerativas, tais como: diminuição da acuidade visual e auditiva, incontinência urinária, osteoporose, demência, depressão, doenças cardiovasculares, diabetes entre outros. Devido a esses fatores evidencia-se na população geriátrica uma maior procura pelos serviços de saúde e por medicamentos e a necessidade do uso de vários fármacos (polifarmácia), aumentando o fator risco/benefício dessa prática. Estima-se que as pessoas idosas utilizam mais medicamentos que qualquer outro grupo etário; embora compreendam 12,6% da população total, elas utilizam 30% de todos os medicamentos prescritos e 40% do total dos medicamentos de venda livre¹. Assim, é de suma importância o conhecimento das alterações farmacocinética e farmacodinâmica das drogas em indivíduos idosos pelo profissional da saúde, salientando a assistência e cuidado da enfermagem na busca por minimizar os

^(a)Acadêmica de Enfermagem. Universidade Federal de Mato Grosso, Campus Universitário de Rondonópolis. End. eletr.: késiaprincesinha@hotmail.com; ^(b)Acadêmica de Enfermagem.

Universidade Federal de Mato Grosso, Campus Universitário de Rondonópolis;

^(c)Farmacêutica-Bioquímica. Mestre. Professor Assistente. Universidade Federal de Mato Grosso, Campus Universitário de Rondonópolis.

**TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL**

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

**Trabalho 404 - 2/4**

efeitos maléficos causados por tais alterações associado ao uso concomitante de diversos medicamentos.

OBJETIVOS: O presente estudo teve por objetivo avaliar qualitativamente o uso dos fármacos mais comumente utilizados por idosos, bem como o risco/benefício (indicação, reação adversa, interações medicamentosas) dos fármacos em uso, associando-os ao diagnóstico médico prevalente neste grupo de pacientes.

METODOLOGIA: Este estudo trata-se de uma pesquisa qualitativa realizada pelos acadêmicos do 5º semestre do Curso de Enfermagem da Universidade Federal de Mato Grosso, Campus Universitário de Rondonópolis (UFMT-CUR), durante a disciplina de Farmacologia aplicada a Enfermagem agregando conhecimentos adquiridos nas disciplinas de Enfermagem em Saúde do Adulto e Idoso e Saúde Comunitária e desenvolvido pela coleta de dados na Clínica Médica e Cirúrgica do Hospital Regional de Saúde de Rondonópolis-MT e também nos centros de saúde e PSFs da referida cidade. A coleta de dados foi realizada com o auxílio de uma ficha de avaliação farmacológica contendo um questionário estruturado com os seguintes itens: identificação do paciente (nome, idade, peso, altura, sexo, profissão, cor, procedência, estado civil), fármacos em uso, diagnósticos e/ou problemas, indicação, início e término do uso dos medicamentos, posologia utilizada pelo indivíduo e também, efeitos positivos, adversos e interações medicamentosas. Os pacientes selecionados foram idosos com idade igual ou superior a 60 anos.

RESULTADO: O uso de medicações em idosos tem gerado várias preocupações aos profissionais de saúde, sendo que a mais importante entre elas é quanto às interações medicamentosas e efeitos adversos. O estudo realizado possibilitou avaliar as classes de medicamentos mais utilizados entre os idosos, sendo tais classes farmacológicas e sua percentagem de uso mostrado na tabela 1.

Tabela 1: Principais classes de fármacos utilizados por idosos

^(a)Acadêmica de Enfermagem. Universidade Federal de Mato Grosso, Campus Universitário de Rondonópolis. End. eletr.: kesiaprincesinha@hotmail.com; ^(b)Acadêmica de Enfermagem. Universidade Federal de Mato Grosso, Campus Universitário de Rondonópolis; ^(c)Farmacêutica-Bioquímica. Mestre. Professor Assistente. Universidade Federal de Mato Grosso, Campus Universitário de Rondonópolis.

**TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL**

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

Iracema Gardã

Trabalho 404 - 3/4

Anti-hipertensivos (88,8%)	Diuréticos (77,7%)	Analgésicos (33,3%)	Hipoglicemiantes (22,2%)
Enalapril	Furosemida	Dipirona	Metformina
Captopril	Hidroclorotiazida	Ácido Acetilsalicílico	Sulfonilureia
Losartan	Espironolactona		
Metoprolol			
Valsartan			

Anti-hipertensivos agem na hipertensão arterial, são hipotensores. Podem ser empregados isoladamente ou em associações com diuréticos². Dentre os efeitos adversos mais comuns dos anti-hipertensivos inibidores da ECA (Enzima conversora de Angiotensina) foram relatados pelos idosos estudados: tosse seca, cefaléia, insônia e câimbras. No caso dos diuréticos foram evidenciados efeitos adversos como hipotensão, xerostomia, constipação e dispepsia. Os analgésicos têm sido bastante utilizados pelos idosos sendo que no caso do ácido acetilsalicílico, este tem além de função analgésica, a função antitrombótica, onde se pode notar que a maioria dos pacientes em uso deste medicamento teve histórico de acidente vascular encefálico ou quadro de hipertensão, sendo usado nestes casos como profilaxia. Dentre os efeitos adversos mais frequentes deste fármaco destacou-se o desconforto abdominal, associado à forma inadequada de administração do mesmo, sem que o indivíduo tivesse previamente se alimentado. Os hipoglicemiantes vêm tendo seu uso bastante difundido entre os idosos, associado a maior incidência de diagnósticos de Diabetes *mellitus*. Após ingestão destes fármacos os pacientes idosos relataram, na maioria das vezes, sentir insônia, parestesia, polifagia, alterações visuais e dispnéia. Embora o principal efeito adverso destes fármacos seja a hipoglicemia, nenhum dos pacientes estudados apresentou esse efeito. Em se tratando de interações medicamentosas pode-se evidenciar a ação agonista entre diuréticos e antihipertensivos, sendo que em alguns pacientes esse efeito agonista resultou em uma hipotensão acentuada. O uso de ácido acetilsalicílico concomitante com os antihipertensivos resultou em alguns pacientes no difícil controle da pressão

^(a)Acadêmica de Enfermagem. Universidade Federal de Mato Grosso, Campus Universitário de Rondonópolis. End. eletr.: késiaprincesinha@hotmail.com; ^(b)Acadêmica de Enfermagem. Universidade Federal de Mato Grosso, Campus Universitário de Rondonópolis; ^(c)Farmacêutica-Bioquímica. Mestre. Professor Assistente. Universidade Federal de Mato Grosso, Campus Universitário de Rondonópolis.

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

Iracema Gardã

**Trabalho 404 - 4/4**

arterial, tendo este último sua ação antagonizada pelo ácido acetilsalicílico. Vale ressaltar que essas interações evidenciadas em alguns pacientes podem ser indiretamente resultado da dose, horário de administração, e acima de tudo a fidelidade do paciente ao seguimento adequado do tratamento.

CONCLUSÃO: O estudo realizado permitiu demonstrar as principais classes farmacológicas utilizadas pela população geriátrica, bem como alguns efeitos adversos e interações medicamentosas associados com o uso de medicamentos. Entretanto, novos estudos são necessários para permitir uma compreensão de toda a complexidade do tema. Estudos como estes são importantes, pois podem ser utilizados como ferramenta para re-orientação da assistência de enfermagem, dando base aos profissionais da área da saúde, em especial ao enfermeiro, com o objetivo de melhor adaptação às necessidades do paciente quanto às terapias medicamentosas, diminuindo as iatrogenias e oferecendo um cuidado que garanta, se não a cura, uma qualidade de vida aos mesmos.

Descritores: Fármacos, idosos, doenças cardiovasculares, assistência de enfermagem.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. SMELTZER, S.C.; BARE, B.G. **Tratado de Enfermagem Médico-Cirúrgica**. 10ª ed. vol.1. Guanabara Koogan: Rio de Janeiro, 2005.
2. BRUNTON, L. L.; LAZO, J. S.; PARKER, K. L. **As Bases Farmacológicas da Terapêutica**. 10ª ed McGraw-hill Interamericana, 2006.

^(a)Acadêmica de Enfermagem. Universidade Federal de Mato Grosso, Campus Universitário de Rondonópolis. End. eletr.: kesiaprincesinha@hotmail.com; ^(b)Acadêmica de Enfermagem. Universidade Federal de Mato Grosso, Campus Universitário de Rondonópolis; ^(c)Farmacêutica-Bioquímica. Mestre. Professor Assistente. Universidade Federal de Mato Grosso, Campus Universitário de Rondonópolis.

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

Trabalho 2711 - 1/2

**AVALIAÇÃO DO USO DE MEDICAMENTOS POR IDOSOS DE UM
SERVIÇO ESPECIALIZADO EM ATENDIMENTO GERIÁTRICO****BORGES, Larissa Araujo¹****BASTOS-BARBOSA, Rachel Gabriel**²

INTRODUÇÃO: Na década de 90, o Brasil deu início ao processo de envelhecimento populacional, o mesmo que ocorria nos países em desenvolvimento. Sendo este processo caracterizado, principalmente, pela queda da taxa de fecundidade em conjunto com a redução da taxa de mortalidade. Este fenômeno gera também uma mudança no perfil epidemiológico da população, que deixa de ser predominantemente infecto-contagioso e passa a apresentar em sua maioria atendimentos as doenças de natureza crônica. Pode-se perceber na população idosa um grande número de patologias, que rotineiramente estão sujeitas a tratamentos medicamentosos prolongados e de uso contínuo.

OBJETIVOS: Avaliar a utilização de medicamentos em idosos assistidos por um serviço especializado em atendimento geriátrico. **MATERIAIS E MÉTODOS:** Tratou-se de uma pesquisa exploratório-descritiva de natureza quantitativa, realizada no mês de junho de 2009 através de visitas domiciliares, com 40 idosos que foram atendidos em um centro especializado em geriatria. Aplicou-se um formulário composto de 05 perguntas subjetivas e 14 perguntas objetivas abordando dados sócio-demográficos tais como: idade, sexo, escolaridade, renda familiar, estado civil, além de dados relacionados à saúde tais como, doenças pré-existentes, quantidade de medicamentos utilizados, interação medicamentosa, dosagem, horário, acesso, armazenamento e administração do medicamento. Também foi aplicado o Teste de Morisky e Green, que é um instrumento traduzido para o português que avalia a adesão medicamentosa. Para critério de exclusão foi utilizado o Mini Exame do Estado Mental (MEEM) no intuito de atender os objetivos propostos pela pesquisa. **RESULTADOS:** Os resultados do estudo mostraram que 85% da população estudada era do sexo feminino, sendo a maioria com idade entre 61 e 69 anos (50%), predomínio dos idosos com escolaridade entre 1 e 5 anos (62,5%). 90% dos indivíduos não trabalham e possuem uma renda mensal de 1 até 3 salários mínimos (85%). Dentre os participantes do estudo 62,5% apresentaram de 1 a 3 medicamentos prescritos,

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

Iracema Gardã



Trabalho 2711 - 2/2

variando a prescrição de 1 a 6 medicamentos e 55% destes não conheciam os medicamentos em uso, demonstrando através do teste de Morisky e Green que 82,5% não aderem a terapia medicamentosa. **CONCLUSÃO:** Observou-se que as variáveis sócio-demográficas apresentaram forte influência sobre adesão medicamentosa, sendo mais significativas, sexo, idade, escolaridade e renda familiar. Identificamos que o conhecimento sobre as medicações utilizadas interfere diretamente na adesão a prescrição farmacológica.

Descritores: Idoso, uso de medicamentos, conhecimento, enfermagem

BIBLIOGRAFIA:

ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA. **Centro de informações sobre medicamentos.** São Paulo, n° 1, ano 1, fevereiro/março 2003.

BLANSKI, C. R. K.; LENARDT, M. H. A compreensão da terapêutica medicamentosa pelo idoso. **Rev. Gaúcha Enferm.** Porto Alegre (RS). V. 26(2):180-8. ago-2005.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política nacional de medicamentos 2001/Ministério da Saúde, Secretaria de Políticas de Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília : Ministério da Saúde, 2001

CARVALHO, J. A. M.; GARCIA, R. A. O envelhecimento da população brasileira: um enfoque demográfico. **Cad. Saúde Pública.** Vol. 19:725-33, 2003.

¹Enfermeira. Bacharel em Enfermagem, Faculdade Metropolitana da Grande Fortaleza. larissaborgess@hotmail.com

²Enfermeira. Mestre em Ciências da Saúde pela Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, Professora da Faculdade Metropolitana da Grande Fortaleza.

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

Trabalho 1604 - 1/3

AVALIAÇÃO DO USO DO CATETER CENTRAL DE INSERÇÃO PERIFÉRICA
EM UMA UNIDADE DE NEONATOLOGIARabelo, Maria Zuleide da Silva¹Costa, Ironilda Moreira da²Pirani, Carmen Silvia Andrade³Chaves, Edna Maria Camelo⁴Cardoso, Maria Vera Lúcia Moreira Leitão⁵

Resumo

Introdução: A utilização de cateteres centrais de inserção periférica (PICC) tem sido uma alternativa viável para a terapêutica intravenosa, em particular no recém-nascido, que na maioria das vezes encontra-se impossibilitado de ingerir líquidos por via oral para a manutenção do equilíbrio hidroeletrólítico nos primeiros dias de vida. A punção da rede venosa é um dos procedimentos mais executados pela equipe de enfermagem durante a internação hospitalar. O cateter central de inserção periférica (PICC) é um dispositivo intravenoso que é inserido em veias de regiões periféricas e progride, por meio de uma agulha introdutora, até o terço inferior da veia cava superior, ficando em um posicionamento central (PHILIPS, 2001). O uso do PICC é uma alternativa de preservação da rede venosa. Os membros superiores oferecem maior segurança para o recém-nascido e para a equipe de enfermagem. A veia basílica é recomendada como a primeira escolha por ter uma anatomia favorável, ser superficial e calibrosa, além de ensejar boa visibilidade, seguida da veia cefálica. Vale ressaltar, que outros vasos podem ser utilizados como alternativa para a inserção do dispositivo. A manutenção do cateter depende dos cuidados prestados pela equipe de enfermagem, como a lavagem do

¹ Enfermeira. Especialista em Enfermagem Neonatal. Coordenadora de enfermagem da Unidade Neonatal do Hospital Geral Dr. César Cals (HGCC), e-mail: zuleiderabelo@yahoo.cm.br

² Enfermeira. Especialista em Educação em Saúde. Enfermeira assistencial da Unidade Neonatal do Hospital Geral Dr. Cesar Cals(HGCC), e-mail: ironnilda@hotmail.com

³ Enfermeira. Especialista em Administração Hospitalar. Enfermeira assistencial da Unidade Neonatal do Hospital Geral Dr. Cesar Cals(HGCC), e-mail: carmenpirani@bol.com.br

⁴ Enfermeira. Mestra em Saúde da Criança e do Adolescente. Mestra em Cuidados Clínicos em Enfermagem. Doutoranda em Farmacologia pela UFC. Membro do Projeto de Pesquisa Saúde do Binômio Mãe-Filho/UFC, e-mail: ednacam3@hotmail.com

⁵ Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Pós-doutora pela Universidade de Victoria/Canadá. Pesquisador 2 Cnpq. Profa. Adjunta do DENF/UFC. Coordenadora do Projeto de Pesquisa Saúde do Binômio Mãe-Filho/UFC/Cnpq, e-mail: cardoso@ufc.br

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza**Trabalho 1604 - 2/3**

cateter com soro fisiológico a 0,9% para manter a permeabilidade, a observação do funcionamento da bomba de infusão; a troca de curativos com película de filme transparente que tem barreira bacteriana e permite a troca de vapor de água com meio externo; a limpeza das conexões com álcool a 70% antes de acessar o sistema de infusão; a monitorização do local diária de inserção do cateter (CDC,2002; INS, 2006, CHAVES et al, 2008). Os enfermeiros habilitados podem inserir o cateter em suas unidades de acordo com a Resolução nº 258/2001, COFEN, artigo 1 e 2 (BRASIL, 2001). Objetivo: Avaliar o uso do cateter central de inserção periférica em recém-nascidos de uma unidade neonatal em relação ao vaso puncionado, tempo de permanência e motivo de retirada do cateter. Método: trata-se de um estudo quantitativo, documental, realizado em uma unidade neonatal, credenciada com o sistema único de saúde, com 60 leitos para alto e médio risco, em Fortaleza-Ce. A amostra foi composta por 58 recém-nascidos que receberam o PICC de outubro de 2008 a janeiro de 2009. Os dados foram coletados por meio de um formulário no período de fevereiro a abril de 2009, e organizados em um banco de dados do programa Excel, sendo apresentados sob a forma de tabelas com frequência média, absoluta e percentual. O estudo foi aprovado pelo comitê de ética em pesquisa, com nº 267808. Resultados: em relação ao sexo 30(51,7%) eram feminino, seguido de 26(44,8%) masculino e 2(3,4) sexo indeterminado, pois o RN era portador de genitália ambígua. A média de peso foi 1.131g com mínimo de 560g e máximo de 3.630g. O vaso mais puncionado foi a mediana cubital 18(32,1%), seguido da axilar 17(30,4%), cefálica 12(21,4%), 7(12,5%) basílica e 4(7,2%) em outros locais. Em relação ao posicionamento 41(73,8%) ficaram centrais, enquanto 17(26,8%) periféricos. Durante a inserção 50(90%) não apresentaram dificuldade de progressão, enquanto 5(8%) não progrediram e 3(2%) apresentaram dificuldade na inserção por refluxo sanguíneo. O tempo médio de permanência foi de 19,49 dias com mínimo de 8 dias e máximo de 30 dias. O motivo da remoção foi por obstrução 23(45,1%), seguido de 20 (36%) por término de tratamento, 6(11,8%) por ruptura do cateter e 9(16,2%) por outros motivos. Conclusão; a utilização do cateter requer uma prática crítica, consciente e apoiada em esforços focalizados no aperfeiçoamento de conhecimentos e habilidades para alcançar a excelência, durante a permanência do neonato na terapia intravenosa. Faz-se necessário estabelecer

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza**Trabalho 1604 - 3/3**

estratégias para minimizar a remoção do PICC por complicações, pois o ideal seria sempre a remoção por término de tratamento.

Descritores: recém-nascido, cateter venoso, enfermagem, unidade neonatal

REFERÊNCIAS

BRASIL, Resolução n.258, de 12 de julho de 2001. Inserção de Cateter Periférico Central pelos enfermeiros. Conselho Federal de Enfermagem (on line) (citado 2003 junho) Rio de Janeiro, 2001. Disponível em URL: <http://www.portalcoefen.gov.br/legislacao/r258.htm>.

CDC. Centers for disease control and prevention. Guidelines for the prevention of intravascular catheter- related infections. MMWR. 2002,51: No.RR-10.

CHAVES, Edna Maria Camelo, CÂMARA, Sônia M. Campos, ARAÚJO, Keila Regina Xavier, FEITOSA, Tereza Lúcia Oliveira, BEZERRA, Fernanda Scheridan Moraes, QUEIROZ, Maria Veraci Oliveira. Cateter central de inserção periférica em recém-nascidos. **Revista nursing**; 11(20): 230-234, 2008.

INS. Infusion Nursing Society. Nursing Standards of practice. Journal Infusion Nursing 2006; 29(1S):S1-S92.

PHILLIPS, L.D. **Manual de Terapia Intravenosa**. 2ª edição. Porto Alegre: Artes Médicas, 2001.

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

Iracema Gardã

Trabalho 1434 - 1/3
AVALIAÇÃO DOS REGISTROS ELABORADOS NAS FICHAS DE
NOTIFICAÇÃO/INVESTIGAÇÃO DA TUBERCULOSE - SINAN, NO ANO DE
2008, EM MOSSORÓ-RN.Fialho, Ana Virgínia de Melo¹Moreira, Thereza Maria Magalhães²Vieira, Alcivan Nunes³Vieira, Chrystiany Plácido de Brito⁴Silveira, Lia Carneiro⁵

INTRODUÇÃO: A tuberculose é uma doença milenar que preocupa as autoridades sanitárias do Brasil e do mundo devido à sua prevalência e, nas últimas décadas, devido ao crescente desenvolvimento de cepas multi-resistentes do bacilo de Koch. Dados da Organização Mundial de Saúde - OMS (2008) classificam o país no 15º lugar entre os 22 países responsáveis por 80% dos casos de tuberculose no mundo, apresentando uma prevalência de 62/100.000 habitantes, com cerca de 50 milhões de infectados e 111 mil novos casos e seis mil óbitos anualmente; juntamente com o Peru, totaliza 50% dos casos confirmados na América Latina (OMS, 2008, p. 6). A prevenção e o controle da doença estão diretamente relacionados com a Vigilância Epidemiológica (VE) dos casos confirmados e seus comunicantes, incluindo o acesso ao tratamento medicamentoso, a disponibilidade de suporte laboratorial para a pesquisa de casos novos e a produção de informações que permitam a caracterização da doença e o monitoramento dos casos suspeitos e confirmados. Operacionalmente a VE da tuberculose está organizada em dois componentes básicos: investigar os casos suspeitos, notificando-os, e mediante acompanhamento, confirmá-los ou descartá-los; a segunda ação está centrada na produção de dados do tratamento e acompanhamento dos casos confirmados até a sua saída do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN). Dentre os municípios brasileiros, aqueles pertencentes à região nordeste apresentaram no ano 2000 uma prevalência de casos da doença entre 40 a 50/100.000 habitantes; o Rio Grande do Norte (RN) apresentava uma prevalência na ordem de 42/100.000 habitantes. No município de Mossoró-RN, a incidência e a prevalência da tuberculose constituem motivo de preocupação por parte do Departamento de Vigilância à Saúde, pois, desde a

1 Enfermeira, doutora em enfermagem. Docente do Mestrado Acadêmico em Cuidados Clínicos em Saúde da Universidade Estadual do Ceará.

2 Enfermeira, doutora em enfermagem. Docente do Mestrado Acadêmico em Cuidados Clínicos em Saúde da Universidade Estadual do Ceará.

3 Enfermeiro, especialista em saúde da família. Docente da FAEN/UERN e da UNP Campus Mossoró; mestrando do Curso de Mestrado Acadêmico em Cuidados Clínicos em Saúde da Universidade Estadual do Ceará. alcivannunes@uem.br

4 Enfermeira, mestranda do Curso de Mestrado Acadêmico em Cuidados Clínicos em Saúde da Universidade Estadual do Ceará.

5 Enfermeira, doutora em enfermagem. Docente do 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



Iracema Gardã

Trabalho 1434 - 2/3

implantação do PCT, em 1991, vários esforços têm sido empreendidos no sentido de ampliar as ações do Programa de Controle da Tuberculose (PCT): a implementação do DOTS (Directly Observed Therapy Short Course), tratamento diretamente observado de curta duração, concomitante com a distribuição das medicações dos esquemas terapêuticos; a busca ativa de novos casos e a qualificação continuada dos trabalhadores das equipes entre outras. Em uma pesquisa realizada por Vieira; Vieira e Maia Pinto (2009), constatou-se que em um número considerável de Fichas de Notificação/Investigação para Tuberculose do SINAN do ano de 2008, o diagnóstico da doença não foi notificado corretamente de acordo com a normatização do Ministério da Saúde (MS) do Brasil para a definição de caso confirmado (Brasil, 2005). Foram encontradas ainda fichas com preenchimento incorreto ou apresentando ausência de registros. Os indicadores da doença no município apresentam divergências frente às estimativas da OMS, quando se referem às formas extra-pulmonares (BRASIL, 2005) e, Cerca de 95% das fichas foram preenchidas por enfermeiros. O Preenchimento incorreto e o não preenchimento dos campos das Fichas de Notificação/Investigação para Tuberculose (TB) do SINAN implicam diretamente em estimativas que não condizem com a realidade epidemiológica, dificultando a elaboração de um diagnóstico da doença coerente com a realidade local. A partir destes resultados, indagamos: em que nível encontra-se o preenchimento correto e a completude do preenchimento das Fichas de Notificação/Investigação para Tuberculose do SINAN, na cidade de Mossoró-RN, para o ano de 2008? OBJETIVO: Avaliar o preenchimento correto e a completude do preenchimento das Fichas de Notificação/Investigação para Tuberculose do SINAN, no município de Mossoró-RN, para o ano de 2008. METODOLOGIA: trata-se de estudo epidemiológico, descritivo e documental, desenvolvido a partir das Fichas de Notificação/Investigação para Tuberculose do SINAN, da cidade de Mossoró-RN, do ano de 2008, disponibilizadas pelo Departamento de Vigilância à Saúde do Município. RESULTADOS: De acordo com o MS, o preenchimento das fichas de notificação pode ser classificado em excelente, quando se constata o preenchimento correto com um percentual acima de 90%; regular, quando de 70 a 89%; e ruim quando situado a abaixo de 70% (BRASIL, 2005). A distribuição dos registros de acordo com a classificação proposta para este estudo evidencia que 86% dos registros, nas fichas de notificação estudadas, apresentaram preenchimento correto, aproximando-se do limite superior (89%). Os registros classificados como ausentes e rasurados corresponderam a 7% e 7% respectivamente. Embora uma avaliação global dos dados permita sua classificação na condição de regulares (BRASIL, 2005), quando avaliamos isoladamente, o preenchimento

**TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL**

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

**Trabalho 1434 - 3/3**

Correto de alguns campos passa a condição de excelente ou de ruim, como é o caso da questão 38 correspondente ao registro das formas extrapulmonares. De acordo com Brasil (2005), a forma extrapulmonar corresponde a 10% do total de casos na população de casos confirmados acima de 15 anos de idade e a 25% na faixa etária menor de 15 anos. Dos casos estudados apenas 3% foram diagnosticados como TB em sua forma extrapulmonar na população acima de 15 anos (Vieira et al, 2009). Constatou-se a presença de registros ausentes e rasurados em pelo menos um dos campos, respectivamente, em 97% e em 7% das referidas fichas. **CONCLUSÕES:** A produção de informações em saúde está diretamente relacionada à qualidade dos dados produzidos; na inconsistência dos mesmos, as atividades de formulação de diagnósticos e de planejamento podem destoar da realidade. O preenchimento das fichas de notificação está prejudicado, embora os registros sejam classificados como regulares; ressalta-se a questão ética e legal inerente à produção de dados e informações de interesse sócio-sanitário, pela sua capacidade de impactar em medidas de prevenção e controle de agravos ao nível da coletividade.

Descritores: enfermagem, tuberculose, epidemiologia.

Referências bibliográficas

- BRAGA, J. U. Vigilância epidemiológica e o sistema de informação da tuberculose no BRASIL, 2001-2003. Rev Saúde Pública 2007;41(Supl. 1):77-88.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Guia de Vigilância Epidemiológica. 6ª ed. Brasília: Ministério da Saúde. 2005.
- MORAIS, A. F. Informação estratégica para as ações de intervenção social na saúde. Ciência & Saúde Coletiva, 13(Sup 2):2041-2048, 2008.
- OMS. World Health Organization. Global tuberculosis control: surveillance, planning, financing: WHO report. Geneva: WHO, 2008.
- VIEIRA, A. N.; VIEIRA, C. P. B.; MAIA PINTO, F. J. Estudo da tuberculose em Mossoró-RN. Artigo apresentando à disciplina de bioestatística, do Mestrado Acadêmico em Cuidados Clínicos em Saúde da UECE, Fortaleza-CE, 2009.

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

Trabalho 1113 - 1/2

AVALIAÇÃO E TRATAMENTO DA DOR DE NEONATOS INTERNADOS
EM UNIDADES DE TERAPIAS INTENSIVAS: UMA REVISÃO
BIBLIOGRÁFICA.ROCHA, Érika Lopes¹;
PESSOA, Ana Paula da Costa²;
SANTOS, Maisa de Sousa³;
PEREIRA, Lílian Varanda⁴.

Introdução: diversos estudos comprovaram que os recém-nascidos (RN) sentem dor, pois apresentam os componentes anatômicos, funcionais e neuroquímicos necessários à nocicepção. Em unidades de terapia intensiva, os RN estão constantemente sujeitos a diversos procedimentos dolorosos e muitas vezes eles expressam sua dor por meio de mímica facial, movimentação corporal, choro e estado de consciência. A equipe de Enfermagem insere-se nesse contexto, uma vez que é responsável pela realização de inúmeras intervenções potencialmente dolorosas, como a punção venosa, aspiração de cânula traqueal, as sondagens, o manuseio de drenos e cateteres. E todos os profissionais deveriam evitar a realização de procedimentos dolorosos nos RN sem o uso de analgesia e também estarem aptos para detectar mudanças nos parâmetros fisiológicos e comportamentais durante os procedimentos, com vistas à identificação e tratamento precoce da dor. Isto evitaria a subavaliação e subtratamento desta experiência, que advém da falta de conhecimentos básicos sobre a dor, a dificuldade de avaliação e mensuração de uma experiência tão complexa e subjetiva sem o recurso da linguagem verbal e a prescrição e administração corretas de analgésicos e seus efeitos colaterais. Isto posto, este estudo teve como objetivo investigar, por meio de revisão bibliográfica, a prática da avaliação/mensuração e do manejo da dor em neonatos internados em unidade de terapia intensiva. Metodologia: pesquisa bibliográfica, pelas bases de dados Centro Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde (BIREME), Scielo, Lilacs, PubMed e Biblioteca Digital de Teses e Dissertações da USP, no período compreendido entre 2002 e 2009. Os descritores utilizados foram: dor, recém-nascido, neonato, UTI neonatal, pain, newborn, neonatal e NICU. Foram encontrados 49 artigos e selecionados 7 que incluíam a equipe de enfermagem na avaliação/mensuração e tratamento da dor. Resultados: os estudos mostraram que nem sempre médicos e enfermeiros avaliam a dor do RN em vários momentos do dia e poucos profissionais utilizam escalas padronizadas para esta tarefa. Os profissionais demonstraram pouco conhecimento sobre os instrumentos de avaliação/mensuração da dor, fato que pode levar ao uso incorreto e, conseqüentemente, à sub-avaliação da experiência dolorosa. As escalas mais utilizadas na avaliação da dor em neonatos foram aquelas que utilizam a observação do comportamento e medida dos parâmetros fisiológicos como indicadores de dor, tal como a Neonatal Infant Pain Scale (NIPS). Entre os procedimentos considerados mais dolorosos por médicos e enfermeiros destacaram-se a inserção de dreno torácico, seguido de intubação e punção

- 1- Graduada da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Goiás.
erikalopesrocha@hotmail.com
- 2- Graduada da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Goiás.
aninha2110@hotmail.com
- 3- Graduada da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Goiás.
maisamusic@hotmail.com
- 4- Enfermeira, Doutora em Enfermagem Fundamental. Professor Adjunto da FEN/UFG lvaranda@terra.com.br.

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

Trabalho 1113 - 2/2

lombar. Quanto ao tratamento farmacológico da dor nesta população observou-se falta de padronização e ausência de protocolos relacionados a analgesia farmacológica, fato que contribui para o subtratamento da dor dos neonatos. Entre as terapêuticas analgésicas não-farmacológicas apontou-se a sucção não-nutritiva, sacarose, amamentação, posicionamento e embrulho do bebê em panos, como contribuintes no alívio da dor. Conclusão: a dor em neonatos internados em unidades de terapia intensiva ainda é subidentificada, subavaliada e subtratada. Poucos profissionais utilizam escalas de medida, especialmente em nosso país, e as terapêuticas analgésicas utilizadas para alívio da dor em neonatos incluíram as farmacológicas e não farmacológicas. A avaliação da dor, assim como as implicações decorrentes da não utilização de instrumentos disponíveis para sua realização, e o fato do neonato ser capaz de sentir dor são assuntos recentes que precisam ser explorados e desenvolvidos. Lembramos que a enfermagem tem papel vital na avaliação e manejo adequado da dor em neonatos. Referências: SCOCHI, CGS et al. A dor na unidade neonatal sob a perspectiva dos profissionais de enfermagem de um hospital de Ribeirão Preto-SP. *Rev. bras. Enferm.* Abr 2006, vol.59, no.2, p.188-194. BUENO, M.; KIMURA, A. F.; PIMENTA, C. A. M. Pain assessment in neonates who underwent cardiac surgery. *Acta paul. Enferm.* São Paulo, v. 20, n. 4, dez. 2007. Disponível em <<http://www.scielo.br/>>. Acesso em 21 de jun. 2009. BREAU, L. M. et al. Healthcare professionals' perceptions of pain in infants at risk for neurological impairment. *BMC Pediatr.*, v. 4, n. 23, nov. 2004. Disponível em: <<http://www.pubmedcentral.nih.gov>>. Acesso em: 02 de jun. 2009.

- 1- Graduanda da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Goiás. erikalopesrocha@hotmail.com
- 2- Graduanda da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Goiás. aninha2110@hotmail.com
- 3- Graduanda da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Goiás. maisamusic@hotmail.com
- 4- Enfermeira, Doutora em Enfermagem Fundamental. Professor Adjunto da FEN/UFG lvaranda@terra.com.br.

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

Trabalho 656 - 1/3

AVALIAÇÃO FUNCIONAL DE IDOSOS EM CASA DE LONGA PERMANENCIA: A ESCALA DE KATZ AUXILIANDO NO CUIDADO DE ENFERMAGEM GERONTOLÓGICO.

Helga Brick Soares¹, Livia de Oliveira Teixeira², Claudia Carvalho Respeita da Motta³, Cristina Gonçalves Hansel⁴ e Jaqueline Da Silva⁵

1. Aluna do 8º Período de Graduação em Enfermagem da Faculdade Arthur Sá Earp Neto
2. Aluna do 8º Período de Graduação em Enfermagem da Faculdade Arthur Sá Earp Neto
lilicaoliveira@hotmail.com
3. Mestranda NUPENH-EEAN-UFRJ, Professora FASE/FMP, Enfermeira SMS de Petrópolis
4. Enfermeira, BSc., Mestre em Enfermagem, Professora da Faculdade Arthur Sá Earp Neto - FASE/FMP – Disciplina Fundamentos de Enfermagem I, Preceptora de Estágio Supervisionado em Ambulatório Escola – FASE/FMP – Petrópolis – RJ. Brasil e Enfermeira do Fundo de Saúde dos Servidores Públicos de Petrópolis. E-mail: cristinahansel@yahoo.com.br.
5. PhD, Orientadora, Professora e Enfermeira Pesquisadora

Palavras-Chave: Idoso, Casa de Longa Permanência e Enfermagem.

Introdução: Atualmente observa-se, no mundo todo, o aumento absoluto e proporcional da população idosa e, sabendo-se que o declínio da capacidade funcional aumenta com a idade, todos os esforços devem ser envidados no sentido de prevenir a dependência física e de retardá-la o máximo possível, para que o idoso possa viver por mais tempo no seu ambiente familiar¹. O processo de envelhecimento provoca uma série de alterações biológicas, psicológicas e sociais que aumentam a susceptibilidade às doenças e provocam incapacidades. Estudos demonstram que com frequência os idosos são portadores de múltiplas doenças, que podem provocar limitações e dependência. Contudo, os idosos, mesmo acometidos por doenças, podem ter boa qualidade de vida, que geralmente é expressa pela funcionalidade positiva no desempenho de tarefas e/ou papéis sociais e na capacidade de executar atividades do cotidiano, sem a necessidade de auxílio de outras pessoas². A família encontra grandes dificuldades para o desempenho das funções tradicionais a ela atribuídas, de educadora das crianças e cuidadora dos mais velhos. Se as instituições para idosos, conhecidas como asilos, se destinavam à velhice desvalida, hoje, na sociedade marcada pelo envelhecimento, passam a ter uma nova missão: cuidar de idosos necessitados de assistência multiprofissional, em fase das perdas funcionais que tornaram problemática vida a sós ou com a família.³ A Transferência de um idoso de casa para a instituição tem um potencial para produzir danos como: depressão, confusão mental, perda do contato com a realidade, despersonalização, isolamento social e perda da capacidade funcional. Baseado nestas mudanças a enfermagem precisa estar preparada para atender as necessidades e limitações do idoso. O Índice de Katz foi construído baseado na premissa de que o declínio

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

Trabalho 656 - 2/3

funcional e a perda da capacidade para executar as atividades da vida diária nos pacientes idosos seguem um mesmo padrão de evolução, ou seja, perde-se primeiro a capacidade para banhar-se e, a seguir, para vestir-se, transferir-se da cadeira para a cama e vice-versa e alimentar-se. A recuperação dá-se na ordem inversa (KATZ et al., 1970)⁴. Este instrumento é utilizado para avaliar a capacidade de o indivíduo idoso desempenhar suas atividades de vida diária, através dos seguintes itens: banho, vestir-se, higiene pessoal, transferência, continência, e alimentação. Cada item da escala recebe uma pontuação variando de 2 a 6 pontos, que o classifica como independente, com déficit moderado ou com déficit severo na realização das atividades de vida diária⁵. Com base na Escala de Katz, para que o idoso institucionalizado seja classificado como independente ele precisa realizar atividades de vida diária sem auxílio da equipe de enfermagem.

Objetivo: Avaliar o grau de independência dos idosos residentes em uma instituição de longa permanência na realização de suas AVDs. **Metodologia:** Estudo descritivo, com abordagem quantitativa. Pesquisa realizada em uma instituição de longa permanência localizada na Região Serrana do Estado do Rio de Janeiro. Critérios de inclusão dos sujeitos: Hospedes com idade igual ou superior a 60 anos e estar hospedado na instituição no período da coleta dos dados. O instrumento utilizado no estudo foi a Escala de Katz. A coleta de dados foi realizada no mês de Julho de 2009. As variáveis analisadas foram: sexo, faixa etária e os itens da escala de Katz – banho, vestir-se, higiene pessoal, transferência, continência, e alimentação. **Resultados:** Após a análise dos dados o estudo identificou que dos 14 clientes hospedados, 85,8% são do sexo feminino e 14,2% são do sexo masculino. A faixa etária variou de 60 anos a 87 anos, com predominância de 37,5% na faixa etária de 71 a 80 anos. Na avaliação da aplicação da Escala de Katz, observou-se que 50% dos idosos são independentes, 35,8% tem um déficit severo e 14,2% tem um déficit moderado. Sendo que 50% dos idosos realizam o banho, 57,2% conseguem vestir-se, 50% realizam sua higiene pessoal, 64,3% deambulam (Transferência), 64,2% tem controle da continência e 78,6% dos idosos se alimentam de forma independente. **Conclusão:** Através da análise dos dados foi possível observar que os idosos da instituição em estudo apresentam independência na realização das suas atividades de vida diária. Este fator é determinante no plano de cuidados de enfermagem, que deve ser individual e estar voltado a atender as necessidades dos idosos sem tirá-los o direito de fazer por si mesmo o que são capazes. Desta a forma a enfermagem estará contribuindo e promovendo um envelhecimento ativo e saudável para os idosos residentes em casas de longa permanência.

Referências

1 - ODETE, A.H.P.; CEOLIMI, M.F. Avaliação do grau de independência de idosos residentes em instituições de longa permanência Rev. esc. enferm. USP vol.41 no.3 São Paulo Sept. 2007;

2 - FONSECA F.B.; RIZZOTTO M.L.F. Construção de instrumento para avaliação sócio-funcional em idosos Texto contexto - enferm. vol.17 no.2 Florianópolis Apr./June 2008.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

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



Trabalho 656 - 3/3

3 - PERREIRA, L.S.M. Programa Melhoria da Qualidade de Vida dos Idosos Institucionalizados. Anais do 8º Encontro de Extensão UFMG, 2005

4 - KATZ, S; FORD, AB; MOSKOWITZ, RW et al. *Studies of flnness in the aged* : the Index of ADL; a Stardard Measure of biological and Psychosocial Function. JAMA, v.185, 1963. p. 914-919.

5 – KANE, R.A. e KANE, R.L. *Assessing the Elderly: A Practical Guideline to Measurement*. Mssachussets: Lexington, 1981.

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

Trabalho 1116 - 1/3

AVALIAÇÃO PARA MELHORIA DA QUALIDADE DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA: USO DA FERRAMENTA NO AMBIENTE DE ATUAÇÃO DA EQUIPE.CARVALHO, Ayla Maria Calixto¹**RESUMO**

O município de Teresina aderiu em 1997 à Estratégia Saúde da Família, conta com 225 equipes distribuídas em três Coordenadorias Regionais de Saúde. Com o objetivo de acompanhar e melhorar a qualidade dos serviços ofertados na Atenção Básica, em 2006 implantou-se um núcleo de supervisão em cada uma destas Coordenadorias. Buscou-se instrumentos que permitisse avaliar o trabalho das equipes da Estratégia Saúde da Família. Nesta perspectiva, considerou-se que seria oportuno implementar a avaliação das equipes com a avaliação da melhoria da qualidade da estratégia saúde da família – AMQ⁽¹⁾, com os instrumentos número 4 e 5. A AMQ possibilita avaliar as atividades prioritárias a serem operacionalizadas pela equipe da saúde da família ⁽²⁾: eliminação da hanseníase; controle da tuberculose; controle da hipertensão arterial; controle do diabetes mellitus; eliminação da desnutrição infantil; a saúde da criança; a saúde da mulher; a saúde do idoso; a saúde bucal e a promoção da saúde. Diante do exposto, pretendeu-se com este trabalho, apresentar a experiência de monitoramento e avaliação dos profissionais da Estratégia Saúde da Família da Coordenadoria Regional de Saúde Centro-Norte (CRS-CN) mediante a verificação dos estágios de desenvolvimento alcançados pelas equipes, identificação de áreas críticas e apoio ao desenvolvimento de planos de ação. A CRS-CN dispõe de 75 equipes da Estratégia Saúde da Família, esta experiência envolveu 34 equipes, da área de atuação de quatro supervisoras, e contou com a participação de 310 técnicos. Para consolidação das avaliações, os dados foram digitados e

¹ Mestre em Enfermagem; docente do Curso de Graduação de Enfermagem da FACID; Supervisora da Estratégia Saúde da Família da Coordenadoria Regional de Saúde Centro-Norte, da Fundação Municipal de Saúde de Teresina (PI); Enfermeira da Central de Transplante do Piauí. E-mail: aylamariacalixto@gmail.com; End. Condomínio Santa Marta, BI-10, apto. 302, Ininga, Teresina (PI), CEP. 64.048-904, fone: 86-3237-1448.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza**Trabalho 1116 - 2/3**

processados com a utilização do software Epi-Info versão 3.4.1 e agrupados em categorias conforme o instrumento da AMQ utilizado. Em relação a organização do trabalho em saúde, destaca-se como avanço as seguintes ações estarem incorporadas ao processo de trabalho das equipes: visita domiciliar (74,1%); assistência domiciliar planejada (88,9%); uso de mapas com distribuição das micro áreas (92,6%); reunião semanal da equipe (81,5%) e o cronograma de atividades definido com base na situação de saúde (77,8%). O acolhimento, a humanização e a responsabilização é um dos princípios da Estratégia Saúde da família, as equipes assumem como sua responsabilidade contribuir para melhoria da saúde e da qualidade de vida das famílias na sua área de atuação ⁽³⁾. Dentre as ações avaliadas observa-se que as equipes são sensíveis para o acompanhamento das famílias em situação de risco (92,6%). A promoção da saúde, segundo o Ministério da Saúde ⁽⁴⁾, potencializa formas mais amplas de intervir em saúde, em estreita relação com a vigilância em saúde, reduz a vulnerabilidade e riscos à saúde, as ações de promoção precisam ser repensadas. Somente uma equipe (3,7%) envolve o usuário no planejamento dos trabalhos. A participação social é prevista na Lei 8.142/90, e pode na Estratégia Saúde da Família, ser exercida e reconduzir a comunidade ao seu papel, a fim de identificar potencialidades e a construção de capacidades ⁽⁵⁾. Em relação as crianças, 84% avaliam o cartão da criança; e todas desenvolvem ações de incentivo ao aleitamento materno. Quanto aos adolescentes, somente uma equipe atende 50% dos adolescentes, com consulta para avaliação do crescimento e desenvolvimento. De acordo com os dados obtidos a atenção a este grupo precisa ser reprogramada, em especial quanto a vacinação (32%), avaliação do crescimento e desenvolvimento (4%). Todas as equipes realizam o pré-natal de baixo risco e possuem registro atualizado dos hipertensos e diabéticos. Quanto aos idosos; 80% estão com a vacina em dia. As ações de vigilância são executadas pela maioria das equipes, conforme a padronização adotada pela AMQ. Em relação a tuberculose e hanseníase 96% das equipes realizam o diagnóstico, a prescrição e acompanhamento do tratamento. A avaliação dos processos de trabalho das equipes da Estratégia Saúde da Família, por meio da

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

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



Trabalho 1116 - 3/3

aplicação instrumentos da AMQ, permite reconhecer ações que necessitam ser modificadas, sendo um instrumento capaz de induzir mudanças e assim melhorar a qualidade da atenção à saúde das comunidades assistidas.

Palavras Chaves: Saúde da família; Avaliação de desempenho; assistência à saúde.

REFERÊNCIA:

Ministério da Saúde (BR). Avaliação para Melhoria da Qualidade e Estratégia Saúde da Família. Brasília (DF); 2005.

Ministério da Saúde (BR). Portaria Nº. 648, de 28 de março de 2006, aprova a Política Nacional de Atenção Básica. Brasília (DF); 2006.

Ministério da Saúde (BR). Programa Saúde da Família. Brasília; 2001.

Ministério da Saúde (BR). Portaria Nº. 687, de 30 de março de 2006, aprova a Política Nacional de Promoção da Saúde. Brasília (DF); 2006.

Ministério da Saúde (BR). Departamento de Atenção Básica. Gestão da Atenção Básica – como organizar um sistema de saúde liderado pela Atenção Básica/Saúde da Família. Rev. Brasileira Saúde da Família 2007; ano VII, n. 14.

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

Trabalho 2983 - 1/18, BANHO NO LEITO, COMPLEXIDADE OU SIMPLICIDADE: A ÓPTICA DO CIENTÍFICO.

BATH IN BED (TO GET A BATH IN BED), COMPLEXITY OR SIMPLICITY: THE VIEW OF THE SCIENTIFIC GAZE.

BAÑO EN CAMA, LA COMPLEJIDAD O SIMPLICIDAD: UNA MIRADA DE ÓPTICA CIENTÍFICA

Nóbrega, Samara Souza da¹

Silva, Luzia Wilma Santana²

RESUMO

Estudo qualitativo, descritivo e exploratório que objetivou conhecer as causas que levam os graduandos de enfermagem a resistir na realização do banho no leito e desvelar o processo ensino-aprendizado dos docentes de Graduação em Enfermagem para este cuidado. Os sujeitos foram acadêmicos do 5º ao 9º semestres e docentes de disciplinas clínicas. O campo de investigação foi uma instituição hospitalar pública. Os dados foram tratados na perspectiva do modelo de Miles e Huberman. Os resultados demonstraram os *multiversos* fatores que causam a resistência dos discentes para o banho no leito e o distanciamento docente entre discurso e prática para esse cuidado. Conclui-se a necessidade de mudanças no processo-ensino aprendido, incluindo interdisciplinaridade e reflexão das atitudes no ensino-educação dos discentes/docentes.

Descritores: cuidados de enfermagem; docente de enfermagem; estudantes de enfermagem; ensino.

ABSTRACT

This is a qualitative, descriptive and exploratory study that aimed to know the causes that make nursing students to resist the implementation of the bed bath and unveiling the teaching-learning process of teachers of nursing graduation for this care. The subjects

¹ Discente do Curso de Enfermagem/UESB, IX Semestre. Voluntária de pesquisa do projeto : "A Dinâmica da família de idosos mais idosos: convívio e cuidados na quarta idade - DIFAI", inserida no projeto NIEFAM. Jequié, Bahia. E-mail: samarinha_nobrega@hotmail.com

² Enfermeira. Professora DS-UESB. Doutora pelo Programa de Pós-Graduação da UFSC/PEN. Líder do Grupo de Pesquisa Interdisciplinar em Ciências da Saúde e Sociedade. Linha Família em seu ciclo vital. Coordenadora do Projeto de Extensão e Ação Continuada Núcleo Interdisciplinares de Estudos e Extensão em Cuidados à Saúde da Família em Convivibilidade com Doenças Crônicas – NIEFAM.

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

Iracema Gardã

Trabalho 2983 - 2/18

were students from 5th to the 9th semester and teachers of clinical disciplines. The field for the investigation was a public hospital. The data were treated by the model of Miles and Huberman perspective. The results showed the multiverse factors that cause the resistance of students to the bath in the bed and the distance between teacher speech and his practice for this care. It was concluded that there is the need for changes in teaching-learning process, including interdisciplinary and reflection of attitudes in teaching and education of students / teachers.

Descriptors: nursing care; faculty nursing; students nursing; teaching.

RESUMEN

Estudio cualitativo, descriptivo y exploratorio que tuvo por objeto determinar las causas que les llevan a los estudiantes de enfermería para resistir la aplicación del baño en cama y desvelar el proceso de enseñanza-aprendizaje de los docentes de Graduación de Enfermería para este cuidado. Los sujetos fueron alumnos del 5º al 9º semestres y docentes de disciplinas clínicas. El campo de la investigación fue un hospital público. Los datos fueron tratados en perspectiva del modelo de Miles y Huberman. Los resultados mostraron los *multiversos* factores que provocan la resistencia de los estudiantes para el baño en cama y el distanciamiento de los docentes entre el discurso y la práctica de dicha atención. Se concluye la necesidad de cambios en el proceso de la enseñanza-aprendizaje, incluyendo la interdisciplinaridad y la reflexión de las actitudes en la enseñanza y la educación de los estudiantes/profesores.


Descriptoros: cuidados de enfermería; docentes de enfermería; estudiantes de enfermería; enseñanza.

INTRODUÇÃO

O banho no leito é um cuidado de enfermagem que embora de muita complexidade, ainda é visto por uma parcela dos profissionais de saúde e acadêmicos como uma tarefa simples e pouco significativa. Esse cuidado “é uma ação considerada de primeira necessidade para o paciente pela equipe de enfermagem, mas denota-se uma certa “repulsa” por parte daquele que o realiza, não sendo diferente com os estudantes que, muitas vezes, a consideram como atividade doméstica”^(1:130).

**TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL**

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



Iracema Guardiã

Trabalho 2983 - 3/18

As pesquisas insuficientes na área de higiene e conforto vem contribuir a desinformação e a desvalorização desse cuidado pelos profissionais e estudantes de enfermagem na execução do banho no leito, o que por vezes, proporciona o entendimento de um cuidado sem cientificidade que envolve, de certa forma, o senso comum de indivíduos que exercem o cuidar profissional. Para a execução do banho no leito, faz-se necessário o entendimento de sua complexidade, isto é, dos conhecimentos científicos que o embasam, tais como: o desenvolvimento de habilidades psicomotoras, a aplicação dos princípios de anatomia, fisiologia, microbiologia, além de conhecimentos de física e mecânica corporal⁽²⁾.

Todo esse conhecimento exigido pelo banho no leito para os profissionais de saúde repercute em benefícios para a saúde dos pacientes e do cuidador. Dentre os seus benefícios estão “a limpeza da pele, bem-estar, estimulação da circulação, conforto por meio do relaxamento muscular, evita infecções e facilita a observação das condições da pele, mucosa, cabelos e unhas”^(3:130). Por outro lado, observa-se que os benefícios proporcionados pelo banho no leito não recebe o valor que lhe é merecido, pois assistir o paciente em suas necessidades mais básicas – cuidar, essência dessa profissão - está sendo subvalorizado. As atividades de cuidar são evitadas pelas enfermeiras, além das atividades consideradas de menor valor, que ironicamente são específicas do processo cuidativo⁽⁴⁾.

“Mesmo permanecendo fortemente valorizado no discurso, na prática observa-se certo desmerecimento ou desqualificação dos cuidados de higiene ao cliente”^(5:91). Há a necessidade de maior estímulo dos docentes para que o acadêmico se aperfeiçoe mais neste cuidado, no intuito de modificar a visão de que o banho no leito é um cuidado mecânico e rotineiro⁽¹⁾, pois é através do ensino que pode ocorrer às mudanças na resistência encontrada pelos discentes em relação ao banho no leito.

Este estudo é um recorte do trabalho de conclusão de Curso de Graduação em Enfermagem, o qual é intitulado como “Banho no leito, complexidade ou simplicidade: a óptica do olhar científico”, que objetivou conhecer as causas que levam os graduandos de enfermagem a terem resistência em realizar o cuidado de banho no leito e desvelar o processo ensino-aprendizado dos docentes do Curso de Graduação em Enfermagem na técnica de banho no leito.

REFERENCIAL TEÓRICO

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

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



Trabalho 2983 - 4/18

O referencial teórico deste estudo tem como concepção teórico-metodológica a transversalidade com autores teóricos de cuidados da enfermagem com estudiosos das ciências biológicas da área da saúde nos princípios da anatomia, fisiologia, microbiologia, histologia e ergonomia que acredita-se subsidiar o conhecimento e compreensão da cientificidade que norteia o procedimento de banho no leito.

TRANSITANDO PELAS TEÓRICAS OREM E HORTA

A higiene corporal é uma necessidade humana básica, imprescindível para a condição de vida saudável. A sua importância perpassa não só aos indivíduos saudáveis, mas também à reabilitação de pessoas em estado de fragilidade que necessitam de repouso absoluto, isto é, não conseguem executar o seu autocuidado. Quando o indivíduo não tem a capacidade de executar o seu autocuidado terapêutico, tem-se o déficit de autocuidado e há a necessidade da atuação da Enfermagem⁽⁶⁾. Neste momento surge o cuidado de enfermagem, como essência para zelar e proteger a vida no desvio de seu autocuidado e para atender às necessidades humanas básicas afetadas.

A higiene corporal como uma necessidade humana básica surge no quadro das necessidades psicobiológicas do homem, e está relacionada intimamente com todas as outras necessidades do indivíduo como: nutrição, oxigenação, locomoção, segurança, auto-imagem, comunicação, dentre outras, uma vez que o ser humano é um todo em suas necessidades⁽⁷⁾. Por isso, ela não deve ser minorizada e/ou desprivilegiada em detrimento às outras, pois é no somatório das partes, ou seja, dos demais sistemas e aparelhos em inter-relações com o mundo que se promove a saúde em *multiversas* ações cuidativas seja a nível psicobiológico e psicossocial e cultural.

Portanto, consciente da atuação da enfermagem nos mais diversos aspectos da vida do indivíduo, Horta^(7:39) já afirmava que, “as necessidades são universais, portanto comum a todos os seres humanos; o que varia de um indivíduo para outro é a sua manifestação e a maneira de satisfazê-la ou atendê-la”

TRANSITANDO PELAS CIÊNCIAS BIOLÓGICAS

Os mecanismos biológicos que advêm da estimulação tátil são pouco percebidos e/ou valorizados, não só pelos profissionais de saúde, mas também pela comunidade leiga. “A pele é o espelho do funcionamento do organismo: sua cor, textura, umidade, secura, e cada um de seus demais aspectos refletem o nosso estado de ser psicológico e

**TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL**

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



Iracema Gardã

Trabalho 2983 - 5/18

Os processos fisiológicos que ocorrem na cutis consequentes a sua estimulação, propicia benefícios aos pacientes, por isso, o banho no leito não é um cuidado simplista, já que a execução de tal cuidado é permeado de processos fisiológicos advindos do tocar.

O estímulo da imunidade celular, através do contato tátil é um mecanismo cutâneo que auxilia nos processos imunológicos do organismo, corroborando a ocorrência de efeitos fisiológicos no tocar. “Pesquisadores independentes descobriram que a pele, mais particularmente sua camada mais externa, a epiderme, produz uma substância que é indistinguível imunologicamente da timopoiatina, hormônio da glândula Timo, que está na diferenciação dos linfócitos T^(8:194). Outro exemplo não menos importante, são as consequências do contato tátil sobre a circulação. “É razoável esperar que a manipulação da pele e dos tecidos possam exercer efeito considerável no fluxo sanguíneo e linfático^(9:56). O alívio da dor também não pode ser esquecido, pois, “a fricção da pele estimula mecanorreceptores cutâneos, e estes sinais aferentes são capazes de bloquear a transmissão – e, possivelmente, a percepção – dos sinais nociceptivos (dolorosos)^(9:63)”.

TRANSITANDO PELA ERGONOMIA – UMA ESTRATÉGIA CORPORAL SAUDÁVEL NO BANHO NO LEITO

O conhecimento necessário para a realização do banho no leito perpassa também, sobre os princípios da mecânica corporal que o profissional executa durante a realização desse cuidado. Ao cuidarmos do cliente é indispensável à atenção com a postura e os movimentos desempenhados, isto para que, melhore a segurança, conforto e eficiência do trabalho. O profissional de saúde precisa de conhecimentos de física e biomecânica para a realização de do banho no leito⁽²⁾.

Na reunião do material que demandam peso, como bacia, balde, jarra o profissional deve manter os pesos próximos ao corpo. “Quanto mais o peso estiver afastado do corpo, mais os braços serão tensionados e o corpo penderá para frente, aumentando a tensão nas costas^(10:18). A limpeza dos membros superiores e inferiores são realizadas primeiramente do mais distante do profissional, para o mais perto. Isto demanda que o cuidador se curve para frente no intuito da execução do cuidado. “Os períodos prolongados com o corpo inclinado devem ser evitados sempre que possível. Quando o tronco pende para frente, há contração dos músculos e dos ligamentos das costas para manter essa posição. A tensão é maior na parte inferior do tronco, onde surgem dores^(10:19)”.

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

Iracema Gardã

Trabalho 2983 - 6/18

Para a manipulação do material de limpeza, algodão, sabão, luvas de procedimento, material de tricotomia, dentre outros, deve ser evitado alcances excessivos com os braços, para frente e para os lados e a inclinação ou rotação do corpo. Para isso, as ferramentas, peças e controles de uso mais frequente devem situar-se em frente e perto do corpo⁽¹⁰⁾. O carregamento de pesos com uma só mão, não é incomum na prática cuidativa, “quando se usa apenas uma das mãos para carregar um peso, o corpo é submetido a uma tensão assimétrica”, resultando em dores no sistema músculo-esquelético^(10:47).

Os princípios de biomecânica, na maioria das vezes, não são utilizados pelos profissionais assistenciais, o que pode ser causado por *multiversas* razões, a exemplo, pressa na execução do cuidado, falta de informação ou mesmo negligência com sua própria saúde, por isso, estes profissionais estão susceptíveis a desenvolver nosologias relacionadas ao processo de trabalho. A ergonomia está para melhorar a eficiência do trabalho e o trabalhador deve utilizá-la em seu próprio benefício.

METODOLOGIA

O estudo é de natureza qualitativa, descritiva e exploratória e o universo que possibilitou a seleção dos sujeitos para o desenvolvimento desta pesquisa foi a Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia - UESB, *campi* Jequié. Os sujeitos foram os acadêmicos do 5º ao 9º semestres e docentes das disciplinas da área clínica do curso de Graduação em Enfermagem da UESB que utilizam o espaço físico de uma instituição pública - Hospital Geral, como campo prático do Curso. A amostra foi definida aleatoriamente e por saturação, sendo necessário para tal finalidade entrevistar 27 discentes e 9 docentes do curso de enfermagem.

O instrumento usado para a coleta das informações foi a entrevista semi-estruturada, de maneira individual, gravadas em áudio. Os dados foram tratados na perspectiva de interpretação e compreensão sugeridas por Miles e Huberman⁽¹¹⁾, seguindo os passos de redução dos dados – na elaboração das categorias e subcategorias num processo de idas e vindas até alcançar a compreensão destes; posteriormente a apresentação dos dados, ou seja, das categorias validadas e a sua interpretação. Por fim, a terceira e última fase sugerida pelos autores de verificação das conclusões por meio da análise e compreensão dos dados.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

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

Iracema Guardiã

Trabalho 2983 - 7/18

O estudo se respaldou na Resolução 190/98 do CNS do Ministério da Saúde⁽¹²⁾, sendo submetido ao CEP-UESB por aprovação segundo protocolo n.º. 019/2009. Atendendo aos aspectos éticos os participantes assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido e foram nominados pelas letras do alfabeto, além da letra grega *alfa*, no intuito de manter a sua privacidade.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A partir do processo de categorização dos dados emergiram seis categorias: “Banho no leito, um cuidado descuidado”; “O ritual, banho no leito – concepção de um cuidado sem cientificidade”; “A visão oposta, diversidade entre ser e fazer: a valorização da arte do cuidar”; “Mudanças no ensino para o *cuidar*: necessidade de uma nova abordagem metodológica”; “A concepção de quem ensina o *cuidar* - o banho no leito”; “O cotidiano do cuidado banho no leito: congruências e divergências no ensino”, e suas subcategorias. Entretanto, estar-se-á fazendo um recorte das categorias sendo apresentados e discutidos os resultados da penúltima categoria que emergiu dos discursos dos docentes, tendo em vista refletir os discursos dos discentes e retratar as percepções docentes-discentes no cuidado banho no leito.

A CONCEPÇÃO DE QUEM ENSINA O *CUIDAR* - O BANHO NO LEITO

A formação dos profissionais de saúde, a partir do século XX, é marcada por um modelo fragmentado e biologista, chamado Flexneriano, que é “baseado num paradigma fundamentalmente biológico e quase mecanicista para a interpretação dos fenômenos vitais, o qual gerou o culto a doença e não a saúde”^(13:57). Entretanto, a partir da década de 70, evidencia-se a inadequação desse modelo, surgindo críticas às instituições educacionais que preparavam recursos humanos para atuar no campo da saúde⁽¹⁴⁾. A partir de então, há a necessidade de mudanças *no pensar* saúde, ocorrendo à transição do modelo Flexneriano, para o modelo da produção social, orientado pelo conceito positivo de saúde e baseado em um saber interdisciplinar e um fazer intersetorial⁽¹⁵⁾.

As transformações ocorridas na área da saúde “deve trazer transformações na área da educação, cujas modificações em curso mostram a transição da concepção tradicional para a concepção crítico-reflexiva da educação”^(15:530), isto é, o discente passa

**TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL**

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

Iracema Gardia

Trabalho 2983 - 8/18

a reflexão sobre as suas ações e contextualizá-las com a realidade. E a partir da reflexão na ação que pode ocorrer mudanças no tecnicismo predominante dos currículos de Enfermagem⁽¹⁶⁾.

A necessidade de valorização do cuidado integral ao cliente evita a “fragmentação do atendimento de saúde prestado a população”^(17:172), e propicia um olhar do profissional para às necessidades básicas dos indivíduos, ou seja, necessidades higiênicas, biológicas, psicossociais, entre outras. Assim, esta categoria emergiu do que se compreendeu como “as percepções” que os docentes tem em relação aos discentes para a prática de banho no leito, bem como as suas ações de incentivo para criar estratégias valorativas do cuidado integral de enfermagem para transformar a oposição dos acadêmicos em cuidado essencial à vida, frente à fragilização ao desvio de saúde do paciente em estado de dependência total de cuidados higiênicos, e também como estratégia metodológica para o processo ensino-aprendizado no qual os discentes estão inseridos academicamente.


Subcategoria - O banho no leito sob a óptica do docente, olhares na prática cuidativa dos discentes neste cuidado

Assistir o paciente em suas necessidades básicas é uma atribuição do enfermeiro no ato de cuidar, pois para uma condição de vida saudável, faz-se imprescindível a higienização corporal. A higiene corporal é uma necessidade psicobiológica do homem, portanto, quando há o desequilíbrio dessa necessidade é exigido do enfermeiro o julgamento clínico para imprimir sua marca cuidativa profissional⁽⁷⁾. Tal pensar nem sempre encontra aderência na prática cuidativa da profissão de Enfermagem, onde há o distanciamento do enfermeiro para as atividades assistenciais, consideradas de “menor valor” no cuidar^(4,18). Diante do exposto, acredita-se que o distanciamento para essas atividades do cuidar, dentre elas o banho no leito, não abrange apenas os enfermeiros, mas também os acadêmicos de enfermagem, pois alguns já demonstram aversão a esse cuidado⁽¹⁾.

O discurso de alguns discentes de que o banho no leito é um cuidado inferior, submisso, doméstico, minoriza o real significado que esse cuidar assume na prática cuidativa. Esse discurso, muitas vezes, é amplamente explícito durante a assistência, os discentes não se constroem em assumir uma postura de aversão para esse cuidado.

**TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL**

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



Iracema Gardã

Trabalho 2983 - 9/18

Logo, ao não haver constrangimento o docente percebe, pelas atitudes e falas dos discentes, a distância que o acadêmico estabelece para o cuidado do banho no leito.

A gente observa na prática das disciplinas que são realizadas no hospital, que uma boa parte dos alunos apresentam certa resistência quando eles são escalados para prestar os cuidados integrais ao paciente, que dentro desses cuidados incluem o banho no leito. (C, docente)

A experiência que eu tenho é na disciplina Fundamentos, né? E assim mesmo dentro da disciplina a gente percebe que a resistência existe [...]. (H, docente)

Com relação à disciplina que eu acompanho que é Estágio II, a gente percebe essa resistência, inclusive quando a gente toca no assunto os alunos começam a reclamar [...]. (G, docente)

Estudos afirmam que os acadêmicos classificam o banho no leito como desestimulante⁽¹⁹⁾, tal constatação demonstra que há necessidade para a reflexão no que refere à formação acadêmica do discente, já que a resistência e o desestímulo para a execução do banho no leito acompanham o acadêmico em todo o seu período de formação profissional.

Conhecer as causas que levam os discentes a terem resistência no cuidado banho no leito, possibilita ao docente refletir sobre a criação de novas estratégias teórico-prático-metodológica para um novo olhar para esse cuidado. Os docentes explicitaram diversos motivos de resistência relatadas pelos discentes para a execução desse cuidar.

Eles resistem principalmente porque alegam que precisam fazer um esforço físico muito grande, e também porque os recursos disponíveis no nosso campo de prática nem sempre são favoráveis. [...] O leito, a altura não é o ideal e às vezes também são necessárias várias ações de improviso que terminam por acarretar uma sobrecarga, [...]. Eles priorizam as técnicas como a sondagem vesical, a sondagem nasogastrica, a aplicação, o preparo e administração dos medicamentos e a técnica do banho de leito é desvalorizada como algo que é apenas inerente aos auxiliares e técnicos de enfermagem. (A, docente)

Eles resistem a prática do banho no leito por ser cansativa, um serviço braçal e que é uma perda de tempo, a maioria deles reclamam dessa forma. (D, docente)

[...] O olhar que o discente tem com relação ao banho no leito seja que é um procedimento que (pausa da voz) não tem tanta importância ou também pode estar relacionado com a questão de poder delegar esse procedimento, esse cuidar a outros profissionais como técnicos e auxiliares. (G, docente)

**TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL**

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


Trabalho 2983 - 10/18

OS MOTIVOS elencados pelos docentes corroboram com o discurso estudiantil de que o cuidado banho no leito é sem cientificidade, braçal, cansativo e delegado. O professor ciente desses motivos e sujeito integrante do processo educacional deve prover condições que permitam a reflexão do discente para o seu agir assistencial.

O discurso de aversão ao banho no leito está consolidado em alguns discentes, já que inconscientemente eles utilizam à comunicação não-verbal para se expressar em relação a esse cuidar de forma negativa. É através da comunicação não-verbal que transmitimos as mensagens de forma inconsciente⁽²⁰⁾.

Geralmente quando eles olham a escala eu sempre observo na face, aquela face meio tristonha ou com desdém quando verificam que o paciente é um paciente acamado e que requer o banho no leito. E de outro lado à face de euforia quando percebe que não tem que realizar a técnica do banho no leito naquele período da manhã. (A, docente)

As expressões faciais e atitudes evidenciadas nas falas dos professores confirmam a postura adotada pelos discentes em relação ao cuidado de banho no leito. A forma de comunicação não-verbal ganha importância porque ela pode confirmar ou negar a mensagem transmitida através da expressão verbal”^(20:435), revelamos com a comunicação não-verbal o que realmente sentimos sobre as situações vivenciadas no cotidiano. Outro fator identificado pelos docentes em relação ao significado do banho no leito para os discentes é que estes se expressam relatando sobre a não necessidade de executar o banho no leito após a disciplina Fundamentos. Na compreensão discente o processo de aprendizagem para além da disciplina Fundamentos não deve abranger o banho no leito, já que os acadêmicos consideram que tal cuidado não é mais de sua competência e/ou não há necessidade de realizar, pois já o conhecem por demais.

[...] a gente ouvi ainda alguns dizendo que espera que aquela prática seja feita só em Fundamentos, quando chegar lá na frente que eles não se deparem mais com o banho no leito. (B, docente)

[...] no início do estágio quando a gente coloca no classe-dia a importância e a necessidade ainda do aluno estar atuando, cuidando, dando o banho no leito no paciente, a gente claramente percebe essa resistência, eles deixam bem claro, que pra eles banho no leito é algo do passado. (G, docente)

Com o avanço nas disciplinas, durante o processo de formação, muitos dos discentes priorizam as ações gerenciais em detrimento das assistenciais. No entanto, a gerência e assistência não podem ser desenvolvidas separadamente, pois a intersecção

**TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL**

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



Iracema Guardiã

Trabalho 2983 - 11/18

entre elas é imprescindível para prestar assistência de enfermagem de forma segura e livre de riscos⁽²¹⁾. A valorização dada à gerência faz com que o acadêmico se distancie do cuidar, passando a compreender que os cuidados, entendidos por eles como “inferiores”, devam ser delegados para outros membros da equipe de enfermagem. Os técnicos e auxiliares de enfermagem, comumente executam os cuidados de higiene e conforto na prática assistencial⁽²²⁾. Essa valorização advém do contexto histórico da enfermagem, onde *as ladies nurses* eram consideradas alunas especiais por executarem as atividades gerenciais⁽²¹⁾.

Ao chegar no final do curso, alguns acadêmicos entendem que não devem realizar o banho no leito, pois este cuidado deve ser executado apenas na disciplina Fundamentos, talvez isso aconteça devido ao fato de que, alguns discentes acreditam que executar o banho “fere” seu *status* de enfermeirandos e futuros profissionais de saúde, já que esse cuidar é visto de forma submissa no processo cuidativo⁽¹⁾.

[...] percebo algumas turmas que após ter passado por Fundamentos não dão a mínima importância para o banho no leito, achando que esse tipo de cuidado não se define para o futuro profissional enfermeiro e sim pra o técnico e auxiliar. [...] depois que passa de Fundamentos a resistência é muito grande pra um banho no leito com o discente. E chegando ao último semestre a resistência se torna maior, achando que o futuro enfermeiro é somente pra gerenciar uma unidade e não pra cuidar e quando se trata do banho no leito ele busca o professor de Fundamentos pra escalar um aluno de Fundamentos, mas em se tratando de outro procedimento o aluno do último semestre quer prioridade para realizar o procedimento. (D, docente)

O desrespeito profissional que alguns acadêmicos assumem durante a prática cuidativa, além da resistência ao banho no leito se torna maior com o avançar dos semestres. Abordar o professor com a atitude de negligência aos cuidados higiênicos do cliente demonstra o desrespeito ao docente, ao cuidar e a Profissão de Enfermagem. Essa atitude não está assentada no Código de Ética de Enfermagem, de modo que ele direciona tais profissionais para o *cuidar* do outro em seu ciclo vital, respeitando a vida, a dignidade e os direitos da pessoa humana. Portanto, a compreensão que se adquire da fala citada é que o banho no leito precisa ser desmistificado, havendo uma nova abordagem de ensino que enlace a continuidade deste cuidado nas demais disciplinas do Curso, de maneira teórico-prático-metodológica que não só na disciplina Fundamentos, pois a formação é processual, não se esgotando apenas na referida disciplina tendo em vista à continuidade da valorização desta prática assistencial.

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

Iracema Gardia

**Trabalho 2983 - 12/18**
Subcategoria **Banho no leito – valorização e incentivo no processo ensino-aprendizado docente para o cuidar integral ao paciente**

O cliente em seu ciclo vital ao ser assistido necessita de ações cuidativas integrais, isto é, cuidá-lo de forma não fragmentada respeitando as singularidades do seu processo saúde-doença. Cuidado integral é “assistir a todas necessidades humanas básicas, à sua totalidade: as necessidades bio-psico-sócioespirituais”^(23:16). Perceber o cliente sob a óptica integral permite que as ações cuidativas dispensadas alcance eficiência e eficácia durante a assistência.

Na valorização do cuidado integral e disseminação desse conhecimento, faz-se necessário que haja a articulação entre ensino e cuidado, o professor deve facilitar aos discentes os conhecimentos que fundamentam as ações de cuidar, bem como os benefícios da execução dessas ações de forma integrada e dialogada com outras disciplinas. Para tanto, “através da busca contínua de conhecimentos podemos apreender, analisar e compreender o nosso cotidiano e as implicações do que fazemos de forma mais contextualizada”^(24:14). Logo, buscar o conhecimento que nos ampare no cuidar permite compreender as consequências de nossas ações durante a prática cuidativa, bem como os seus benefícios ao *ser* que precisa de cuidados.

O banho no leito através do toque proporciona a integração do cliente/cuidador estabelecendo uma relação de confiança na prática assistencial^(22,25,26). Este cuidado também facilita na identificação de alterações clínicas no paciente, bem como ajuda a sua “renovação”. É na identificação de seus benefícios que um cuidado passa a ser valorizado, este pensar, proporciona a motivação do cuidador ao realizar tal cuidado.


O banho no leito, além de você executar uma técnica de higiene, você vai proporcionar o conforto e o bem estar para o paciente, também você vai evidenciar nesse momento do banho no leito, alterações físicas no paciente que podem ser indícios importantes de algumas alterações da sua patologia. (C, docente)

Pra mim o banho no leito ele renova o paciente. A gente percebe nitidamente a diferença quando você chega e que recebe o paciente acamado, como aquele paciente se mostra debilitado e depois de um banho como ele se renova, como ele mostra está muito melhor o seu estado de saúde, muito melhor do que do momento que a gente chega pra atendê-lo no primeiro contato do dia. Então assim eu vejo a prática do banho como uma terapia, [...] pra mim é uma verdadeira renovação. (H, docente)

Disseminar esse pensar do banho no leito para os discentes permite o despertar para a sensibilidade do *ser* para o cuidar, isto é, vivenciar a prática assistencial

**TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL**

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



Iracema Guardiã

Trabalho 2983 - 13/18

percebendo que o cliente depende de cuidados para a manutenção da vida. É importante pontuar o despertar da sensibilidade do estudante, considerando que a sensibilidade nos torna, naturalmente, capaz de tocar e de sentir o cuidar⁽²⁴⁾.

Todos os alunos que passam por mim, na supervisão da prática, eles praticam o banho no leito e eu sempre estou mostrando pra eles a importância do banho. (H, docente)

Faz-se necessário incentivar o acadêmico para o banho no leito, sem contudo, esquecer de orientá-lo sobre a reflexão de sua prática. Portanto, é necessário aprender a aprender⁽²⁷⁾, não basta apenas incentivar o aluno, mas também é imprescindível, instigá-lo para a reflexão assistencial, o que lhe permite contextualizar e *re-pensar* as suas ações no cuidar, pensar sobre o que se faz⁽²⁸⁾.

Eu digo a eles o seguinte: o primeiro banho que ele vai realizar é aquele banho onde é o procedimento novo, ele vai cheio de medo, cheio de dúvida e depois eu questiono e aí, como é que foi? Foi tudo bem? Você percebeu que você teve dificuldade? Quais foram as suas dificuldades? Onde é que você acha que você está precisando melhorar?[...] Então nesse primeiro a gente sempre faz essa busca, né? Faz isso aí. Já no segundo ele já vai com mais segurança e no terceiro ele acha que ele já estar pronto e que não precisa fazer mais, né? Alguns já chegam dizendo acho que dois banhos, no máximo três está bom, às vezes eles chegam dizendo isso [...]. (B, docente)

O incentivo à reflexão da prática se torna necessário no ensino, pois mesmo incentivando os acadêmicos a pensar sobre as suas ações, eles colocam barreiras para o *cuidar*, principalmente se referindo ao banho no leito; além da importância de que esse incentivo seja constante, durante as práticas cuidativas para que o “fortalecimento” do agir/reflexivo seja alicerçado durante a formação acadêmica. Logo, o pensar crítico do estudante precisa ser enfatizado para que o “significado do cuidado atribuído pelo mesmo e o ensinar se tornem eficazes, fundamentando à prática de Enfermagem, através da descoberta e identificação de caminhos”^(24:15).

A reflexão da prática proporciona também aos discentes o conhecimento do porquê de suas ações. Não é válido robotizar, mecanizar as atitudes cuidativas, é necessário conhecer o embasamento científico que alicerça o cuidar. Aliar conhecimento científico com a prática de enfermagem proporciona a certeza de que o agir profissional está correto e adequado⁽²⁹⁾. Nos discursos dos docentes, apesar do incentivo ao banho no leito por meio de seus benefícios, o conhecimento científico não foi transversalizado com o despertar da *sensibilidade do ser* para o cuidar, ou seja, os aspectos da ergonomia, da

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

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

Iracema Gardã

Trabalho 2983 - 14/18

microbiologia, da fisiologia da pele, da histologia, e outras áreas que envolve o saber para o fazer profissional de Enfermagem como fator de incentivo para este cuidado.

O banho no leito é o primeiro cuidado realizado pelos discentes ao paciente hospitalizado. “Ao adentrar no mundo do cuidado, o estudante tem o banho no leito como uma das primeiras técnicas que realiza junto ao ser cuidado”^(22:56). No início da prática assistencial os discentes se deparam com dúvidas, ansiedades, medos e constrangimentos em assistir o paciente, por isso, “o início da prática de enfermagem representa para o aluno uma vivência difícil e frustrante”^(19:691). Para tanto, o professor precisa facilitar a interação com o discente, para que este o identifique como um sujeito de ajuda⁽¹⁹⁾. Identificar o professor como sujeito de ajuda facilita na motivação para o cuidado, evitando que se consolidem resistências no processo de cuidar.

Na disciplina Fundamentos como é o primeiro momento, acontecem os primeiros banho, no início a gente não vê essa resistência, pelo contrário eu percebo que eles tem interesse em realizar, só que a partir do momento que eles realizam o segundo, o terceiro, o quarto eles começam a reclamar. [...] Então eles não reconhecem a importância da prática pra o cliente, mas eles acham que já aprenderam e é o suficiente. (H, docente)


Às vezes no primeiro banho eles vão cheios de curiosidade e até certa vontade de fazer, mas quando chega no segundo e terceiro banho eles começam a pedir menos, eles começam a dizer chega professora já não precisa mais, não tem mais necessidade eu já sei fazer, e às vezes eu insisto, eu levo eles pra realizarem o banho, até se for possível, até o último dia. [...] (B, docente)

A interação entre discente/docente se ocorrer de forma negativa pode ocasionar desmotivação para o cuidado⁽¹⁹⁾. A desmotivação pode ser um dos fatores que propiciam a resistência dos discentes para o cuidado banho no leito, já que após a realização do primeiro banho o discente resiste a sua realização, achando que já o conhecem por demasia, além de não perceberem os seus benefícios para os clientes. Em outras palavras, o banho no leito é uma técnica acadêmica em cumprimento ao cronograma de uma disciplina, ao invés de ser um cuidado continuado para a recuperação da saúde de uma pessoa. Logo, o banho no leito é um cuidado de Enfermagem e como tal, precisa ser incentivado constantemente no cotidiano do saber-fazer, isto é, apesar da resistência dos discentes, faz-se necessário desbravar caminhos para modificar a aversão dos acadêmicos para esse *cuidar*.

*Eu acho que ainda há uma resistência, mas eu procuro também **incentivar na medida do possível**, porque faz parte do cuidado de enfermagem. (I, docente)*

**TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL**

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



Iracema Gardia

Trabalho 2983 - 15/18

incentivar na medida do possível um cuidado não permite que o discente configure esse cuidar como necessário a sua prática assistencial. O cuidado se opõe ao descuido e ao descaso⁽²⁹⁾. Ressalta esse pensar, o discurso de um discente que refere sobre o enfoque que as disciplinas dão aos cuidados de sua área de conhecimento – incentivando os cuidados higiênicos ao cliente, vez que para além do incentivo, esse cuidado é necessário e valorativo à dignidade do paciente em estado de fragilidade de sua saúde, no qual o banho no leito deve ser exigido e realizado pelos discentes/profissionais de Enfermagem para todo e qualquer paciente em estado de dependência total de cuidados.

Sobre esta questão emerge a fala a seguir do discente “W”, em cuja tentativa neste momento do estudo é transversalizar dois universos – docentes/ discentes –, para melhor compreensão do que possa ser considerado descuido.

O que a gente vê é que o estudante no 3º semestre ele ainda se acha no direito de realizar o banho no leito, com o evoluir do curso, por exemplo, o estudante do 9º semestre, já não gosta de realizar o banho no leito por achar que ele deve estar mais envolvido em outras atividades do que no banho no leito. E talvez, justamente pelo fato de como as disciplinas são ministradas, em cada semestre você aprende uma modalidade do curso aí você se enfoca mais nessa atividade em detrimento de outras. E talvez por isso, a gente queira somente realizar o banho no leito no 3º semestre de curso. (W, discente)

A percepção do ensino fragmentado pelos acadêmicos, suscita discussões sobre a necessidade da interdisciplinaridade para *o ensinar*. Por isso, o diálogo entre as disciplinas se faz necessário para ampliar a articulação dos saberes no processo ensino-aprendizado, tal fato na nossa compreensão permitiria que o discente amplie sua visão para alcançar as nuances da complexificação do cuidar, isto é, um olhar multifacetado da realidade cuidativa.


[...] Fundamentos de enfermagem o professor exige o banho no leito, com toda a técnica, com todo rigor, aí quando passa de Fundamentos parece que não há uma cobrança, uma cobrança entre aspas, por parte de outros professores, de outras disciplinas com relação ao banho no leito. [...] (E, docente)

O ensino por disciplina, fragmentado e desconectado, impede a capacidade que o indivíduo tem de contextualizar e é essa capacidade que deve ser estimulada e desenvolvida pelo ensino, a de conectar as partes ao todo e o todo às partes⁽²⁹⁾.

Portanto, a fragmentação do conhecimento impede que o discente articule o saber para a visualização do todo, isto é, exercer cuidados integrais ao cliente sem restringir sua

**TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL**

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



Iracema Guardiã

Trabalho 2983 - 16/18

prática ao enfoque dado por cada disciplina. Para tanto, há a necessidade de se re-
pensar o processo ensino-aprendizado para consolidar a interdisciplinaridade na
formação profissional.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A resistência dos discentes para a execução do banho no leito encontra eco na pouca exploração científica dos princípios biológicos que embasam esse cuidado, bem como, na fragmentação do conhecimento que ocorre no processo ensino-aprendizado para os discentes.

Diante desse contexto, as mudanças no processo ensino-aprendizado precisam ser afirmadas, no intuito de que haja a diminuição e/ou eliminação da resistência dos estudantes para a execução do banho no leito. Essas mudanças versam no sentido de que os docentes precisam avaliar a sua prática incluindo, portanto, a interdisciplinaridade no contexto educacional dos discentes, para o enlaçar dos conhecimentos no cuidado, bem como incitar o aluno a refletir em suas atitudes no processo cuidativo, isto para que, as ações de cuidar não se tornem mecanizadas, robotizadas.

A negligência ao incentivo do banho no leito, pelos docentes, para além da disciplina Fundamentos, precisa ser evitada, já que, por vezes, há o “esquecimento” desse cuidado após essa disciplina, o que propicia a consolidação da óptica simplista do banho através da não disseminação do conhecimento científico que embasa esse cuidar. Logo, o banho no leito é um cuidado inerente a equipe de enfermagem e como tal, faz-se necessário o preparo do discente, em sua vida acadêmica, no intuito de que assuma uma postura favorável para esse cuidar, isto para que, esse cuidado seja respeitado e executado da melhor forma possível, com todo o rigor científico e ético que lhe é exigido.

REFERENCIAS

1. Dias AO, Ikebuti IM, Pereira AB, Silva LC, Ito PE, Utyama IKA . O primeiro banho no leito: impacto e sentimentos dos alunos de enfermagem. In: anais do 53º Congresso brasileiro de enfermagem; 2001 out 9-14; Curitiba (PA), Brasil. Curitiba: ABEn; 2001.
2. Figueiredo NMA, Carvalho V, Tyrrell MAR. (Re) Lembrando Elvira de Felice: Gestos e Falas de Enfermeiras sobre o banho no leito, uma técnica/tecnologia de Enfermagem. Esc Anna Nery, Rev Enferm 2006 abr; 10 (1): 18 - 28.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza**Trabalho 2983 - 17/18**

3. Volpato ACB, Freitas CS. Higiene do cliente. In: Passos, VCS, Volpato, ACB. Técnicas Básicas de Enfermagem. 2ª Ed. São Paulo: Martinari, 2007
4. Meyer DE, Waldom VR, Lopes MJM. Marca da diversidade: saberes e fazeres da enfermagem contemporânea. Porto Alegre: Artes Médicas, 1998.
5. Prado ML, et al. Higiene e Conforto: Percepções e Sensações dos Clientes dos Serviços de Saúde. *Rev. paul. enferm.* [online]. abr. 2006, vol.25, no.2 [citado 30 Novembro 2008], p.90-95. Disponível na World Wide Web: <http://www.portalbvsnf.eerp.usp.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-88892006004000005&lng=pt&nrm=iso>. ISSN 0100-8889.
6. Orem DE. Self-Care Theory in Nursing. Selected Papers of Dorethea Oren. New York, USA. Springer Publishing Company, 2003.
7. Horta VA. Processo de Enfermagem. São Paulo: EPU: Ed. da universidade de São Paulo, 1979.
8. Montagu A. Tocar: o significado humano da pele. Trad. de Maria Silva Mourão Netto. São Paulo: Summus, 1988.
9. Domenico G, Wood EC. Técnicas de Massagem de Beard. 4ª ed. São Paulo: Manole, 1998.
10. Dul J, Weerdmeester B. Ergonomia Prática. Tradutor: Itiro Lida. São Paulo: Edgard Blucher LTDA. 1995.
11. Miles MB, Huberman M. Drawing valid meaning from qualitative data: toward a shared craft, in Educational researcher, 1984.
12. Ministério da Saúde (BR). Diretrizes e normas regulamentadoras da pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília: Ministério da Saúde; 1997.
13. Scherer MDA. et al. Rupturas e resoluções no modelo de atenção à saúde: reflexões sobre a estratégia saúde da família com base nas categorias kuhnianas. *Interface - Comunic., Saúde, Educ.*, v.9, n.16, p.53-66, set.2004/fev.2005.
14. Chaves M, Kisil M. Origens, concepção e desenvolvimento. In: Almeida MJ, Feuerwerker LCM, Llanos M. A educação dos profissionais de saúde na América Latina. Hucitec/Lugar editorial/ UEL. São Paulo. 1999.
15. Vilela EM, Mendes IJM. Interdisciplinaridade e saúde: estudo bibliográfico. *Rev Latino-am Enfermagem* 2003 julho-agosto; 11(4):525-31.
16. Waldow VR. Momento de cuidar: momento de reflexão na ação. *Rev Bras Enferm*, Brasília 2009 jan-fev; 62(1): 140-5.
17. Alencar SCS, Lacerda MR, Centa ML. Finitude humana e enfermagem: reflexões sobre o (des)cuidado integral e humanizado ao paciente e seus familiares durante o processo de morrer. *Fam. Saúde Desenv*, Curitiba, v.7, n.2, p.171-180, maio/ago. 2005.

**TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL**

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


Trabalho 2983 - 18/18

18. Calomeni M, Garrido F. Cotidiano da Educação continuada em enfermagem: valorização do cuidar. O Mundo da Saúde – São Paulo, ano 24 v. 24 n. 5 set/out. 2000.

20. Santos CCV, Shiratori K. A influência da comunicação não verbal no cuidado de enfermagem. Rev Bras Enferm 2005 jul-ago; 58(4):434-7.

21. Spagnol CA. (Re)pensando a gerência em enfermagem a partir de conceitos utilizados no campo da Saúde Coletiva. Ciência & Saúde Coletiva, 10(1):119-127, 2005

22. Buógo M, Cogo ALP. Desvelando significados do primeiro banho no leito para alunos de um curso de auxiliares de Enfermagem. R. gaúcha Enferm., Porto Alegre, v. 23, n. 2, p. 51-67, jul. 2002.

23. Silva AL, Ciampone MHT. Um olhar paradigmático sobre a Assistência de Enfermagem - um caminhar para o cuidado complexo. Rev Esc Enferm USP 2003; 37(4):13-23

24. Camacho ACLF, Santo FHE. Refletindo sobre o cuidar e o ensinar na enfermagem. Rev.latinoam. enfermagem, Ribeirão Preto, v. 9, n. 1, p. 13-17, janeiro 2001.

25. Bettinelli LA. Cuidado Solidário. Passo Fundo-RS: Pe. Berthier, 1998.

26. Sennett R. Carne e pedra. O corpo e a cidade na civilização ocidental. trad Tradução de Marcos Aarão reis. Rio de Janeiro : Record, 1997.

27. Demo P. Ensino superior no século XXI: direito de aprender. Conferência. Bento Gonçalves, 23/4/2004. Disponível em: <http://www.pucrs.br/reflexoes/encontro/2004-1/documentos/04-Ensino-Superior-no-Seculo-XXI-Pedro-Demo.pdf>.

28. Waldow V R. Atualização do cuidar. ISSN 1657-5997 - ano 8 - vol 8, nº 1 - Chía, Colombia - abril 2008; 85-96

29. Morin E. Os sete saberes necessários à educação do futuro. tradução de Catarina Eleonora F. da Silva e Jeanne Sawaya ; revisão técnica de Edgard de Assis Carvalho. – 2. ed. – São Paulo : Cortez ; Brasília, DF : UNESCO, 2000.

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

Trabalho 2061 - 1/3

BARREIRAS AMBIENTAIS PARA PRÁTICA DO ALEITAMENTO
MATERNO EM PREMATUROS EM UTI NEONATAL: UM ESTUDO
BIBLIOGRÁFICORODRIGUES, DANIELLE CARVALHO¹SANTOS, ARIANE GOMES²ANDRADE, JACIARA SOUSA²ARAÚJO, DANIELLE YASMIN MOURA LOPES²GOUVEIA, MÁRCIA TELES DE OLIVEIRA³COSTA, ROSANA SANTOS⁴

O choque pela hospitalização de um bebê prematuro pode ser compreendido quando observamos os pais serem confrontados com um ambiente estressante e confuso, impotentes para assumirem os cuidados com seu filho que apresenta risco de vida. Esses sentimentos podem ser atenuados ou reforçados de acordo com a oportunidade que essa mãe tem ou não de participar, de alguma forma, dos cuidados de seu filho². Amamentar prematuros é, sem dúvida, um desafio. Os recém-nascidos prematuros (RNPT) apresentam imaturidade fisiológica e neurológica, hipotonia muscular e hiper-reatividade aos estímulos do meio ambiente, permanecendo em alerta por períodos muito curtos¹. Mas, apesar do inadequado controle da sucção/deglutição/respiração, um RNPT é capaz de alimentar-se ao peito, desde que com auxílio e apoio apropriados. Entretanto, mesmo desejável, observa-se pouco sucesso na amamentação entre mães de neonatos prematuros, por ainda existirem muitas barreiras hospitalares à amamentação, principalmente em serviços de neonatologia para RN de alto risco³. Dentre as vantagens do aleitamento materno para prematuros são destacadas as propriedades nutritivas e imunológicas do leite humano, seu papel

¹ Acadêmica do 8º bloco do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Piauí. Email: danielle-cr@hotmail.com

² ³ Acadêmicas do 8º bloco do Curso de Graduação em Enfermagem da UFPI.

³ Enfermeira. Mestre em Saúde da criança e do adolescente. Docente do Curso de Graduação em Enfermagem da UFPI. Coordenadora do Projeto de Extensão: ações integradas de enfermagem na promoção do aleitamento materno exclusivo: uma abordagem biopsicossocial.

⁴ Enfermeira. Mestre em Ciências da Saúde. Docente do Curso de Graduação em Enfermagem da UFPI. Subcoordenadora do Projeto de Extensão: ações integradas de enfermagem na promoção do aleitamento materno exclusivo: uma abordagem biopsicossocial.

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

Iracema Gardã

**Trabalho 2061 - 2/3**

na maturação gastrointestinal e formação do vínculo mãe-filho, aumento do desempenho neurocomportamental, menor incidência de infecção, melhor desenvolvimento cognitivo e psicomotor e menor incidência de re-hospitalização. O leite da própria mãe é o mais indicado para o prematuro, contendo, nas primeiras quatro semanas, alta concentração de nitrogênio, proteínas com funções imunológicas, lipídeos totais, ácidos graxos, vitaminas A, D e E, cálcio e energia, quando comparado ao leite de mães de neonatos a termo⁴. Este estudo de revisão bibliográfica teve como objetivo identificar as dificuldades maternas em amamentar/aleitar seu filho prematuro em uma UTI neonatal e refletir sobre a importância do aleitamento materno e sua promoção no manejo clínico-hospitalar de recém-nascidos pré-termo. A coleta dos dados efetuou-se através da revisão das publicações na área de saúde, utilizando as bases de produções científicas do Scielo (Scientific Electronic Library Online) e do LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde) que fazem parte da biblioteca virtual em saúde (<http://www.bireme.br>). Os artigos foram obtidos utilizando-se o método por palavras (Aleitamento materno, UTI neonatal), a seguir houve a leitura dos artigos obtidos, assim foram selecionados os 12 artigos em língua portuguesa que tiveram uma maior relação com o tema abordado neste estudo. As principais dificuldades vivenciadas encontradas no processo do aleitamento materno em UTI Neonatal envolveram cinco subtemas: a produção láctea materna através da ordenha, desconforto durante permanência na UTI Neonatal, convivência com as condutas médicas alimentares para prematuros, enfrentamento das fragilidades do prematuro e o ambiente da UTI Neonatal, precisando de apoio logístico para amamentar. Percebe-se que as dificuldades maternas no processo do aleitamento materno decorrem da falta de infra-estrutura para amamentar e ordenhar o leite materno, bem como dos recursos que dispõem para transporte e cuidado dos outros filhos. Face aos resultados apresentados, considera-se oportuno repensar a prática alimentar utilizada na UTI Neonatal no sentido de transformar suas rotinas para possibilitar o contato entre mãe e filho, viabilizar o início precoce da sucção no seio materno e implantar outras estratégias visando à manutenção da lactação. A discussão dessas práticas se faz necessária assim como a implantação de protocolos assistenciais dirigidos ao incentivo e à promoção do aleitamento materno.

**TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL**

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

Iracema Gardã

Trabalho 2061 - 3/3

DESCRITORES: Aleitamento materno. Enfermagem neonatal. Ambiente.

REFERÊNCIAS

1. GORGULHO, F.R; PACHECO S.T.A. Amamentação de prematuros em uma Unidade Neonatal. **Esc Anna Nery Rev Enferm** 2008 mar; v.12, n.1, p19 - 24.
2. LAMY, Z.C. **Estudos das situações vivenciadas por pais de recém nascidos internados em unidade de terapia intensiva neonatal.** [dissertação]. Rio de Janeiro (RJ): FundaçãoOswaldo Cruz; 1995.
3. NASCIMENTO, M.B.R; ISSLER H. Aleitamento materno em prematuros: manejo clínico hospitalar. **J. Pediatr** (Rio J). 2004; 80(5 Supl): p163-172.
4. SERRA, S.O.A; SCOCHI, C.G.S. Dificuldades maternas no processo de aleitamento materno de prematuros em uma UTI neonatal. **Rev Latino-am Enfermagem**. 2004, julho-agosto; v.12, n.4, p597-605.

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

Trabalho 1746 - 1/4

**BASE DE DADOS PARA ELABORAÇÃO DE UM INSTRUMENTO
PARA COLETA DE DADOS DE ENFERMAGEM NA UNIDADE DE
DOR TORÁCICA**

FERNANDES¹, J. C., SILVA², C. O. L.; SOUZA³, S. E. M.; SILVA⁴, P. R. ;
BRASILEIRO⁵, M. E.; ARMENDARIS⁶, M. K .

INTRODUÇÃO: O interesse em pesquisar a respeito de um instrumento de coleta de dados de pacientes atendidos na unidade de dor torácica, com quadro de síndromes coronarianas baseados nos diagnósticos de enfermagem de (North American Nursing Diagnoses Association – NANDA) surgiu, ao se observar, no cotidiano, a necessidade de um atendimento de excelência por profissionais de Enfermagem, direcionado a pacientes com coronariopatias. ^{1,2,3} O diagnóstico de enfermagem é a etapa da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) que desperta maior interesse dos profissionais enfermeiros, uma vez que sua utilização adequada direciona o planejamento, implementação e evolução do cuidado. Por outro lado, muitos enfermeiros têm encontrado dificuldades em realizar o levantamento de problemas relacionados ao estado do paciente e que são de sua competência, muitas vezes ficam confusos e acabam descrevendo diagnósticos de outros profissionais de saúde². Desde sua criação, em 1981, as Unidades de Dor Torácica (UDT), têm se expandido e contribuído para importante modificação no paradigma do atendimento ao paciente com síndrome isquêmica aguda⁴. Estima-se que cinco a oito milhões de indivíduos com dor no peito ou outros sintomas sugestivos de isquemia miocárdica aguda sejam vistos

1- Enfermeira, Especialista em Enfermagem em Cardiologia, pelo CEEN/UCG, enfermeira assistencial da Unidade de Internação, junto ao Instituto de Cardiologia do Distrito Federal.
2- Enfermeiro, Especialista em Enfermagem em Cardiologia, pelo CEEN/UCG.
3- Enfermeira, Especialista em Enfermagem em Cardiologia, pelo CEEN/UCG, enfermeira assistencial da Unidade de Dor Torácica, junto ao Instituto de Cardiologia do Distrito Federal.
4- Enfermeiro, Especialista em Enfermagem em Cardiologia, pelo CEEN/UCG.
5- Mestre em Enfermagem, docente do CEEN/UCG.
6- Enfermeira, Especialista em Enfermagem em Cardiologia, pelo FUC/IC, enfermeira Supervisora da Unidade de Imagem e Ambulatório, junto ao Instituto de Cardiologia do Distrito Federal. E-mail: armendaris922@hotmail.com

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

Iracema Gardã



Trabalho 1746 - 2/4

anualmente nas salas de emergência nos Estados Unidos. Esse número representa cerca de 5 a 10% de todos os atendimentos emergenciais naquele país⁵. A capacitação deficitária dos enfermeiros para elaboração do plano de cuidados, avaliação do paciente, medidas de intervenção, acompanhamento e avaliação do cuidado são essenciais para a excelência no atendimento.

OBJETIVO: construir um instrumento de Enfermagem para a unidade de Dor torácica, voltado a diagnósticos de Enfermagem para pacientes portadores de Síndromes Coronarianas. **MÉTODOS:** estudo do tipo descritivo e exploratório de natureza bibliográfica, Foram incluídos no estudo artigos publicados entre 1998 a 2008, em língua portuguesa que abordassem as palavras chaves, a saber, (sistematização, enfermagem e Dor Torácica). A análise dos dados foi feita através da leitura exploratória, das publicações encontradas. Consoante como objetivo do estudo, 14 artigos científicos foram incluídos na presente investigação. Os resultados são apresentados de uma maneira descritiva e analisados quantitativa e qualitativamente. **RESULTADOS:** após a análise dos estudos foi possível identificar que, nenhum dos 14 artigos encontrados com as palavras-chave Enfermagem, sistematização e dor torácica abordava a elaboração de um protocolo para coleta de dados de enfermagem na Unidade de dor torácica. Dos 14 artigos encontrados, 08 foram publicados na LILACS, 04 na MEDLINE e 02 na SCIELO. Os demais artigos pesquisados abordavam temas como: dores da postura do profissional durante a atuação em seu serviço, dores do paciente relacionado a procedimentos dolorosos no pós operatório de cirurgias cardíacas; complicações com intervenções de enfermagem associado a hemodiálise, e o cuidado de enfermagem para o paciente com redução do volume pulmonar,

1-Enfermeira, Especialista em Enfermagem em Cardiologia, pelo CEEN/UCG, enfermeira assistencial da Unidade de Internação, junto ao Instituto de Cardiologia do Distrito Federal.

2- Enfermeiro, Especialista em Enfermagem em Cardiologia, pelo CEEN/UCG.

3- Enfermeira, Especialista em Enfermagem em Cardiologia, pelo CEEN/UCG, enfermeira assistencial da Unidade de Dor Torácica, junto ao Instituto de Cardiologia do Distrito Federal.

4- Enfermeiro, Especialista em Enfermagem em Cardiologia, pelo CEEN/UCG.

5- Mestre em Enfermagem, docente do CEEN/UCG.

6- Enfermeira, Especialista em Enfermagem em Cardiologia, pelo FUC/IC, enfermeira Supervisora da Unidade de Imagem e Ambulatório, junto ao Instituto de Cardiologia do Distrito Federal. E-mail:armendaris922@hotmail.com

**TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL**

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

Trabalho 1746 - 3/4

representando 72% da amostra,; unidades de dor torácica como referência aos pacientes com síndromes coronarianas aguda, e intervenções imediatas, representando 14%,; a importância de compreender os significados da experiência da dor em mulheres vítimas de Infarto Agudo do Miocárdio, representando 7% e a presença da equipe de enfermagem como sendo essencial para amenizar o sofrimento do paciente nos momentos de dor, medo e preocupação, representando 7%. Ainda foi observado que durante o ano de 2004, teve início as grandes publicações dos manuais pelo Ministério da Saúde. Este fato pode ser explicado pelo incentivo a pesquisa que os pesquisadores receberam nesse período, como consequência houve aumento na publicações de trabalhos científicos. **CONCLUSÃO:** percebe-se que existe uma grande dificuldade por parte dos profissionais de enfermagem na abordagem e desenvolvimento de protocolos assistenciais, principalmente na padronização dos mesmos quando se trata de situações agudas ou uma emergência médica no caso, a síndrome coronariana aguda. **BIBLIOGRAFIA:**1-Bassan, R. Síndrome coronariana aguda nas unidades de dor torácica. São Paulo (SP): Ed. Atheneu, 2000.2-Marin M.J.S; Messias, D.C.C; Ostroski,L.E. 2-Análise das publicações sobre diagnósticos de enfermagem no Brasil. Revista Técnico Científica de Enfermagem - Nursing, set. 2004, 7 (76), p.23-28.3-Brasil, Conselho Federal de Enfermagem. Resolução nº 272/2002. Estabelece a sistematização da Assistência de Enfermagem – SAE nas instituições de saúde brasileiras.4-Lima, Nilo César Braga Santiago de. Impacto das unidades de dor torácica na qualidade do atendimento das síndromes coronarianas agudas / Impact of chest pain units on quality of treatment of acute coronary syndromes. Rev. Soc. Cardiol. Estado de

1-Enfermeira, Especialista em Enfermagem em Cardiologia, pelo CEEN/UCG, enfermeira assistencial da Unidade de Internação, junto ao Instituto de Cardiologia do Distrito Federal.

2- Enfermeiro, Especialista em Enfermagem em Cardiologia, pelo CEEN/UCG.

3- Enfermeira, Especialista em Enfermagem em Cardiologia, pelo CEEN/UCG, enfermeira assistencial da Unidade de Dor Torácica, junto ao Instituto de Cardiologia do Distrito Federal.

4- Enfermeiro, Especialista em Enfermagem em Cardiologia, pelo CEEN/UCG.

5- Mestre em Enfermagem, docente do CEEN/UCG.

6- Enfermeira, Especialista em Enfermagem em Cardiologia, pelo FUC/IC, enfermeira Supervisora da Unidade de Imagem e Ambulatório, junto ao Instituto de Cardiologia do Distrito Federal. E-mail:armendaris922@hotmail.com

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

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



Trabalho 1746 - 4/4

Sao Paulo 2001; 11(4). 5-Bassan Roberto. A importância das unidades de dor torácica na sala de emergência. ;12(1):375-376, jan.-mar. 1999.**DESCRITORES:** sistematização, enfermagem e Dor Torácica.

1-Enfermeira, Especialista em Enfermagem em Cardiologia, pelo CEEN/UCG, enfermeira assistencial da Unidade de Internação, junto ao Instituto de Cardiologia do Distrito Federal.

2- Enfermeiro, Especialista em Enfermagem em Cardiologia, pelo CEEN/UCG.

3- Enfermeira, Especialista em Enfermagem em Cardiologia, pelo CEEN/UCG, enfermeira assistencial da Unidade de Dor Torácica, junto ao Instituto de Cardiologia do Distrito Federal.

4- Enfermeiro, Especialista em Enfermagem em Cardiologia, pelo CEEN/UCG.

5- Mestre em Enfermagem, docente do CEEN/UCG.

6- Enfermeira, Especialista em Enfermagem em Cardiologia, pelo FUC/IC, enfermeira Supervisora da Unidade de Imagem e Ambulatório, junto ao Instituto de Cardiologia do Distrito Federal. E-mail:armendaris922@hotmail.com

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

Trabalho 2984 - 1/2

BUSCA ATIVA EM HEMOVIGILÂNCIA - MECANISMO PARA
IDENTIFICAÇÃO DE REAÇÕES TRANSFUSIONAIS IMEDIATAS NÃO
NOTIFICADASGontijo, Teresinha¹**Pereira, Karolina Aparecida**²Nascimento, Renata Aparecida³Carvalho, Marcelo Addas⁴Luzo, Angela Cristina⁵Calil, Roseli⁶**DESCRITORES:** hemovigilância, transfusão, reação transfusional.**INTRODUÇÃO:** O complexo hospitalar da UNICAMP constituído pelo Hospital de Clínicas (HC), Centro de Atenção Integral a Saúde da Mulher (CAISM) e Hemocentro possui 522 leitos e é uma instituição de alta complexidade, envolvida com a assistência, ensino e pesquisa. O Hemocentro controla e garante o suprimento de sangue, assegurando o tratamento de suporte a vida. A prática da medicina transfusional tornou-se complexa nas últimas décadas e mesmo seguindo adequadamente as recomendações técnicas, as transfusões não estão isentas da possibilidade de desencadear uma reação transfusional. Em maio de 2006 o HC e CAISM por adesão voluntária ingressaram no Programa de Hemovigilância vinculado a Rede Sentinela da ANVISA. O presente trabalho tem como objetivo avaliar a prevalência e a característica das reações transfusionais imediatas (RTI) não notificadas no Complexo Hospitalar da UNICAMP.**MATERIAL E MÉTODOS:** Foram avaliadas as transfusões de hemocomponentes realizadas no pacientes internados no Complexo Hospitalar da UNICAMP nos anos de 2007 e 2008, através de visita realizada pelos autores no dia seguinte a transfusão, com avaliação do prontuário médico, dos registros de enfermagem e, se possível, do questionamento direto ao paciente, sobre ocorrência de sinais ou sintomas durante ou até 4 horas após a transfusão que pudessem ser caracterizados como RTI. **RESULTADOS:** Foram transfundidos 52.135 hemocomponentes no período estudado, onde 34.815 (66,8%) foram considerados avaliáveis (excluídas as transfusões durante procedimentos cirúrgicos). Destes, 16.945 (48,7%) foram avaliados. No período de estudo foram notificados espontaneamente 208 RTI (0,40% das transfusões): 144 reações febris-não-hemolíticas (RFNH) (0,28%), 48 reações urticariformes (RU) (0,09%), 7 reações anafiláticas (RA) (0,01%) e 8 de outros tipos (0,02%), nenhuma sobrecarga volêmica (TACO) associada a transfusão foi notificada espontaneamente neste período. Um total de 146 RTI (0,28% das transfusões) foram identificadas que não haviam sido notificadas: 84 RFNH (0,16%), 26 RU (0,05%), 7 RA (0,01%), 28 TACO (0,05%) e 1 de outros tipos. Portanto, a prevalência de RTI identificadas com a implantação da busca ativa é de 0,68%. Salientando que a sobrecarga volêmica associada a transfusão (TACO) não foi notificada espontaneamente. **CONCLUSÃO:** A subnotificação de RTI é uma realidade em nosso serviço, predominando os casos de sobrecarga volêmica associado à transfusão (TACO). A busca ativa de RTI tem potencial criando subsídios para ações voltadas à melhoria da segurança transfusional, permitindo a difusão dos conceitos de vigilância em saúde, incentivando a notificação das RTI e fomentando o gerenciamento de riscos associados a transfusão.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

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



Trabalho 2984 - 2/2

¹ Enfermeira do Controle de Qualidade do Hemocentro da UNICAMP e responsável pelo Projeto de Hemovigilância da Anvisa/Sentinela HC e CAISM

² Graduanda do curso de Enfermagem da Faculdade de Ciências Médicas da UNICAMP. E-mail: p.karol@bol.com.br

³ Graduanda do curso de Enfermagem da Faculdade de Ciências Médicas da UNICAMP

⁴ Médico. Doutor. Diretor da Divisão de Hemoterapia do Hemocentro da UNICAMP e responsável pelo Projeto Sentinela/Hemovigilância da Anvisa HC e CAISM

⁵ Médica. Doutora. Diretora do Banco de Sangue do Hemocentro da UNICAMP

⁶ Médica. Doutora. Diretora da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar do CAISM e gerente de risco do Projeto Anvisa /Sentinela

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

Iracema Guardiã



Trabalho 1719 - 1/4

BUSCA PELA RECONSTRUÇÃO CIRÚRGICA TUBÁRIA E
CONDIÇÕES EM QUE OCORREU A LAQUEADURAMOURA, Escolástica Rejane Ferreira¹VIEIRA, Rebeca Pinho Romero²

Estima-se que, mundialmente, cerca de 222 milhões de pessoas em idade reprodutiva tenham realizado a esterilização como meio de anticoncepção. Cerca de 180 milhões correspondem à esterilização feminina e 42 milhões à masculina ⁽¹⁾. A prática da esterilização feminina não era regulamentada no Brasil até 1988, situação que favorecia a realização maciça do procedimento. No país, em 2006, 29,1% das mulheres em união consensual faziam uso da laqueadura tubária como método anticoncepcional ⁽²⁾. O arrependimento pós-laqueadura tem levado muitas mulheres a buscarem a reconstrução cirúrgica tubária, entretanto, o sucesso da cirurgia de reversão é variável. A partir dessas constatações, foram elaboradas as seguintes questões: em quais condições se deram as laqueaduras de mulheres que atualmente buscam uma cirurgia para reverter sua fertilidade? Que mudanças ocorreram na vida dessas mulheres para retomarem o desejo de conceber? Qual o perfil demográfico e socioeconômico desse público-alvo? Para responder a estas indagações, decidiu-se pela realização deste estudo com os seguintes objetivos: Conhecer razões para a realização da laqueadura tubária em mulheres que buscam a recanalização cirúrgica; e identificar condições em que foi realizada a laqueadura e razões que motivaram mulheres laqueadas a buscarem a reversão cirúrgica. Estudo transversal, do tipo pesquisa de campo. Realizou-se em uma maternidade pública de referência terciária da Secretaria Regional III do Sistema Único de Saúde (SUS) de Fortaleza-CE. A população foi estimada em 16 mulheres, uma vez que o período fixado para a coleta de dados foi de dezembro de 2008 a abril de 2009. A amostra ficou constituída por 13 mulheres, correspondendo ao total das que procuraram o serviço no período pré-estabelecido. Os dados foram coletados por meio de entrevista que seguiu um

¹ Enfermeira. Prof^a. Dr^a. do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal do Ceará. Líder do Grupo de Estudos Enfermagem em Planejamento Familiar. Pesquisadora CNPq.

² Acadêmica de Enfermagem (8º. Semestre). Universidade Federal do Ceará. Bolsista de Iniciação Científica. FUNCAP. Email: rebecapriv@hotmail.com

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

Iracema Gardã

**Trabalho 1719 - 2/4**

formulário pré-estabelecido. Parte dos dados foi organizada em tabelas e gráficos contendo dados estatísticos simples. Outra parte foi organizada seguindo a Técnica de Análise Categorial do Método de Análise de Conteúdo⁽³⁾. O projeto foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da Maternidade Escola Assis Chateaubriand (MEAC), obtendo parecer favorável conforme protocolo n°. 139/08. Das 13 mulheres participantes do estudo, 10 aguardavam para realizar a reconstrução cirúrgica tubária e três já haviam realizado. A faixa etária do grupo variou dos 30 aos 42 anos. A maior parte das participantes (11) tinha entre ensino fundamental e médio, porém mulheres analfabetas e de ensino superior também compuseram o grupo estudado. A renda familiar variou de menos de meio até cinco salários mínimos, predominando a renda de mais de um até três salários. Das entrevistadas, 11 laquearam entre 20 e 25 anos e 10 laqueaduras foram realizadas pelo Sistema Único de Saúde (SUS). Sete participantes referiram ter se submetido ao parto cesáreo e, concomitantemente, realizado a cirurgia esterilizadora. A maior parte das participantes do estudo referiu ter utilizado pelo menos um MAC antes da realização da laqueadura, sendo que nove citaram o Anticoncepcional Combinado Oral (ACO). Duas participantes relataram não ter feito uso de nenhum outro método além da laqueadura. Outras quatro referiram o desejo de utilizar um método que estava indisponível no serviço, restando às mesmas, a obrigatoriedade de usar um método que não fosse a sua preferência. A respeito das razões para a realização da laqueadura, a falta de participação masculina no cuidado dos filhos, o fato de não desejar mais ter filhos e a pressão de terceiros para laquear foram as mais relatadas. A situação financeira precária contribuiu para algumas mulheres recorrerem à laqueadura, além da falta de conhecimento sobre a existência de outros MAC, a qual foi relatada por uma participante. Acerca das razões para desejar a reversão cirúrgica tubária, observou-se que praticamente 100% das participantes referiram a mudança de cônjuge como motivador para a procura do serviço de infertilidade. Estudo com 98 mulheres constatou que 80,6% das participantes da pesquisa apresentaram a mudança de cônjuge como principal razão para desejarem a reversão cirúrgica tubária⁽⁴⁾. O desejo de aumentar a família foi relatado apenas por uma participante e uma outra relatou desejar a reversão para satisfazer a vontade do marido de ter um filho. De acordo com as razões apresentadas pelas mulheres

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

Iracema Gardã

**Trabalho 1719 - 3/4**

para a realização da laqueadura, a falta de participação masculina no cuidado dos filhos, o desejo próprio de não querer ter mais filhos e a pressão de terceiros foram as mais apontadas, entretanto, o desejo de não ter mais filhos é uma situação modificável ao longo da vida e que se revela como umas das causas principais de arrependimento. Quanto às condições nas quais as laqueaduras do grupo pesquisado ocorreram, destacam-se: sete realizaram concomitantemente com uma cesariana; duas não tinham usado nenhum MAC; quatro desejaram MAC indisponíveis no serviço e entre as que já haviam usado outros MAC, os motivos de abandono eram superáveis com informação, apoio e condutas profissionais adequadas. Portanto, as laqueaduras aqui analisadas ocorreram, predominantemente, contrariando a Lei do Planejamento Familiar, que proíbe a realização da cirurgia no período de parto e que determina que sejam oferecidos todos os MAC disponíveis e autorizados no país às mulheres que buscam a laqueadura. Aspecto positivo foi o fato de 10 mulheres terem referido a realização do procedimento pelo SUS sem pagamento de taxas adicionais, realidade denunciada no cenário da saúde pública do país. A busca pela reconstrução cirúrgica tubária foi motivada, predominantemente, pela mudança de cônjuge e desejo de ter, com o novo parceiro, um filho, ou seja, entre 12 das 13 mulheres a figura masculina foi decisiva na busca pela reconstrução cirúrgica tubária, sobre o que infere-se a perpetuação do poder masculino sobre a tomada de decisão das mulheres no campo sexual e reprodutivo. Sugere-se que os profissionais de saúde forneçam, aos pacientes, informações adequadas à escolha consciente do MAC. A respeito da laqueadura tubária, é imprescindível que as usuárias tenham acesso a outro MAC antes da laqueadura e que estejam esclarecidas acerca da elevada irreversibilidade da cirurgia a fim de evitar arrependimentos e procura por reconstrução cirúrgica.

Descritores: Laqueadura Tubária, Mulheres, Sentimentos, Planejamento Familiar.

Referências Bibliográficas

1. Engenderhealth. Contraceptive Sterilization: Global Issues and Trends. Nova York: EngenderHealth; 2002. 204 p.
2. Ministério da Saúde (BR). Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde. Brasília (DF); 2008.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

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



Trabalho 1719 - 4/4

3. Bardin L. Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70; 1977. 226p.
4. Cunha ACR, Wanderley MS, Garrafa V. Fatores associados ao futuro reprodutivo de mulheres desejosas de gestação após ligadura tubária. Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia 2007; 29(5): 30-34.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

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



Trabalho 1074 - 1/4

CÂNCER DE MAMA E AS REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DE MULHERES MASTECTOMIZADAS

Lucialba Maria Silva dos Santos¹
Ralrizônia Fernandes Sousa²
Vander Monteiro da Conceição³
Sílvio Éder Dias da Silva⁴
Esleane Vilela Vasconcelos⁵
Teodolina Valente Leite⁶

INTRODUÇÃO: No Brasil, as estimativas para o ano de 2008 e válidas para o ano de 2009, apontam que ocorrerão 466.730 casos novos de câncer. Os tipos mais incidentes, a exceção do câncer de pele do tipo não melanoma, serão os cânceres de próstata (49 mil) e de pulmão (27 mil) no sexo masculino e os cânceres de mama (49 mil) e de colo do útero (19 mil) no sexo feminino⁽¹⁾. A mulher com câncer de mama vivencia em sua trajetória, inúmeras situações, entre as quais estão as relacionadas à integridade biopsicossocial, a incerteza do sucesso do tratamento, a possibilidade da recorrência e a morte. Aceitar sua nova condição e adaptar-se a nova imagem de seu corpo exige um grande esforço para o qual, em geral, não estão preparadas. A mastectomia é uma das formas de intervenção mais temidas pelas mulheres, acarretando sentimentos de vergonha e tristeza que repercutem em seu cotidiano, desencadeando sintomas como depressão e ansiedade. O câncer como um problema de saúde pública no Brasil é, portanto, merecedor de atenção por parte dos profissionais de saúde, e em especial da Enfermagem, que pode contribuir para o controle da doença por meio das ações de promoção de saúde, prevenção e detecção precoce, que são realizadas nos Serviços de Saúde. **OBJETIVO:** caracterizar as representações sociais de mulheres mastectomizadas sobre o câncer de mama. **METODOLOGIA:** Esta pesquisa é qualitativa do tipo exploratório-descritiva, aplicada a Teoria das Representações Sociais. De acordo com Serge Moscovici,

¹ Acadêmica de Enfermagem da UFPA. Membro do grupo de pesquisa EPOTENA. E-mail: lucialbasilva@hotmail.com

² Acadêmica de Enfermagem da UFPA. Membro do grupo de pesquisa EPOTENA.

³ Acadêmico de Enfermagem da UFPA. Membro do grupo de pesquisa EPOTENA.

⁴ Professor Assistente da Faculdade de Enfermagem da UFPA. Doutorando de DINTER/UFPA/UFSC/CAPES. Mestre em Enfermagem pela EEAN/UF RJ. Membro do Grupo de Estudo de História do Conhecimento em Enfermagem (GEHCE) e do Grupo EPOTENA.

⁵ Enfermeira Especialista em Enfermagem Cirúrgica e Terapia Intensiva. Enfermeira do Banco dos Olhos do Hospital Ophir Loyola de Belém-PA e da Coordenação de Estadual de Atenção Oncológica da Secretária de Estado de Saúde Pública do Pará – SESPA. Membro do Grupo de Pesquisa EPOTENA.

⁶ Acadêmica de Enfermagem da UFPA.

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

Iracema Gardã



Trabalho 1074 - 2/4

essa Teoria concebe o indivíduo como um ser psicossocial, pois considera que este possui uma história pessoal com determinantes sociais e culturais⁽²⁾. Os sujeitos do estudo foram 18 mulheres mastectomizadas que freqüentam a Associação Voluntária de Apoio a Oncologia (AVAO), localizada no município de Belém-Pará. O projeto de pesquisa foi submetido ao Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Federal do Pará sob o protocolo número 152/08. Para a coleta de dados foram utilizadas as técnicas da livre associação de palavras e a observação livre. Para proceder à análise, optou-se em utilizar a técnica de análise temática que favorece o descobrimento dos núcleos de sentidos que compõem a comunicação, contribuindo para melhor compreensão do discurso⁽³⁾.

RESULTADOS: Após a análise do material emergiram duas unidades temáticas: **Câncer de mama - mutilante e fatal**, constatou-se que as mulheres temem mais o câncer de mama por sua alta incidência, pela possibilidade de disseminação da doença pelo seu corpo, pelo medo da recidiva e, principalmente, pelos efeitos psicológicos que afetam a percepção da sexualidade e a própria imagem pessoal. Cinco (28%) das depoentes relacionaram o câncer de mama com a perda do seio. A mastectomia mostrou-se uma intervenção temida por interferir no estado físico, emocional e social da mulher, visto resultar na mutilação de uma região do corpo que desperta libido e desejo sexual. Observou-se que cinco (28%) depoentes referem ter medo da doença e oito (44%) relataram o câncer de mama sendo uma doença que pode matar. Muitas mulheres ainda recebem o diagnóstico de câncer como uma sentença de morte, porém sabe-se que, detectado e tratado precocemente, a doença possui um bom prognóstico. No estudo, observou-se que as mulheres, frente ao caráter ameaçador que o câncer de mama traz, recorrem às crenças religiosas. Por conta disso, a religião é referida como importante amparo para lidar com a doença e seus tratamentos. Portanto, a referência à figura de Deus é percebida como uma forma de buscar equilíbrio e forças para enfrentar a doença, esperança e certeza da cura por meio da fé.

Câncer de mama - amputação física e social ao receber o diagnóstico, uma série de perturbações aflige o pensamento da mulher: o medo de ser estigmatizada e rejeitada socialmente e a forte repercussão disso sobre sua auto-estima, a incerteza quanto ao futuro, seu relacionamento com o parceiro e com os filhos. O câncer de mama possui um estigma social muito forte devido às

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

Iracema Gardã



Trabalho 1074 - 3/4

repercussões decorrentes do tratamento atingirem a imagem corporal da mulher e isso repercute na sua interação social. Em nossa cultura, a estética corporal é muito valorizada e a aparência visual deve atender a rígidos padrões de beleza e elegância, logo, quando não se enquadra nesse padrão a pessoa passa a carregar consigo o estigma de ser diferente. As representações do câncer de mama remetem a uma doença cruel, corrosiva, contagiosa, estigmatizada e degradante, que consome o indivíduo aos poucos⁽⁴⁾. É válido destacar que a falta de conhecimento e informações sobre o câncer favorece preconceito, visto acreditarem ser uma doença transmissível. As mulheres pesquisadas expressaram em seus depoimentos o constrangimento por terem câncer de mama. É notório, nos relatos, que algumas depoentes ficaram constrangidas diante de seu corpo alterado. E o fato de não olhar para uma parte dele, não tocar e até mesmo esconder, provocam mudanças no estilo de vida, assim como no convívio social. Essa fragilidade imposta pela doença pode levar à exclusão social. Outra realidade observada é que, dependendo da extensão da mastectomia, a mulher pode ter alterações em sua mecânica corporal com o comprometimento do movimento dos braços, dificultando ou impossibilitando tarefas do seu cotidiano. As alterações corpóreas interferem também no relacionamento conjugal, pois a deformidade acarreta interferências em sua libido por constrangimento frente ao parceiro. Nesse sentido, a participação e iniciativa do companheiro constituem fator crucial na qualidade do relacionamento conjugal. É importante que a mulher, antes mesmo da cirurgia, receba apoio psicológico para saber lidar com situações estressantes que possam surgir após a retirada da mama e para melhor se adaptar a sua nova condição. **CONCLUSÃO:** Essas Representações Sociais demonstram a necessidade de implementar cuidados que melhorem a qualidade de vida das mulheres mastectomizadas, para que possam conviver com as alterações corporais resultantes da doença e seu tratamento. Entende-se que a enfermagem tem papel relevante na promoção da saúde por meio da realização de ações educativas junto a essas mulheres, informando-as quanto à importância do cuidado de si. Assim, prestar cuidado significa estar disponível e assistir o ser humano em sua totalidade, observando-se a relação corpo e mente.

Descritores: Neoplasias da Mama; Mastectomia; Enfermagem.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

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



Trabalho 1074 - 4/4

Dimensão temática: Enfermagem, Saúde das pessoas e Proteção ambiental.

Subtema: Cuidado de Enfermagem e responsabilidade social com o ambiente.


Concorrendo ao prêmio: Wanda de Aguiar Horta.

Referências

1. Instituto Nacional do Câncer (BR). Estimativa 2008: incidência do câncer no Brasil. Rio de Janeiro (RJ); 2007.
2. MOSCOVICI, S. Representações sociais: investigações em psicologia social. 5 ed. Rio de Janeiro: Vozes, 2007.
3. BARDIN, L. Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70, 1977.
4. SONTAG, S. Doença como Metáfora: Aids e suas metáforas. São Paulo: Companhia de Bolso, 2007.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

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



Iracema Guardiã

Trabalho 1752 - 1/3

CÂNCER DE MAMA, SENTIMENTOS RELACIONADOS E REDE SOCIAL DE APOIO: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Rodrigues, Ivana Rios¹

Silva Filho, Messias Silvano da²

Rodrigues, Dafne Paiva³

Descritores: Câncer de Mama; Aspectos Psicossociais; Rede de Apoio

INTRODUÇÃO- Muitos são os mitos e modelos que determinam, hoje, nossa forma de ver a saúde e a doença, e o modo como lidamos com ela. Isto acontece devido ao simbolismo que doenças crônicas, como o câncer, apresentam, dificultando muitas vezes o tratamento e uma possível cura para estas doenças. A enfermidade afeta a paciente na esfera biopsicosociocultural, podendo acarretar efeitos sobre sua auto-estima, sexualidade e relacionamento com parceiro e filhos. Assim, o câncer de mama vai minando aos poucos as bases emocionais da paciente e interferindo com seu psicológico, influenciando diretamente na capacidade dela de reagir à doença. Portanto, o estudo configura-se de suma importância, pois possibilitará uma melhor compreensão dos aspectos psicossociais e como estes interferem no processo de cura, tendo em vista que o câncer de mama é a primeira causa de morte por câncer na população feminina, principalmente entre 40 e 69 anos. Possui um risco estimado de 49.400 a cada 100.000 mulheres para 2008, constituindo-se como problema nacional de saúde pública. Dessa maneira, percebe-se a relevância do estudo para a implementação de novas tecnologias de cuidado pela equipe de saúde, principalmente a de enfermagem, pois esta possui maior proximidade com as pacientes, possibilitando acompanhamento integral. **OBJETIVOS-** Conhecer os aspectos psicossociais do câncer de mama advindos sobre a mulher e como eles podem interferir no

¹ Acadêmica de Enfermagem da Universidade Estadual do Ceará (UECE). Bolsista de Monitoria Acadêmica. E-mail: ivana_rius@hotmail.com

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

³ 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 1752 - 2/3

processo de cura; pesquisar em periódicos nacionais artigos que abordem os aspectos psicossociais do câncer de mama; entender os sentimentos construídos pela mulher em torno da doença e identificar os dispositivos sociais de apoio à mulher acometida com câncer de mama. **METODOLOGIA-** Foi escolhido como teoria o modelo analítico de Ganong para realizar a revisão integrativa da literatura. A metodologia de Ganong adaptada por Poletti destaca as etapas que serão utilizadas nesse estudo, as quais são: selecionar pesquisas da literatura para compor a amostra; analisar os achados conforme os critérios de inclusão; interpretar, apresentar e divulgar resultados em categorias. As buscas foram feitas em bancos de dados nacionais indexadas nas fontes *Lilacs* e *Scielo* no período compreendido entre 2000 e 2009. Os critérios para inclusão foram pesquisas que estão no período compreendido, que abordem repercussões psicossociais do câncer de mama e a relevância temática das mesmas. Nas buscas foram identificadas 90 pesquisas, sendo descartadas 73 mediante os critérios de inclusão. Das 17 pesquisas restantes, 4 estavam presentes nas bases de dados *Lilacs* e *Scielo*, diminuindo para 13 o número de pesquisas. Destas, apenas 6 foram selecionadas para compor o estudo piloto, pois atendem melhor aos objetivos propostos. **RESULTADOS- Amostra e estudo piloto-** a amostra foi composta por 6 estudos a saber: **Câncer de mama, pobreza e saúde mental: resposta emocional à doença em mulheres de camadas populares; Mulher mastectomizada: desempenho de papéis e rede social de apoio; O sofrimento de descobrir-se com câncer de mama: como o diagnóstico é experienciado pela mulher; Repercussões psicológicas do adoecimento e tratamento em mulheres acometidas pelo câncer de mama; Repercussões psicossociais, apoio social e bem-estar espiritual em mulheres com câncer de mama; Suporte social na reabilitação da mulher mastectomizada: o papel do parceiro sexual.** Todas as pesquisas que compõem o estudo piloto são qualitativas feitas com mulheres acometidas com câncer de mama, exceto uma que buscou identificar os tipos de suporte social oferecido pelo parceiro sexual e como este apoio é percebido por eles. Todas respeitaram a resolução 196/96 que regulamenta pesquisas com seres humanos. **Diagnóstico e tratamento: sentimentos relacionados-** O diagnóstico causa profundo impacto na vida das mulheres, pois a médio/longo prazo causa mutilação e pode resultar em morte.

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

Iracema Gardã



Trabalho 1752 - 3/3

Quimioterapia e mastectomia são consideradas pelas mulheres como os piores procedimentos e os mais temidos, levando a sentimentos de tristeza, vergonha e depressão com a sua nova condição. Estes sentimentos estão relacionados ao fato da doença atacar o principal órgão de feminilidade e toda a simbologia que ele representa. A enfermidade incide sobre o principal suporte simbólico corpóreo da sensualidade e da sexualidade, afetando o significado duplo dos seios para a mulher, como órgão da identidade feminina e nutriz, comprometendo o desempenho de papéis como de mulher e de mãe. Desta forma, compreender a mulher doente nesta teia de significados é importante para que o tratamento se oriente para uma mulher fragilizada em sua sexualidade, maternidade e feminilidade. **Sendo ajudada para não desistir-** O tratamento do câncer é uma experiência dolorosa para a mulher acometida, necessitando de apoio e compreensão de familiares e amigos. O suporte social dá-se pela interação com grupo de pessoas, relações íntimas e comunitárias, através de vínculo de amizade e de informação, onde recebem apoio material, emocional e afetivo, contribuindo para a manutenção da saúde. Assim, família, fé e grupos de auto-ajuda configuram-se de suma importância no apoio às mulheres acometidas, pois auxiliam na recuperação e no bem-estar das pacientes, fornecendo continência aos questionamentos, dúvidas e angústias. Percebe-se, assim, a importância da rede social de apoio, que possibilita uma experiência menos dolorosa e ajuda as mulheres neste período tão difícil. **CONCLUSÃO-** A pesquisa permitiu verificar as implicações do câncer de mama na vida das mulheres acometidas e compreender como o universo da doença é construído por elas. Desta maneira, percebemos a importância de uma equipe interdisciplinar/multidisciplinar no apoio a mulher acometida, assim como o suporte dos dispositivos sociais de apoio oferecendo compreensão, respeito e paciência com a nova condição do outro. **REFÊNCIAS-**

- 1.BRASIL. Instituto Nacional de Câncer. **Estimativa para incidência de câncer de mama para 2008**.
- 2.GANONG, L.H. Revisão Integrativa de pesquisa em Enfermagem. **Pesquisa em Enfermagem e Saúde**. v.10, p.1-11. 1987.
- 3.POLETTI, N.A.A. O cuidado de Enfermagem a pacientes portadoras de feridas crônicas. **Dissertação (Mestrado em Enfermagem Fundamental)**. Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, USP. p.12-17. 2000.

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

Iracema Gardã



Trabalho 392 - 1/3

CAPS: ESSE É UM CAMINHOMELO, Raimunda Maria de¹PONTES, Andrezza Graziella Veríssimo²BEZERRA, Fernanda Patrícia Fernandes³LOPES, Sâmara Dalliana de Oliveira⁴

Descritores: Enfermagem. Saúde mental.

A Reforma Psiquiátrica - RP enquanto processo político e social veio para transformar as práticas, saberes e valores sócio-culturais a fim de estruturar a atenção à saúde mental visando à inserção do usuário psiquiátrico em uma sociedade que, tanto outrora como nos tempos atuais, tem preconceitos para com este. Através da RP ocorreu a quebra de alguns paradigmas que pregam, por exemplo, o internamento e total isolamento do usuário de seus familiares e da sociedade. O Centro de Atenção Psicossocial - CAPS é uma estratégia do Sistema Único de Saúde - SUS, proposto pela RP, que visa promover o tratamento clínico e a reintegração social das pessoas que sofrem de transtornos mentais, psicoses, neuroses graves e demais quadros. O interesse pelo trabalho surgiu através da observação direta e participativa na aplicação da dinâmica "sonhando acordado", mediante estágios da disciplina "Enfermagem no processo saúde/doença do adulto em saúde mental". Desta forma, objetivou-se analisar o comportamento dos usuários do Hospital Municipal São Camilo de Lelis - HMSCL e do CAPS II, Mossoró/RN, frente à dinâmica supracitada. Trata-se de um relato de experiência vivenciado nos dias 28/07 e 04/08 de 2008 nos locais já referidos. Para a realização da dinâmica, os usuários foram conduzidos a um ambiente tranquilo e confortável (os mesmos se acomodaram em colchonetes), lugar onde tinha música instrumental a fim de proporcionar uma maior concentração e relaxamento destes atores sociais. O percurso metodológico foi traçado a partir

¹Acadêmica da FAEN/UERN e Bolsista do Programa de Educação Tutorial - PET. pazesolidariedade@hotmail.com

² Docente da Faculdade de Enfermagem – FAEN, da Universidade do Estado do Rio Grande do Norte – UERN. Especialista em Saúde da Família. andrezzagaze@hotmail.com

³ Acadêmica da FAEN/UERN. fernandapfb@hotmail.com

⁴Acadêmica da FAEN/UERN e colaboradora do Programa de Educação Tutorial - PET. saminhaenf@yahoo.com.br

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

Iracema Gardã

**Trabalho 392 - 2/3**

das seguintes etapas da dinâmica: apresentação dos participantes (passo ímpar para a efetivação da dialógica); leitura da estória “a viagem numa nuvem” acompanhada de fundo musical; construção de desenhos em folha ofício que representavam o pensamento dos usuários durante a segunda etapa; interpretação e socialização da terceira etapa. A dinâmica foi aplicada com 36 usuários destes serviços sendo 21 do CAPS II e 15 internos da Unidade de Cuidados Intensivos Feminina - UCIF do HMSCL, em cada grupo separadamente para que se fizesse possível à detecção de diferentes atitudes, conceitos e reações por parte dos usuários, onde foi possível captar os dados. Os resultados do referido estudo traçam um paralelo entre o comportamento dos usuários da UCIF do HMSCL e aqueles atendidos no CAPSII. Neste sentido, percebeu-se na primeira etapa que durante a identificação dos participantes da dinâmica os internos do HMSCL se identificavam com o nome completo, entende-se que esta pode ser uma estratégia utilizada por eles para provar algum grau de lucidez, já os do CAPS II se identificavam da forma mais comum referindo apenas o primeiro nome, bem como o tempo de tratamento nesse ambiente e o que achavam da família CAPS II. Na segunda etapa evidenciou-se que o nível de atenção dos usuários do HMSCL foi inferior àqueles do CAPS II, pois os primeiros permaneceram inquietos e desatentos, um dos fatores que contribuiu para esta realidade é o arsenal de fármacos que estes ingerem, enquanto que os segundos atenderam a estratégia da dinâmica, fechando os olhos e concentrando-se na leitura, uma vez que o atendimento diferenciado na rede CAPS colabora para a diminuição do uso dos fármacos. Vale salientar, que os fármacos utilizados na saúde mental são de grande importância para o tratamento das neuroses e psicoses, contudo o objetivo das ações desenvolvidas no CAPS não se limita ao uso dos fármacos, mas a ações que promovem o cuidado integral e a promoção da inserção social. A partir da construção dos desenhos e da interpretação destes observou-se que os internos do HMSCL desejavam a volta para casa, a saída do hospital, representada pelos desenhos de seus lares, de borboletas (que simbolizava a liberdade) e do encontro deles com suas famílias (muitos referiram sentir saudade de seus filhos). De acordo com a análise dos desenhos percebeu-se que o hospital era visto como uma prisão que bloqueia o acesso destes às coisas importantes em suas vidas, além de contribuir para que estes percam a

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

Iracema Gardã



Trabalho 392 - 3/3

noção de tempo e espaço. Entre os desenhos construídos pelos participantes do grupo jovem do CAPS II visualizou-se: amor pela família, religiosidade, música (representada por aparelhos de som e teclado) e livros (representando o gosto pela leitura). É importante ressaltar que a maioria dos desenhos e as falas dos atores sociais em questão expressavam que a fé, a equipe CAPS e o apoio familiar são alicerces necessários para a reabilitação. Além disso, a musicoterapia, enquanto recurso utilizado pelo CAPS II, também é de relevância singular no tratamento destes usuários, pois ela instiga-os a um encontro do sujeito consigo mesmo. Nesse ínterim, a RP que culminou no surgimento dos CAPS, enquanto ambiente terapêutico, vem mostrando que é possível tratar o indivíduo com transtornos mentais no meio social, fora de muralhas que os segregam daqueles considerados “normais”. Tal estratégia proporciona àquele uma reinserção social, boa qualidade de vida, aumentando as suas habilidades para o auto-cuidado e, conseqüentemente, gerando um maior grau de autonomia, que incorpora tanto os recursos da família e da comunidade, buscando criar com tudo isso uma rede de apoio social. Bibliografias: BRASIL, Ministério da Saúde. **Saúde mental no SUS: os centros de atenção psicossocial**. Brasília: MS, 2004. BRASIL, Ministério da Saúde. **Memória da Loucura**. Brasília: MS, 2004. FERREIRA FILHA, Maria de Oliveira; SILVA, Ana Tereza Medeiros. **Saúde Mental e Reforma Psiquiátrica: uma Abordagem Psicossocial**. Disponível em: <http://www.adufpb.org.br/publica/conceitos/08/art_15.pdf>. Acesso em: 17/08/08.

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

Iracema Guardiã



Trabalho 971 - 1/3

CARACTERÍSTICAS DA FEBRE REUMÁTICA EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES: CONVIVENDO COM A DOENÇARODRIGUES, ICLEIA PARENTE¹
QUEIROZ, MARIA VERACI OLIVEIRA²
CHAVES, EDNA MARIA CAMELO³

Resumo: Diversas afecções adquiridas e preveníveis são observadas na população infanto-juvenil que causam alterações no crescimento e no desenvolvimento. A febre reumática despertou-nos atenção especial devido a ocorrência de alterações biológicas e funcionais com a doença que presumem limitações que se refletem na qualidade de vida dos jovens e de suas famílias. Esta afecção bacteriana, considerada como problema de saúde pública, se desenvolve por uma complicação inflamatória não supurativa causada pelo estreptococo beta-hemolítico do grupo A em indivíduos predispostos, principalmente, na faixa etária de 5 a 15 anos, afetando vários sistemas orgânicos do ser vitimado. Ao refletirmos sobre a importância do cuidado em implementar ações de prevenção e detecção precoce da referida doença, diminuindo as sequelas biopsicossociais, surgiu o interesse em conhecer um pouco mais sobre as condições clínicas destes sujeitos e alguns aspectos subjetivos ante a febre reumática. Assim, a pesquisa trará informações que poderão subsidiar ações profissionais e políticas de melhoria nas ações de prevenção e recuperação da saúde das crianças e dos adolescentes, dentro de um cenário social de cuidado sustentável, no qual a assistência se dá de forma ampliada, proporcionando um ambiente centrado no bem estar coletivo e no respeito pela dignidade do homem e da natureza. Foram objetivos deste estudo: caracterizar aspectos demográficos, clínicos e terapêuticos de crianças e adolescentes com febre reumática e descrever experiências destes sujeitos com a doença e o tratamento. Estudo descritivo realizado através de estudo de caso e busca ativa em prontuários, desenvolvido em um hospital do Sistema Único de Saúde de referência na atenção terciária. A amostra

¹ Enfermeira do Hospital Geral Dr. Waldemar de Alcântara e do Hospital Regional da UNIMED. Especialista em Enfermagem Cardiovascular Graduada na Universidade Estadual do Ceará. Rua Antônio Ferreira, 457, casa 5, condomínio Porto Seguro. Bairro: Castelão. CEP: 60743-640. E-mail: icleia.rodrigues@terra.com.br

² Enfermeira do Hospital Geral de Fortaleza. Doutora em Enfermagem. Docente da Graduação e do Mestrado Acadêmico em Cuidados Clínicos e Vice-coordenadora do Curso de Mestrado Profissional em Saúde da Criança e do Adolescente da Universidade Estadual do Ceará. Rua Barbosa de Freitas, 941, Apt. 1101. Bairro: Aldeota. CEP: 60170-020. E-mail: cep@hgf.ce.gov.br

³ Enfermeira do Hospital Geral de Fortaleza. Mestra em Saúde da Criança e do Adolescente e em Cuidados Clínicos em Saúde. Doutoranda em Farmacologia pela Universidade Federal do Ceará. Rua: Belos Portos, 425, Bairro: Passaré. Fortaleza- Ceará. E-mail: ednacm3@best.com.br

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

Iracema Gardã



Trabalho 971 - 2/3

constituída de 20 sujeitos internados com diagnóstico de febre reumática no ano de 2004 e 2005. Na coleta, se utilizou dados de 20 prontuários e entrevista semi-estruturada aplicada a (6) seis sujeitos escolhidos intencionalmente incluindo os seus responsáveis. Na caracterização social e demográfica, os dados mostram que a faixa etária encontrada está entre 5 e 15 anos de idade, ou seja, inicia-se na fase infante e atravessa a fase de adolescência, podendo ter repercussões na idade adulta. Na análise das condições socioeconômicas e ambientais, observamos que a relação número de cômodos e pessoas chegou a 1:3 e 4:10, demonstrando que a aglomeração é um fator precipitante e colaborador para o aumento de infecções estreptocócicas que podem desencadear a febre reumática. Visualizamos que a internação é marcada por vários procedimentos invasivos e não invasivos que possibilitam uma análise da evolução clínica da doença e suas alterações orgânicas. Este fato demonstra que apesar dos avanços científicos e tecnológicos ainda há dificuldades na confirmação diagnóstica da doença em questão, expondo a criança a diversos procedimentos de identificação diagnóstica que sugerem disponibilidade de dias de internação para sua realização, bem como estrutura mental e física para espera da confirmação da doença. A terapêutica medicamentosa, também, foi característica avaliada no percurso da internação. O uso de antiinflamatórios, antibióticos e tratamento da coréia de *Sydenham* foi encontrado neste estudo como formas clínicas de manifestações da doença. Percebemos limitações físicas e psicossociais, comprometendo atividades da vida diária, como a escolaridade e o lazer que são tão significativos na vida da criança. Este conhecimento vem a demonstrar que a febre reumática pode proporcionar restrições na qualidade de vida, com consequências individuais, familiares e sociais. Soma-se a tudo isso a demora no reconhecimento da doença, conforme referido pelos entrevistados, dificultando um tratamento específico e resolutivo, o que resulta em um tempo prolongado de internações, procedimentos laboratoriais repetitivos, bem como uma demora diagnóstica precisa. Este estudo veio contribuir para um melhor entendimento da febre reumática, destacando características clínicas e terapêuticas da doença e as experiências dos pacientes/usuários que podem fornecer inúmeros *insights* na

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

Trabalho 971 - 3/3

condução de casos suspeitos e no do tratamento e recuperação dessa população. Portanto, conhecer a trajetória no diagnóstico e no tratamento, as consequências psicossociais da febre reumática para criança e adolescentes, nos chama atenção para a busca contínua de desenvolvimentos de estratégias para uma assistência que contribua no melhor prognóstico e na melhoria da qualidade de vida daqueles acometidos por esta afecção. Afim de, proporcionar ferramentas de cuidado que resultem em um ambiente social sustentável direcionado para além das necessidades individuais focalizando o coletivo. **Descritores:** febre reumática; Criança; Adolescente; Enfermagem. **Referências:** 1) Goldenstein SC. Febre reumática. Ped Moderna 2008 jan-fev;44(1):5-13. 2) Rachid A. Avaliação de outros métodos de diagnóstico da febre reumática. Rev Bras de Reumatologia 2002 jul./ago; 42(4): 231-235. 3) Pereira BAF, Silva NA, Almeida Netto JC. Controvérsias no diagnóstico e no manejo da febre reumática. Rev. Bras. Reumatologia 2003 jul/ago; 42(4): 236-240. 4) Terreri MT, Len C, Hilário MOE, Goldenberg J, Ferraz MB. Utilização de recursos e custos de pacientes com febre reumática. Rev. Bras. Reumatologia 2002 jul/ago; 42(4): 211-217.

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

Trabalho 294 - 1/4

CARACTERÍSTICAS DEFINIDORAS DO DIAGNÓSTICO DE
ENFERMAGEM DESOBSTRUÇÃO INEFICAZ DAS VIAS AÉREAS EM
CRIANÇAS COM CARDIOPATIAS CONGÊNITAS¹

Beltrão, Beatriz Amorim²; Silva, Viviane Martins da³; Araujo, Thelma Leite de⁴;
Santiago, Juliana Maria Vieira de⁵.

INTRODUÇÃO: As cardiopatias congênitas podem ser definidas como anomalias estruturais do coração ou dos grandes vasos, que apresentam real ou potencial importância funcional. Crianças com cardiopatias congênitas em sua maioria apresentam alterações hemodinâmicas significativas representando um grupo de risco para desenvolver infecções respiratórias. Entre os diagnósticos respiratórios, três têm sido apresentados com maior frequência de ocorrência em diferentes situações e grupos etários: Troca de gases prejudicada, Desobstrução das vias aéreas ineficaz e Padrão respiratório ineficaz. Estudos mostram que o diagnóstico de enfermagem Desobstrução ineficaz das vias aéreas pode ser frequentemente encontrado em crianças com cardiopatias congênitas, estando associados a outros diagnósticos de enfermagem, como: Padrão respiratório ineficaz, Intolerância à atividade, Perfusão tissular ineficaz e Hipertermia (Silva, Lopes, Araujo, 2007). Em condições normais, as secreções traqueobrônquicas são fisiologicamente eliminadas pelo sistema mucociliar presente nas vias aéreas. No contexto das cardiopatias congênitas, o volume aumentado de sangue nos espaços intersticiais e alveolares decorrentes da patologia de base, provoca uma produção excessiva de secreções que não são eliminadas pelo sistema mucociliar. A falha deste mecanismo associado à tosse ineficaz contribui para a ocorrência do diagnóstico de enfermagem Desobstrução ineficaz das vias aéreas.

OBJETIVOS: Avaliar o comportamento das características definidoras que compõem o diagnóstico de enfermagem Desobstrução ineficaz das vias aéreas em crianças com cardiopatias congênitas. **METODOLOGIA:** Estudo transversal desenvolvido com 63 crianças de até dois anos, com o diagnóstico médico de

¹ Este trabalho faz parte das pesquisas desenvolvidas pelo projeto Cuidado em Saúde Cardiovascular, registrado no CNPQ, nº 501662/2007-3.

² Enfermeira. Aluna de especialização em UTI pela Universidade Estadual do Ceará. E-mail: beatriz.enfermagem@yahoo.com.br

³ Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora adjunta da Universidade Federal do Ceará.

⁴ Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora associada da Universidade Federal do Ceará.

⁵ Acadêmica de enfermagem do 9º semestre da Universidade Federal do Ceará. Bolsista de Iniciação Científica – CNPq.

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

Iracema Gardã



Trabalho 294 - 2/4

cardiopatias congênitas, internadas em um hospital de referência em Fortaleza/CE. Foram avaliadas oito características do referido diagnóstico: Frequência respiratória, Ritmo respiratório, Dispnéia, Ortopnéia, Ruídos adventícios respiratórios, Sons respiratórios diminuídos, Tosse e Cianose. Para coleta dos dados empregou-se um instrumento composto por definições operacionais de cada característica, graduadas em cinco níveis de comprometimento. No presente estudo considerou-se avaliações até o nível quatro como comprometimento da característica definidora, enquanto avaliações correspondentes ao nível cinco foram associadas ao não comprometimento da característica. O instrumento foi preenchido por meio de exame físico e entrevista com o responsável pela criança. Os achados foram comparados com as definições operacionais para a classificação dos níveis de comprometimento. **RESULTADOS:** As 63 crianças avaliadas apresentaram média de idade de 8,36 meses. Cerca de 54% dos participantes eram do sexo feminino. Dentre as características definidoras avaliadas, Dispnéia mostrou maiores níveis de comprometimento, sendo avaliada com notas até quatro em 84,13% das crianças, indicando que a maior parte destas apresentava dificuldades para respirar. O mau funcionamento da bomba cardíaca decorrente da cardiopatia congênita apresentada provoca congestão pulmonar, levando a graus variados de dispnéia (Beach, Schwartzstein, 2006). As características definidoras Ritmo respiratório e Ortopnéia mostraram comprometimento em 50,79% das crianças avaliadas, enquanto a característica Frequência respiratória esteve comprometida em 38,10% da amostra. Estudos mostram que alterações no ritmo e na frequência respiratória são esperadas em crianças com cardiopatias. Estas ocorrem no intuito de compensar a falha na oxigenação sanguínea decorrentes de sua má formação (Silva et al, 2008). Algumas cardiopatias por sua vez, estão associadas ao aumento da pressão venosa pulmonar. Ao assumir a posição supina, aumenta-se o retorno venoso, agravando esta congestão na rede venosa pulmonar, já alterada em consequência da cardiopatia. Desta forma pode-se justificar a presença de ortopnéia em aproximadamente metade das crianças avaliadas (Torchio et al, 2006). A característica definidora Sons respiratórios diminuídos foi avaliada como comprometida em 47,62% das crianças. Silva, Lopes e Araujo (2004) em estudo acerca dos diagnósticos de enfermagem em crianças com cardiopatias

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

Iracema Gardã



Trabalho 294 - 3/4

congênitas, identificaram o diagnóstico de enfermagem Desobstrução ineficaz das vias aéreas associados à pneumonia. Na presença deste problema colaborativo, a ausculta dos sons respiratórios encontra-se alterada devido à consolidação pulmonar. No presente estudo não se avaliou a presença de pneumonia, porém a presença da mesma pode constituir uma explicação a estes achados. À característica Cianose foram atribuídos níveis de comprometimento em 41,27% das crianças. A presença de cianose constitui um sinal tardio de hipóxia, que pode ser associado a cardiopatias congênitas cianóticas. Entretanto, estudos mostram que esta característica não é específica do diagnóstico de enfermagem Desobstrução ineficaz das vias aéreas, sendo associada aos diagnósticos de enfermagem respiratórios: Padrão respiratório ineficaz e Troca de gases prejudicada. A literatura mostra que estes diagnósticos são freqüentes no contexto das cardiopatias congênitas e ocorrem em conjunto (Silva et al, 2008), deste modo pode-se explicar o elevado número de avaliações classificadas como comprometidas do indicador Cianose. O indicador Ruídos adventícios respiratórios obteve índices de comprometimento em apenas 36,51% das crianças avaliadas. Silva et al. encontraram que a característica definidora Ruídos adventícios respiratórios constitui o melhor indicador para o diagnóstico Desobstrução ineficaz das vias aéreas, sendo freqüentemente reportado pela literatura quando o referido diagnóstico estava presente. No presente estudo, foram poucas as crianças que manifestaram alterações associadas a esta característica definidora. Silva et al. também consideraram que o indicador Tosse não constitui um indicador preciso para o diagnóstico Desobstrução ineficaz das vias aéreas, estando esta característica associada principalmente à dor, secundária à congestão hemodinâmica decorrente das cardiopatias. Corroborando com estes achados, encontraram-se alterações relacionadas à tosse em apenas 32% das crianças avaliadas. **CONCLUSÃO:** Entre as características definidoras avaliadas, Dispneia, Ritmo respiratório e Ortopneia apresentaram comprometimento em pelo menos metade das crianças, seguidas pelas características: Sons respiratórios diminuídos e Cianose. Os indicadores Freqüência respiratória, Ruídos adventícios respiratórios e Tosse mostraram menor comprometimento entre as crianças avaliadas. Vale ressaltar que estas características foram analisadas isoladamente, de modo que não se pôde avaliar

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

Iracema Gardã



Trabalho 294 - 4/4

a presença do diagnóstico em estudo. Destaca-se também que algumas destas características compõem o diagnóstico de enfermagem Padrão respiratório ineficaz, freqüentemente associado ao diagnóstico Desobstrução ineficaz das vias aéreas. A ocorrência destes em conjunto poderia justificar maiores alterações encontradas em algumas das características definidoras estudadas.

DESC: Diagnóstico de Enfermagem; Cardiopatias Congênitas; Saúde da Criança.

REFERÊNCIAS

1. Silva VM, Lopes MVO, Araujo TL. Razão de chance para diagnósticos de enfermagem em crianças com cardiopatia congênita. *Inves Educ Enferm.* 2007; 25:30-38.
2. Beach D, Schwartzstein RM. The genesis of breathlessness what we understand?. In: Booth S, Dudgeon D. *Dyspnoea in advanced disease: a guide to clinical management.* Oxford University Press: 2006.
3. Silva VM, Lopes MVO, Araujo TL, Ciol MA, Carvalho EC. Clinical indicators of ineffective airway clearance in children with congenital heart disease. *Journal of Clinical Nursing.* 2008; 18:729-736.
4. Torchio R, Gulotta C, Greco-Lucchina P, et al. Orthopnea and Tidal Expiratory Flow Limitation in Chronic Heart Failure. *Chest.* 2006;130;472-479.
5. Silva VM, Lopes MVO, Araujo TL. Diagnósticos de enfermería y problemas colaboradores en niños com cardiopatías congénitas. *Revista Mexicana de Enfermería Cardiológica.* 2004; 12:50-55.

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

Trabalho 2609 - 1/4

CARACTERÍSTICAS DEFINIDORAS DOS DIAGNÓSTICOS DE
ENFERMAGEM EM PACIENTES INFARTADOS QUE REALIZARAM
ANGIOPLASTIA CORONARIANA COM *STENT*PAIVA, GLAZIANE DA SILVA¹LOPES, MARCOS VENÍCIOS DE OLIVEIRA²

Introdução: O Infarto Agudo do Miocárdio (IAM) é decorrente da obstrução em artéria(s) coronária(s) ocasionando interrupção da corrente sanguínea com conseqüente isquemia e necrose no tecido atingido. Os avanços no tratamento de reperfusão coronariana através da Angioplastia Transluminal Percutânea Coronariana (ATPC) com a implantação do *stent*, contribuíram para o declínio da área afetada e da taxa de mortalidade por infarto. Após este procedimento, o infartado exige cuidados de enfermagem peculiares decorrente do comprometimento cardíaco e do grau de dependência física. Para que o enfermeiro e sua equipe desenvolvam atividades individuais e coerentes, o enfermeiro deve utilizar o processo de enfermagem como método que o permita identificar as respostas humanas e o embase na tomada de decisões necessárias ao desenvolvimento do plano terapêutico. A identificação das características definidoras para a elaboração dos diagnósticos de enfermagem auxiliam o enfermeiro na elaboração de intervenções adequadas às necessidades particulares de cada paciente, cooperando para a implementação de ações eficazes e rápidas para a resolução dos problemas identificados. Objetivo: Identificar as características definidoras apresentadas pelos pacientes com infarto do miocárdio que realizaram angioplastia primária com *stent*, segundo a Taxonomia II da NANDA. Metodologia: O presente estudo foi transversal e de natureza descritiva-exploratória. A pesquisa se desenvolveu em um hospital público do Município de Fortaleza, CE. A população constou de 51 pacientes internados em enfermarias, diagnosticados com infarto do miocárdio. O instrumento de coleta de dados constou de um formulário estruturado com perguntas fechadas, preenchido através de entrevista, exame físico e consulta ao prontuário do paciente. Após autorização escrita do Comitê de ética, a coleta de dados foi iniciada, tendo

1. Enfermeiro, Mestre, Prefeitura Municipal de Fortaleza. E-mail: glazianefabricio@hotmail.com

2. Enfermeiro, Doutor, Professor da Universidade Federal do Ceará. E-mail: marcos@ufc.br

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

Trabalho 2609 - 2/4

abrangido o período de janeiro a agosto de 2006. Os dados foram organizados em tabelas no Programa Excel, permitindo a identificação das características definidoras dos pacientes com IAM que realizaram ATPC com *stent*. O processo de raciocínio diagnóstico seguiu as etapas preconizadas por Gordon (1994) que incluiu: coleta, interpretação/agrupamento da informação e definição das categorias diagnósticas. Foram garantidos o anonimato da identidade dos pacientes, o acesso aos dados da pesquisa e liberdade de desistirem quando desejarem, em atenção aos preceitos contidos na Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde. Resultados: Os pacientes infartados que realizaram angioplastia com colocação de *stent* apresentaram 126 características definidoras que serviram de base para a elaboração dos diagnósticos de enfermagem. Neste artigo, apresentaremos aquelas com frequência acima do percentil 75, representando 73,10% do total. A característica definidora Alterações eletrocardiográficas refletindo arritmia ou isquemia esteve presente em 94,1% dos infartados. Esta é decorrente da obstrução coronariana pela placa ateromatosa que causa interrupção ou diminuição do fluxo sanguíneo e morte celular, sendo detectada através de traçados anormais no eletrocardiograma. A característica Ausência de alguns dentes ou ausência completa, também, foi observada em 94,1% dos pacientes e está relacionada com a falta de cuidados com a higiene bucal, sendo uma característica intrínseca ao diagnóstico Dentição prejudicada. Os diagnósticos de enfermagem relacionados aos prejuízos na mobilidade e no autocuidado apresentaram as seguintes características definidoras: Incapacidade de realizar higiene íntima apropriada (76,5%); Incapacidade de manipular as roupas para realizar a higiene íntima (74,5%); Incapacidade de lavar o corpo ou partes do corpo, Incapacidade de obter ou chegar à fonte de água, Incapacidade de pegar os artigos para banho, Incapacidade de entrar e sair do banheiro, Incapacidade de chegar ao vaso sanitário ou à cadeira higiênica (72,5%); Capacidade prejudicada de andar às distâncias necessárias (70,6%); Amplitude limitada de movimento, Capacidade prejudicada de pôr ou tirar ítems, Incapacidade de pegar roupas (68,6%); Incapacidade de colocar roupas na parte inferior do corpo, Incapacidade de calçar meias, Capacidade limitada para desempenhar as

1. Enfermeiro, Mestre, Prefeitura Municipal de Fortaleza. E-mail: glazianefabricio@hotmail.com
2. Enfermeiro, Doutor, Professor da Universidade Federal do Ceará. E-mail: marcos@ufc.br

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

Trabalho 2609 - 3/4

habilidades motoras grossas (66,7%); Capacidade prejudicada de virar-se de um lado para outro, (60,8%); Capacidade prejudicada de mover-se da supina para sentada, da supina para prona e para esquivar-se (58,8%); Capacidade prejudicada transferir-se da cama para cadeira (56,9%). Percebemos o grau de dependência dos pacientes após a realização da angioplastia com *stent* coronariano. Importante o enfermeiro identificar estas necessidades a fim de estabelecer um plano de ação específico, delegando a sua responsabilidade, a da equipe, do paciente e acompanhante para que a terapêutica do autocuidado seja atendida. O paciente deverá ser avaliado continuamente a fim de manter um plano de assistência atualizado das necessidades e habilidades individuais. Quanto maior a dependência, maior a necessidade do paciente das ações de enfermagem. O prejuízo na mobilidade e a dinâmica de funcionamento hospitalar ocasionaram prejuízos no sono noturno e descanso diurno. As características definidoras foram: Três ou mais despertares durante a noite, Insatisfação com o sono (66,7%); Queixas verbais de dificuldade para adormecer (64,7%); Despertares prolongados (58,8%); Prazo de início do sono maior que 30 minutos (41,2%). Conclusão: Observamos uma predominância de características definidoras relacionadas às necessidades de ordem biológica, principalmente relacionados a alterações no autocuidado, na movimentação e deambulação, quando comparados às de âmbito psico-emocional. Este fato pode ser justificado pela situação de maior dependência dos pacientes junto à equipe de enfermagem decorrente da própria patologia e da realização da angioplastia. Importante destacar a relevância do enfermeiro utilizar-se do processo de enfermagem como instrumento de avaliação dos pacientes para que a equipe de enfermagem atenda as necessidades apresentadas pelos infartados que realizaram angioplastia com *stent*. Bibliografia: DUDA, N. T.; TUMELERO, R. T.; PRETTO, J. L.; CARNIELETTO JUNIOR, A.; TOGNON, A. P.; THIESEN, M. Angioplastia coronária primária no tratamento do infarto do miocárdio. **Rev. Méd. Hosp. São Vicente de Paulo**, v. 11, n. 26, p. 31-34, jan./jun. 2000. Disponível em: <<http://www.hsvp.com.br/download/revista/26007.pdf>>. Acesso em: 25 jul. 2004. GORDON, M. **Nursing diagnosis**: process and application. 3rd ed. St. Louis: Mosby, 1. Enfermeiro, Mestre, Prefeitura Municipal de Fortaleza. E-mail: glazianefabricio@hotmail.com

2. Enfermeiro, Doutor, Professor da Universidade Federal do Ceará. E-mail: marcos@ufc.br

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

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



Trabalho 2609 - 4/4

1994; NORTH AMERICAN NURSING DIAGNOSIS ASSOCIATION (NANDA).
Diagnóstico de enfermagem da NANDA: definições e classificação. São Paulo:
Artmed, 2005.

Descritores: Diagnósticos de Enfermagem. Infarto do Miocárdio. Angioplastia
Transluminal Percutânea Coronária.

1. Enfermeiro, Mestre, Prefeitura Municipal de Fortaleza. E-mail:
glazianefabricio@hotmail.com

2. Enfermeiro, Doutor, Professor da Universidade Federal do Ceará. E-mail: marcos@ufc.br

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

Iracema Gardã



Trabalho 2509 - 1/3

**CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS E AS RAZÕES E/OU MOTIVOS DO
ABORTAMENTO EM UMA MATERNIDADE PÚBLICA DE TERESINA-PI**Santos, Ariane Gomes dos¹Nery, Inez Sampaio²Moura, Fernanda Maria de Jesus S. P.³Furtado, Érida Zoé Lustosa¹

O aborto é tido como um problema social e de saúde pública complexo visto a existência de posicionamentos divergentes em seu entorno. Assunto debatido mundialmente, sobretudo nos países onde ele é considerado crime, como é o caso do Brasil, de acordo com o artigo 124 do Código Penal Brasileiro, uma vez que expõe a mulher a risco de vida e a sequelas irreversíveis. No entanto, o artigo 128 dispõe que não se pune a realização do aborto nos casos de risco de vida da gestante e de gravidez resultante de estupro. Este estudo teve por objetivos: identificar as características epidemiológicas do abortamento provocado ou espontâneo vivenciado por mulheres atendidas em uma maternidade pública de Teresina – PI; conhecer as razões e/ ou motivos que conduziram as mulheres ao abortamento; e, analisar os fatores sócio-econômicos, culturais e obstétricos das mulheres que tiveram processo abortivo na referida instituição. Trata-se de um estudo de natureza quantitativa epidemiológica realizado com mulheres hospitalizadas em processo de abortamento. O instrumento utilizado para a coleta de dados foi um formulário previamente elaborado contendo questões abertas e fechadas. A amostra do estudo foi constituída por 70 mulheres hospitalizadas, que tiveram como causa de internação o abortamento. A coleta de dados ocorreu no período de abril a maio de 2009 pelas autoras seguindo-se os preceitos legais da Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde. Os dados obtidos foram submetidos à análise estatística por meio do software SPSS e, posteriormente, apresentados em forma de tabelas para melhor discussão do tema.

[1] Graduandas do 8º período do Curso de Enfermagem - bacharelado da UFPI.

[2] Doutora em Enfermagem. Profª. Associado I das disciplinas Saúde da Mulher e Saúde Reprodutiva da UFPI. Email: ineznery.ufpi@gmail.com

[3] Mestre em Enfermagem. Professora Assistente das disciplinas Saúde da Mulher e Saúde Reprodutiva da UFPI

**TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL**

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

**Trabalho 2509 - 2/3**

RESULTADOS: A análise dos dados permitiu identificar que a faixa etária mais prevalente foi entre 17 e 31 anos, ou seja, 77,14% e que tanto mulheres de pouca idade (12 a 16 anos) quanto mulheres em idade mais avançada (42 a 46 anos) apresentaram baixos índices de abortamento com 2,86%. Os dados sócio-econômicos, por sua vez, revelaram que das entrevistadas 35,71% não haviam sequer concluído o ensino fundamental. Mais da metade (61,43%) refere não exercer atividade remunerada, sendo a ocupação mais freqüente neste grupo a de “dona de casa” (20%). A renda mais comumente encontrada não ultrapassou um salário mínimo (50%). Quanto à composição familiar destas mulheres prevaleceu famílias de 4 a 6 membros (44,29%), sendo a gravidez resultado de um relacionamento estável na maioria dos casos (60%). Quanto ao perfil obstétrico, obteve-se que a primeira menstruação em 67,14% dos casos ocorreu entre 12 e 14 anos e a primeira relação sexual entre 15 e 17 anos. Cerca de 43% das entrevistadas eram nulíparas e na maior parte dos casos a gravidez não foi planejada (61,43%). Por fim, a investigação das razões e/ou motivos do abortamento evidenciou que apesar da grande maioria das participantes deste estudo (95,71%) ter afirmado que não sofreram influência direta para que desencadeasse o abortamento, a opinião do pai do concepto foi decisiva na tomada de decisão em relação à prática do abortamento. A partir do estudo realizado pode-se caracterizar a população em questão, o que serve de subsídios aos profissionais e gestores comprometidos com esta área de atuação, destacando-se, sobretudo, a importância da atuação da profissional enfermeira, não apenas como cuidador, mas também como educador, já que a enfermagem deve atuar no cuidado, na prevenção, na promoção da saúde, no tratamento e na reabilitação. Sendo assim, a educação sexual é de enorme valia para a prevenção não apenas de uma gravidez indesejada com um conseqüente abortamento, mas também para a prevenção de doenças sexualmente transmissíveis (DST's), gravidez precoce e aborto provocado.

PALAVRAS-CHAVE: Perfil Epidemiológico, Abortamento, Razões, Enfermagem

REFERÊNCIAS

[1] Graduandas do 8º período do Curso de Enfermagem - bacharelado da UFPI.

[2] Doutora em Enfermagem. Profª. Associado I das disciplinas Saúde da Mulher e Saúde Reprodutiva da UFPI. Email: ineznery.ufpi@gmail.com

[3] Mestre em Enfermagem. Professora Assistente das disciplinas Saúde da Mulher e Saúde Reprodutiva da UFPI

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

Trabalho 2509 - 3/3

BERLOFI, L.M.; ALKMIN, E.L.C.; BARBIER, M.; GUAZZELLI, C.A.F.; ARAÚJO, F.F. Prevenção da reincidência de gravidez em adolescentes: efeitos de um programa de planejamento familiar. **Acta Paul Enferm.** São Paulo. v.19, n.2, p.196-200. 2006.

BLOCH, KU. ; COUTINHO, E.U.S. **Fundamentos da pesquisa epidemiológica.**In: MEDRONHO, R.A. et al. Epidemiologia. São Paulo: Atheneu, 2003.

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, n.2, p.283-292. 2003.

OLINTO, Maria Tereza Anselmo; MOREIRA-FILHO, Djalma de Carvalho. Fatores de risco e preditores para o aborto induzido: estudo de base populacional. **Caderno de Saúde Pública.** Rio de Janeiro – RJ, v. 22, n.2, p. 365-375, fevereiro 2006.

OLIVEIRA, M. S; BARBOSA, I. C. F. J; FERNANDES, A. F. C. Razões e sentimentos de mulheres que vivenciaram a prática do aborto. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste,** Fortaleza-CE, v. 6, n.3, p. 23-30, set/dez 2005.

[1] Graduandas do 8º período do Curso de Enfermagem - bacharelado da UFPI.

[2] Doutora em Enfermagem. Profª. Associado I das disciplinas Saúde da Mulher e Saúde Reprodutiva da UFPI. Email: ineznery.ufpi@gmail.com

[3] Mestre em Enfermagem. Professora Assistente das disciplinas Saúde da Mulher e Saúde Reprodutiva da UFPI

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

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



Trabalho 1265 - 1/3

CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS DE GESTANTES ATENDIDAS EM UM CENTRO DE SAÚDE DE FORTALEZA-CE: UM ENFOQUE NA SEXUALIDADE

Paiva, Jamile de Souza Pacheco¹

Gondim, Aparecida Neuritiany Chaves²

Pitombeira, Hércia Carla dos Santos³

Barbosa, Bartira Nunes⁴

Gomes, Linicarla Fabiole de Souza⁵

Damasceno, Ana Kelve de Castro⁶

Introdução: Inúmeros são os avanços científicos e tecnológicos das últimas décadas, nota-se, entretanto, que a evolução não se processa de maneira homogênea sendo a sexualidade um tema impregnado de mitos, preconceitos e desconhecimentos para muitas pessoas. É um tema que se reveste de contradições, tabus e ignorância, a tal ponto que nos dias atuais muitas pessoas consideram este tema como exclusivo para adultos. A gestação é um período especial no qual a sexualidade geralmente se manifesta de forma diferenciada. Influências psicológicas e socioculturais, podem levar os casais a enriquecer sua vida sexual, ou a reduzir os momentos de prazer a dois. Dependendo das condições psicológicas em que a mulher se encontra e do grau de aceitação da gravidez, ela poderá se satisfazer com a mesma quantidade de carinho recebida antes da gravidez, ou passar a sentir-se carente mesmo diante das atenções de seu companheiro (MARTINS; LECH, 2003). A educação em saúde é uma forma do enfermeiro criar um espaço

1. Enfermeira graduada pela Universidade Federal do Ceará e membro do Projeto Enfermagem na Promoção da Saúde Materna

2. Acadêmica de Enfermagem da Universidade Federal do Ceará e Bolsista do PIBIC/FUNCAP e membro do Projeto Enfermagem na Promoção da Saúde Materna.

3. Acadêmica de Enfermagem da Universidade Federal do Ceará e Bolsista do PIBIC/UFC e membro do Projeto Enfermagem na Promoção da Saúde Materna.

4. Acadêmica de Enfermagem da Universidade Federal do Ceará e Bolsista do PET SAÚDE/UFC. e membro do Projeto Enfermagem na Promoção da Saúde Materna

5. Enfermeira da Maternidade Escola Assis Chateaubriand e membro do Projeto Enfermagem na Promoção da Saúde Materna

6. Orientadora, Professora Adjunto II e Doutora do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal do Ceará (UFC) e Especialista em Enfermagem Obstétrica e Saúde da Família. Email: anakelve@hotmail.com. e 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 1265 - 2/3**

discursivo dos aspectos relevantes da sexualidade. Cabe ao profissional de saúde tentar esclarecer as questões que essas mulheres têm nos mais variados atendimentos, já que as dificuldades em viver a sexualidade são mais comuns do que se pode imaginar. Nesse sentido, em sua avaliação, o enfermeiro deve ter uma abordagem mais holística, orientando a gestante quanto a saúde sexual e reprodutiva. Este deve atentar para a expressão da sexualidade nas diferentes etapas do ciclo vital; a fisiologia da reprodução; o comportamento sexual de risco; prevenção de doenças sexualmente transmissíveis; as disfunções sexuais; câncer cérvico uterino e de mama (FRANÇA; BAPTISTA, 2007). Assim, nosso estudo tem como **Objetivo:** Caracterizar as gestantes atendidas em uma unidade básica de saúde quanto a sexualidade. **Metodologia:** Trata-se de uma investigação transversal, descritiva e com abordagem quantitativa, realizada durante o período de novembro/2008 a março/2008 no Centro de Saúde Anastácio Magalhães (CSAM). Este local faz parte da Secretaria Executiva Regional III, do Município de Fortaleza, e é uma instituição de referência no atendimento pré-natal de baixo risco, atendendo, em média, 150 gestantes ao mês. A amostra foi composta por 108 gestantes, sendo utilizado um formulário para a coleta dos dados, posteriormente analisados com auxílio do programa Statistical Package for the Social Sciences SPSS (versão 15.0). O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Ceará (UFC). **Resultados:** O estudo evidenciou que 87(80,6 %) das gestantes eram procedentes da capital, 76(70,6%) estavam na faixa etária de 20 a 29 anos. A maioria, 69(63,9%), apresentava ensino médio incompleto ou completo, 52(48,1%) com renda familiar de um salário mínimo e 51(47,2%) viviam em união consensual. Quanto aos dados obstétricos, a maioria das gestantes 80(74,1%) encontravam-se na primeira ou segunda gestação, 65(60,2%) nunca pariram anteriormente, nunca abortaram 89(82,4%) e nem tiveram natimorto 105(97,2%), portanto, não possuíam filhos vivos 66(61,1%). Quanto ao início do pré-natal, no 1º trimestre começaram 69(63,9%) das gestantes e 31(28,7%) no 2º trimestre, 40 (37%) planejaram a gestação e 64(59,3%) realizaram exame de prevenção durante a gestação ou pelo menos seis meses antes. Os profissionais responsáveis pelo pré-natal foram ambos, médicos e enfermeiros representando 52(48,1%), seguido de somente médico 45(41,7%). Sobre

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza**Trabalho 1265 - 3/3**

intercorrências pessoais e obstétricas de gestações anteriores a prevalência foi de 81(75%) que correspondia a nenhuma intercorrência, seguida de 22 (20,4%) que equivalia a Infecção urinária. 93(86,1%) declararam praticar sexo durante a gestação. Para 47(43,5%) a atividade sexual piorou durante a gestação. Quanto a nota atribuída à desejo sexual antes da gravidez essa encontrou-se acima de oito (8,0) representando 76(70,4%), porém a nota atribuída ao desejo sexual durante a gravidez foi de cinco (5,0) em 23(21,3%) gestantes, seguido de zero em 19(17,6%). **Conclusão:** Conclui-se que modificações decorrentes da gravidez são comuns na diminuição do desejo sexual, não impedindo, contudo, que o casal continue as relações sexuais. Para alguns casais existe o temor de que a relação sexual machuque a mãe ou o bebê, ou mesmo as náuseas acabam por impedir o curso normal da relação. A forma como a gestação é recebida também é fator que interfere fortemente no desejo sexual do casal, pois, se o filho não foi planejado e a união já não estava bem, pode ocorrer um aumento das crises do casal, que poderão ser justificadas como advindas dos fatores comuns às fases da gestação. Situação que se mostrou presente no nosso estudo, demonstrado pelo não planejamento da gestação na maioria das gestantes 67 (62%). Nota-se, portanto, que apesar da elevada cobertura pré-natal, ainda existe uma carência no atendimento em planejamento familiar, programa que merece incentivo na rede assistencial.

Descritores: Gestação; Sexualidade; Atenção básica à saúde.

Bibliografia:

1. MARTINS, PCR; LECH MB. Oscilações do Desejo Sexual no Período Gestacional. **Rev. Estudos de Psicologia**, PUC Campinas, v.20, n.3, p.37-46, Set/Dez. 2003.
2. FRANÇA, ISX; BAPTISTA, RS. A construção da sexualidade 12 brasileira: implicações para a enfermagem. **Rev Bras Enferm**, v. 60, n.2, p. 202-6, Mar-Abr. 2007.

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

Trabalho 2852 - 1/2

FINITO, IVATA LIQUIDA FICTASHERCULANO, Marta Maria Soares²
VASCONCELOS, Lea Dias Pimentel Gomes³
SOUSA, Rosilea Alves de⁴

INTRODUÇÃO: A assistência à mulher é uma política de saúde do governo. Apesar deste fato, alguns estudos são direcionados aos diagnósticos de óbitos femininos em seus períodos reprodutivos, climatério e pós-climatério, sendo assim mortalidade feminina é um relevante indicador de saúde, é imperioso o monitoramento dos óbitos destas mulheres com o objetivo de desvendar a qualidade da assistência a que as mulheres estão sendo submetidas no período do ciclo gravídico puerperal. Assim, faz-se necessário dispor de dados para aprofundar estudos sobre tema a fim de contribuir para a melhoria da assistência a mulher **OBJETIVO:** Caracterizar os óbitos ocorridos em uma unidade de terapia intensiva de uma maternidade pública na cidade de Fortaleza Ceará. **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo exploratório e descritivo, sendo os dados colhidos na Unidade de Terapia Intensiva de uma maternidade pública de Fortaleza - CE, no período de julho de 2001 a abril de 2009, a partir dos dados de mortes registrados no livro de admissão das pacientes. As variáveis estudadas foram; ano de ocorrência do óbito, idade, causas obstétrica e não obstétricas e procedência. **RESULTADOS:** Neste período ocorreram 108 mortes, sendo 88(81,49%) de causas obstétricas e 20(18,51%) de causas não obstétricas. A análise dos óbitos revelou que a idade das mulheres variou de 14 a 87 anos, com maior frequência na faixa etária de 25 a 30 anos. Nas idades acima de 50 anos, os óbitos estão relacionados as causas não obstétricas. Os óbitos maternos tiveram como principais causas: as síndromes hipertensivas e suas conseqüências, como síndrome HELLP, seguidos de óbitos relacionados as hemorragias e infecções, confirmando os dados de óbitos que ocorrem a nível nacional. Dos óbitos maternos, 11 (10,18%) ocorreram em mulheres menores de 18 anos configurando-se como fato relevante uma vez que confirma a adolescência como fator de risco gestacional. O evento de mortes de mulheres fora da idade reprodutiva, ou seja, acima de 50 anos (mais de 17%) justifica-se pela existência de patologias ginecológicas (principalmente câncer de mama) ou complicações cirúrgicas. Quanto à procedência, observou-se que 20% das mulheres são oriundas do interior do estado, fato esperado, visto que esta instituição classifica-se como de referência terciária na atenção à saúde da mulher. **CONCLUSÃO:** O estudo revelou que o perfil de mortalidade da instituição estudada condiz com o perfil relatado na literatura e que as causas relacionadas a gestação, parto e puerpério são preveníveis. Pode-se inferir ainda que, sendo a causa obstétrica um achado significativo, necessário se faz implementar ações efetivas durante o acompanhamento pré-natal como prevenção das complicações perinatais decorrentes de condições preveníveis.

Palavras Chaves: Mortalidade; Saúde da Mulher; Obstétricos

REFERÊNCIAS:

- ¹ Enfermeira. Coordenadora do Centro de Parto Normal e Membro do Comitê de Mortalidade Materna da Maternidade Escola Assis Chateaubriand – Universidade Federal do Ceará E-mail: lidupinto@hotmail.com
- ² Enfermeira do Centro de Parto Normal da Maternidade Escola Assis Chateaubriand – UFC.
- ³ Enfermeira obstétrica da Unidade de Terapia Intensiva da Maternidade Escola Assis Chateaubriand -UFC e mestre em cuidados clínicos em saúde pela UECE
- ⁴ Enfermeira. Diretora de Enfermagem da Maternidade Escola Assis Chateaubriand – UFC.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza**Trabalho 2852 - 2/2**

BATISTA, Luis Eduardo. Causas de Óbito segundo Raça/Cor no Estado de São Paulo, 1999. **BEPA:** Boletim Epidemiológico Paulista. 2 (19), Jun 2005. Disponível online: <http://www.cve.saude.sp.gov.br/agencia/bepa19_morte.htm>. Acesso em 18 ago. 2009.

COSTA, Aurélio Antônio Ribeiro et al . Mortalidade materna na cidade do Recife. **Rev. Bras. Ginecol. Obstet.**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 7, ago. 2002 .

MOTA, Santana Maria Marinho, GAMA, Silvana Granado N. da e THEME FILHA, Mariza Miranda. **A investigação do óbito de mulher em idade fértil para estimar a mortalidade materna no Município de Belém, Estado do Pará, Brasil.** *Epidemiol. Serv. Saúde.* [online]. mar. 2009, vol.18, no.1 [citado 17 Agosto 2009], p.55-64.

VIGGIANO, Marcello Braga et al . Necessidade de cuidados intensivos em maternidade pública terciária. **Rev. Bras. Ginecol. Obstet.**, Rio de Janeiro, v. 26, n. 4, maio 2004 .

(1)Enfermeira. Coordenadora do Centro de Parto Normal e Membro do Comitê de Mortalidade Materna da Maternidade Escola Assis Chateaubriand – Universidade Federal do Ceará E-mail: lidupinto@hotmail.com

(2)Enfermeira do Centro de Parto Normal da Maternidade Escola Assis Chateaubriand – UFC.

(3)Enfermeira obstétrica da Unidade de Terapia Intensiva da Maternidade Escola Assis Chateaubriand -UFC e mestre em cuidados clínicos em saúde pela UECE

(4)Enfermeira. Diretora de Enfermagem da Maternidade Escola Assis Chateaubriand – UFC.

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

Trabalho 1440 - 1/5

CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS: RELAÇÃO COM A
MORTALIDADE DE CRIANÇAS MENORES DE UM ANO, DE MÃES
ADOLESCENTES RESIDENTES EM MICRO-ÁREAS DE RISCOMaria Leonice de Lima Passos¹Maria Dalva Santos Alves²,Cristina Helena C.C.Pinto³Maria Glêdes Ibiapina Gurgel⁴Carmina Teixeira Borges⁵Ana Paula Lima de Almeida⁶

Introdução: O processo de territorialização em saúde no município de Fortaleza teve como objetivo delimitar e quantificar as micro-áreas de atuação das equipes de Saúde da Família, com referência em marcadores de situações de risco, implicando no necessário conhecimento de produção social, econômica e política. Durante o processo que possibilitou a demarcação de micro-áreas de risco, a Secretaria Municipal de Saúde (SMS) utilizou a base cartográfica do distrito técnico de endemias que, dispunha os dados por bairro e população. Esses dados foram cruzados com os dos setores censitários do IBGE, que agregou dados do perfil sócio-econômico, educacional e de infra-estrutura. O setor censitário é uma unidade territorial, formada por área contínua, situada em um único quadro; sua formação para levantamento demográfico baseia-se no número de domicílios particulares. Cada setor censitário urbano possui 250 domicílios. Identificando assim, grupos populacionais vulneráveis: crianças, adolescentes, forma de agregação social. Para a Organização Mundial da Saúde (OMS), a adolescência é a idade dos 10 aos 19 anos, sendo a pré-adolescência dos 10 aos 14 anos, e a adolescência propriamente dita dos 15 aos 19 anos, e representam cerca de 25% da população mundial. O adolescente é visto, no âmbito das políticas de saúde, como vulnerável pelo fato de estar em fase de transformações biológicas, psicológicas e sociais, além da fragilidade do conhecimento sobre o seu corpo, sexualidade e fecundação. A partir desta análise a SMS, classificou as micro-

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

Trabalho 1440 - 2/5

áreas em quatro níveis de risco, de grande interesse social, de acordo com a sua localização e perfil sócio-econômico, surgindo os seguintes tipos de micro-área: Micro-Área de Risco (MAR) Tipo 1 - são cadastrada pela Defesa Civil Municipal, somadas às áreas de risco social elevado (áreas sem pavimentação, habitações em áreas irregulares e desordenadas e comunidades historicamente conhecidas na cidade como "favelas"). Nestas áreas, a distribuição de pessoas por cada micro-área, ou território de atuação do Agente de Saúde, é de cerca de 500. MAR Tipo 2 – são as áreas vizinhas, mas que não possuem suas características peculiares. São áreas de população de baixa renda que contam com recursos sociais básicos como água, pavimentação, casa de tijolos, ruas definidas. Nestas áreas, a distribuição de pessoas por micro-área é de cerca de 700. MAR Tipo 3 - são as áreas onde a população residente possui acesso a escola, lazer e trabalho e as condições de habitação: própria ou alugada. Nestas áreas, a população possui telefone, água tratada e acesso à rede de esgoto. A distribuição de pessoas é de, aproximadamente, 1000 para cada micro-área. MAR Tipo 4 - é formada pelos grandes condomínios fechados da cidade, nos bairros nobres, onde o padrão das habitações é peculiar da classe média alta. Estas áreas se caracterizam pelo padrão arquitetônico de alto nível e por sua localização privilegiada. Destaca-se que a territorialização é um processo, com modelagem influenciada pela dinâmica da sociedade, onde é considerada a acessibilidade (geográfica, funcional, cultural, econômica) e a equidade (acesso, qualidade e resultados). O enfermeiro com atuação nas equipes do PSF deve estar atento a valorização dos grupos vulneráveis, na sua prática, atuando como promotor de saúde, desenvolvendo ações de prevenção, promoção e proteção individual e coletiva. O reconhecimento das multicausas e da importância do contexto sócio-econômico e cultural, é fundamental. Objetivo: Identificar características sociodemográficas e sua relação com a mortalidade de crianças menores de um ano de vida, filhos de adolescentes, residentes em micro-áreas de risco, no âmbito da Secretaria Executiva

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

Trabalho 1440 - 3/5

Regional VI em Fortaleza-Ce. Metodologia: Estudo transversal, descritivo e quantitativo. Desenvolvido no ambiente da Célula de Vigilância Epidemiológica desta secretaria, no mês de junho de 2009, após anuência da instituição. As fontes consultadas foram o Sistema de Informação de Mortalidade (SIM), o Sistema de Informação de Nascidos Vivos (SINASC), através do site: <http://www.saudefortaleza.ce.gov.br>, e do consolidado final das investigações de óbitos de menores de um ano ocorridos em áreas de abrangência e influência da SER VI em 2008. A escolaridade, local de residência, idade materna constituíram as variáveis analisadas neste estudo. A análise foi realizada com recurso do software Excel com frequência absoluta e relativa, sendo posteriormente analisadas com base no referencial teórico adotado no estudo. As informações coletadas são de domínio público, não sendo necessária apreciação da Comissão de Ética e Pesquisa. Resultados: A partir da análise das informações procedentes do SIM, SINASC e do consolidado das investigações realizadas no domicílio e hospital, foram notificados, 99 óbitos de crianças menores de um ano de vida, 25.6% destes óbitos são de filhos de mães adolescentes. Analisou-se também, o efeito conjunto sobre o óbito exercido pelas variáveis sociodemográficas, classificando o local de moradia ao tipo de risco exposto: 90% das adolescentes são residentes em MAR Tipo 1; 10% em MAR Tipo 2. Não houve registro de óbito nas MAR Tipo 3 e 4. Para análise da escolaridade materna, obedeceu-se aos intervalos presentes nos campos da Declaração de Óbito e Declaração de Nascido Vivo, relacionados com o número de anos estudados: nenhum; 1-3; 4-7; 8-11; 12 a +; Ignorado, sendo encontrados os percentuais: 14%(1-3); 53% (4-7); 33%(8-11); 0% para o intervalo 12+ e ignorado. Para a variável do número de consultas realizadas no pré-natal, 38% das gestantes realizaram entre 4-6; 33% nenhuma; 19% entre 1-3; e 10% com número de consultas ignoradas. Conclusão: A avaliação desses fatores de risco tem-se constituído em importante ferramenta para subsidiar processos decisórios de promoção para as ações direcionadas a adolescência, pautado nos princípios e diretrizes do SUS. As

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

Trabalho 1440 - 4/5

intervenções efetuadas pelo enfermeiro devem ser voltadas para essas dimensões, baseadas no diagnóstico de enfermagem.

Descritores: adolescência- mortalidade infantil- fatores de risco.

¹Enfermeira. Especialista em Vigilância Epidemiológica.Técnica da Célula de Vigilância Epidemiológica da Secretaria Municipal de Saúde(SER VI).E mail: leonicepassos@hotmail.com

²Enfermeira Doutora em Enfermagem e Professora da UFC

³. Enfermeira. Especialista em Vigilância Epidemiológica.Gerente Célula de Vigilância Epidemiológica da Secretaria Municipal de Saúde(SER VI)

⁴Enfermeira, Coordenadora do Núcleo Hospitalar de Epidemiologia do HDGM Messejana e Doutoranda em enfermagem na Universidade Federal do Ceará (UFC).

⁵ Enfermeira. Especialista em Saúde Pública. Secretaria de Saúde do Estado do CEARÁ
(SESA)

⁶ Enfermeira. Especialista em Saúde da Família. Secretaria da Saúde do Município de Caucaia. 3.

BIBLIOGRAFIA:

1. FRANCO, MC. et al. Constução epistemológica e cultural do cuidar em enfermagem.In: SILVA,YF;FRANCO,MC; (Orgs.).Saúde e doença: uma abordagem cultural da enfermagem. Florianópolis:Papa-Livro, 1996.p.27.
2. FRIAS, PG;PEREIRA,PMH;VIDAL,AS; LIRA,PIC.Avaliação da cobertura do Sistema de Informação de Nascidos Vivos e a contribuição das fontes potenciais de notificação do nascimento em dois municípios de Pernambuco. Brasil. Revista epidemiologia e serviços de saúde. Revista do Sistema Único de Saúde do SUS do Brasil. V.16, n.2, abril/junho de 2007, p.93-105.
3. HAIDAR, FH; OLIVEIRA,UF; NASCIMENTO,IF. ESCOLARIDADE Materna. Correlação com indicadores obstétricos. Cadernos de Saúde Pública, v. 17, n.3, 2001, p.1025-29.
4. JUNQUEIRA,LAP; I NOJOSA,RM. Desenvolvimento Social e Intersetorialidade na gestão Pública Municipal. Disponível em: <http://www.datasus.gov.br/cns/inovador/FORTALEZA.HTM>. Acesso em 16/06/09

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

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



Trabalho 1440 - 5/5

5. LEAL, MC; GAMA, SGN; CUNHA, CB. Desigualdades raciais, sociodemográfica na assistência ao pré-natal e ao parto, 1999-2002. Rev.de Saúde Pública. V.39, n.1, 2005, p.100-07.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

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

Iracema Gardã

Trabalho 1806 - 1/3

CARACTERIZAÇÃO DE CASOS DE HOMICÍDIO EM UMA CAPITAL DO NORDESTE BRASILEIRO: 2003 A 2007

Carvalho, Tânia Silva¹
Santos, Kélcia Kallyny Santana dos¹
Ferreira, Adilma de Sousa²
Oliveira, Adélia Dalva da Silva³
Araújo, Telma Maria Evangelista de⁴
Parente, Adriana da Cunha Menezes⁵

Introdução: o Sistema Único de Saúde – SUS, como rede municipal dos serviços de saúde, tem necessidade de propor medidas que contribuam com a elevação da capacidade resolutiva do sistema de prevenção de mortes prematuras. Deste modo, todos os serviços públicos de saúde têm dentre sua conjuntura de atendimento envolver programas preventivos e educacionais relacionados à temática, pois esta vem se apresentando constantemente no cenário nacional como página principal dos meios de comunicação. Sabe-se que a maioria deles envolve o uso de armas de fogo, que incidem sobre os grupos sociais cujo perfil sócio-econômico é menos privilegiado quando comparado a outras causas de violência¹. Assim, o presente estudo objetivou caracterizar os casos de homicídio registrado no município de Teresina PI, no período de 2003 a 2007. Metodologia: a pesquisa foi realizada a partir dos atestados de óbitos (Nº 1.084) registrados no Instituto Médico Legal-IML. Utilizou-se a abordagem quantitativa. A coleta de dados foi realizada após autorização do IML e do CEP/NOVAFAPI (CAEE: 0188.0.043.000-07). Resultados: o número de casos de homicídio no município de Teresina/PI apresentou um aumento progressivo de 2003 a 2006, tendo um declínio de aproximadamente 20% dos casos em 2007 se comparado ao ano subsequente. Alguns fatores podem estar relacionados a essa estatística, dentre eles destacam-se as medidas de segurança pública adotadas no município. Em 2005 o Secretário Estadual de Segurança Pública, conseguiu aprovação de um

¹ Enfermeira. Especialista em Saúde Pública. Atuante no município de Picos/Piauí.

² Enfermeira. cursando Especialização em Urgência e Emergência. Atuante no município de Picos/Piauí

²³ Mestre em Enfermagem. Professora do Curso de Enfermagem da Faculdade de Saúde e Ciências Humanas e Tecnológicas do PI – NOVAFAPI

³⁴ Doutora em Enfermagem. Professora do Curso de Enfermagem da Universidade Federal do Piauí – UFPI e da Faculdade de Saúde e Ciências Humanas e Tecnológicas do PI – NOVAFAPI. Coordenadora do Mestrado em Enfermagem da UFPI

⁴⁵ Mestre em Enfermagem. Professora Coordenadora do Curso de Enfermagem da Faculdade de Saúde e Ciências Humanas e Tecnológicas do PI – NOVAFAPI. e-mail: aparente@novafapi.com.br

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

Iracema Gardã



Trabalho 1806 - 2/3

projeto de Lei intitulado “Boa Noite Teresina” que entrou em vigor no ano de 2006 reduzindo não somente os casos de homicídio no município, mas também outros atos violentos como furtos, agressões, arrombamentos, entre outros². Ao se avaliar o índice de homicídio para 100 mil habitantes no município Teresina obteve-se uma média de 27,8 homicídios por 100 mil hab. nos cinco anos estudados. A classificação dos óbitos por sexo, mostrou um predomínio para o sexo masculino de mais de 90% dos casos em todos os anos, em relação ao sexo feminino. Esses achados referentes aos elevados números de casos de homicídio no sexo masculino também é encontrado em outros trabalhos³⁻⁵ que apresentam taxas mais elevadas no grupo de homens, relatando que no Brasil em 2003 o percentual de casos de homicídio foi de 52,8/100 mil no sexo masculino e 4,3/100 mil no sexo feminino, apresentando assim um risco de 12,3 vezes maior para os homens. Com relação à faixa etária, observou-se que o percentual anual de homicídios são extraordinariamente mais elevados na faixa etária que compreende 20 a 29 anos de idade (45,2%) com relação aos outros grupos. Porém, não se pode desconsiderar que a faixa etária de 10 a 19 anos e de 30 a 39 anos de idade que apresentam também frequência significativa, em torno dos 18%. Quanto ao estado civil, tem-se em média que 72,4% dos casos de homicídio são de solteiros, o que corrobora com a faixa etária de maior frequência anteriormente discutida. Os grupos ocupacionais em que houve um maior índice de homicídio foram os estudantes nos anos de 2003 (21,2%), 2004 (20,0%), 2005 (19,0%), 2006 (20,5%), 2007(16,0%), se diferenciado o ano de 2007 que apresentou um percentual menor em relação aos últimos anos e igual ao percentual observado na categoria construção/manutenção (16,0%). Quanto aos meios utilizados para o homicídio, os mais frequentes, em todos os anos, foram arma de fogo seguida de arma branca. Em relação à variável mês de ocorrência, observou-se a presença de homicídio em todos os meses dos cinco anos estudados, não havendo nenhuma diferença significativa entre eles. Conclusões: através da coleta de dados, observou-se a predominância de casos de homicídio em diversas populações, os quais se destacam como os mais vulneráveis os adultos jovens na faixa etária entre 20 a 29 anos de idade, sendo as vítimas com maior percentual homens. Este dado é relevante, visto que retrata a intensidade como a violência vem acometendo pessoas do sexo masculino em nosso País, o

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

Iracema Gardã

**Trabalho 1806 - 3/3**

que representa conseqüências na estrutura econômica, social e familiar. O meio mais utilizado para a prática de homicídio foi arma de fogo, representando um total de 58,5% de vítimas fatais seguido de arma branca com 36,8%. Assim, para uma atuação efetiva e eficaz esta realidade precisa ser alvo de atitudes governamentais, organizadas e planejadas. Deste modo, este trabalho pode vir alicerçar discussões e auxiliar na reflexão desta problemática que se tornou um problema de saúde pública e que gera alterações impactantes em toda a sociedade. Os dados, aqui apresentados, podem subsidiar intervenção do enfermeiro, pois ele deve assumir uma postura de influenciador através de medidas de prevenção que possibilitem reduzir os casos de violências tais como: realizar palestras educativas, atitudes de conscientização dos jovens sobre o uso das drogas, traçarem um plano de medidas junto ao governo que favoreçam ocupação, acesso a bens e serviços sociais e educação. Sabe-se que tal tarefa não é fácil, pois implica em condições de dificuldades pelo fato de tratar-se de uma questão que envolve fatores individuais e culturais, e ainda pela necessidade da criação de um elo entre a segurança, a educação e à Saúde Pública.

Descritores: Enfermagem; Homicídio; Saúde pública; Violência.

Referencias:

1. Barros MDA, Ximenes R, Lima MLC. Mortalidades por Causas Externas em Crianças e Adolescentes, Tendências de 1979 a 1995. Revista de Saúde Pública 2001; 35(2): 142-9.
2. Prefeitura Municipal de Teresina. Boa noite Teresina. [citado em: : 02 de nov de 2007]. Disponível em: <http://www.teresina.pi.gov.br>
3. Waiselfisz JJ. Mapa da Violência dos Municípios Brasileiros. 1a. ed. Brasília; 2007.
4. Souza ER, Lima MLC. Panorama da Violência Urbana no Brasil e suas Capitais. Revista Ciência Saúde Coletiva 2007; 11: p. 1211-222.
5. Lima MLC, et al. Evolução de Homicídios por Área Geográfica em Pernambuco entre 1980 e 1998. Revista de Saúde Pública 2002; 36(4):462-69.

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

Iracema Gardã

**Trabalho 3152 - 1/2**CARACTERIZAÇÃO DE HIPERTENSOS QUE FAZEM USO DE
PSICOFARMACOS EM UM PROGRAMA DE SAÚDE DA FAMÍLIA
DE FORTALEZA-CEBraga, Luana Silva¹Borges, José Wicto Pereira²Abreu, Rita Neuma Dantas Cavalcante de³Albuquerque, Ana Caroline Costa de⁴Góis, Tarcisia Rodrigues⁵

INTRODUÇÃO: Os psicofármacos estão entre as drogas mais largamente prescritas em todo o mundo. O uso dessas substâncias pela população hipertensa ainda é pouco estudado. **OBJETIVO:** Descrever o perfil de hipertensos acompanhados pelo Programa HIPERDIA em uso de fármacos sedativo-hipnóticos e antidepressivos. **METODOLOGIA:** Estudo do tipo descritivo, quantitativo, realizado em uma Unidade Básica do Programa Saúde da Família em Fortaleza-CE em 2008. A coleta foi realizada através da identificação das pessoas agendadas para consulta de enfermagem ou médica com diagnóstico de hipertensão em uso de fármacos sedativo-hipnóticos e/ou antidepressivos. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa sob o nº 056/08. **RESULTADOS:** Foram identificados 29 hipertensos, em sua maioria idosos (58,7%), do sexo feminino (89%), viúvos ou solteiros (55,2%); a maioria cursou o ensino fundamental (65,5%) e referiu renda familiar de até 3 salários mínimos (82,8%). Dos 29 pacientes em uso de Psicofármacos, 14 utilizavam benzodiazepínicos, outros 12 antidepressivos tricíclicos, 2 usavam benzodiazepínico e antidepressivo tricíclico e um paciente utilizava antipsicótico e benzodiazepínico, além dos anti-hipertensivos e hipoglicemiantes. **CONCLUSÕES:** Esse perfil sugere maior investigação por parte dos profissionais de saúde que lidam com essa população com intuito de identificar precocemente estados de ansiedade, alterações do humor, estresse, depressão, dentre outras alterações.

Palavras-chave: antidepressivos, hipertensão, Programa de Saúde da Família.

¹Enfermeira, Pós-Graduada em Saúde da Família, UFC; Professora do Centro de Ensino Tecnológico do Ceará. E-amil: luaninhabraga@hotmail.com.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

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



Trabalho 3152 - 2/2

²Enfermeiro, Pós-Graduando em Cuidados Clínicos em Saúde, UECE; Enfermeiro assistencial do Hospital Universitário Walter Cantídio e Hospital de Messejana.

³Enfermeira, Doutoranda em Biotecnologia – RENORBIO/UECE, Professora do Curso de Graduação em Enfermagem da UNIFOR.

⁴Enfermeira, Plantonista do Hospital Municipal Nossa Senhora de Nazaré no Município de Capistrano-Ce.

⁵Enfermeira, Pós-Graduanda em Saúde da Família, SMS; Enfermeira PSF da UBASF Jose Galba de Araújo.

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

Trabalho 1517 - 1/2

CARACTERIZAÇÃO DEMOGRÁFICA, ANTROPOMÉTRICA E CLÍNICA DE PESSOAS COM DOENÇA ARTERIAL CORONÁRIA ATENDIDAS EM AMBULATÓRIO DO SUS

Mendes, Andréia Santos¹
Gama, Glicia Gleide Gonçalves²
Guimarães, Armênio Costa³
Mussi, Fernanda Carneiro⁴

Introdução: A Doença Arterial Coronária (DAC) representa causa crescente de morte no mundo e está associada à presença de fatores de risco cardiovascular. Além disso, diversos estudos apontam que variáveis sócio-demográficas como renda, escolaridade e condições de moradia, correlacionam-se de forma negativa com mortalidade por DAC. **Objetivos:** Descrever características sócio-demográficas, clínicas e antropométricas de pessoas com doença arterial coronária de um ambulatório de cardiologia preventiva do SUS. **Metodologia:** Estudo de corte transversal, realizado em ambulatório de cardiologia de um hospital público, em Salvador/BA, com 100 adultos, com DAC, de ambos os gêneros. Para a coleta de dados foi elaborado instrumento específico e os dados foram levantados por meio da entrevista, avaliação clínica, antropométrica e laboratorial. Os resultados foram analisados em percentuais e médias. **Resultados:** Predominou homens (56%), faixa etária <60 anos (54%), média de idade de 58,7, raça/cor autodeclarada negra (84%), pessoas com companheiro (52%), sem ocupação (68%), baixa escolaridade (87%) e baixa renda (82%). Teve diagnóstico médico de angina instável 18% e infarto do miocárdio 82%, a maioria há menos de um ano. A maioria relatou hipertensão arterial (94%), alteração da gordura no sangue (83%), não praticar exercício físico (76%), abandono do tabagismo (59%) e da bebida alcoólica (51%). Constatou-se circunferência abdominal aumentada para todas as mulheres (>80 cm) e para 82% dos homens (>90 cm), glicemia casual ≥ 200 mg/dL em 19%, sobrepeso em 36% ($IMC \geq 25$ e $\leq 29,9$ Kg/m²), obesidade em 28% ($IMC \geq 30$ Kg/m²), 65% com algum estágio de

¹ Estudante de Graduação em Enfermagem pela Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia - EEUFBA, Bolsista PIBIC/CNPq 2008-2009. Integrante do grupo de pesquisa GISC - Grupo Interdisciplinar sobre o Cuidado à Saúde Cardiovascular. E-mail: andry_mendes@hotmail.com.

² Enfermeira. Mestre. Professora Substituta da Disciplina Bases Teóricas e Técnicas da Assistência de Enfermagem da Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia - EEUFBA. Enfermeira do HUPES/UFBA.

³ Médico, Doutor. Professor Emérito da Faculdade de Medicina da Universidade Federal da Bahia - UFBA, Professor Titular da Escola Baiana de Medicina e Saúde Pública.

⁴ Enfermeira. Doutora. Professora Adjunta IV da Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia - EEUFBA. Líder do Grupo de Pesquisa GISC - Grupo Interdisciplinar sobre o Cuidado a Saúde Cardiovascular.

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

Iracema Gardã



Trabalho 1517 - 2/2

hipertensão arterial (PAS \geq 140 e PAD \geq 90 mmHg), 65% com HDL-C baixo ($<$ 40 mg/dL para homens e $<$ 50 mg/dL para mulheres), 41% com Não-HDL alto (\geq 160 mg/dL), 43% com colesterol total alto ($>$ 200 mg/dL). A média de agregação de FRCV por participante foi de 4. **Conclusões:** O estudo mostrou deficitárias condições socioeconômicas e importante agregação e descontrole de FRCV dos indivíduos, demandando práticas efetivas de cuidar individualizadas visando o controle da DAC.

Descritores: Doença arterial coronária; Aspectos sócio-demográficos; Fatores de Risco; Prevenção e Controle; Enfermagem.

Referências:

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

KAISER, S. E. Aspectos epidemiológicos nas doenças coronarianas e cerebrovasculares. **Revista da SOCERJ**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 1, p. 11-18, 2004.

Sociedade Brasileira de Cardiologia (SBC). IV DIRETRIZ BRASILEIRA SOBRE DISLIPIDEMIAS E PREVENÇÃO DA ATROSCLEROSE. Departamento de Aterosclerose da Sociedade Brasileira de Cardiologia. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, v. 88, supl I, 2007.

Sociedade Brasileira de Diabetes (SBD). **Consenso brasileiro sobre diabetes 2002: diagnóstico e classificação do diabetes melitos e tratamento do diabetes melitos tipo 2.** Rio de Janeiro, 2002.

Sociedade Brasileira de Hipertensão (SBH). V DIRETRIZES BRASILEIRAS DE HIPERTENSÃO ARTERIAL. **Revista brasileira de hipertensão**, v. 6, n. 5, p. 48, 2006.

¹ Estudante de Graduação em Enfermagem pela Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia - EEUFBA, Bolsista PIBIC/CNPq 2008-2009. Integrante do grupo de pesquisa GISC - Grupo Interdisciplinar sobre o Cuidado à Saúde Cardiovascular. E-mail: andry_mendes@hotmail.com.

² Enfermeira. Mestre. Professora Substituta da Disciplina Bases Teóricas e Técnicas da Assistência de Enfermagem da Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia - EEUFBA. Enfermeira do HUPES/UFBA.

³ Médico, Doutor. Professor Emérito da Faculdade de Medicina da Universidade Federal da Bahia - UFBA, Professor Titular da Escola Baiana de Medicina e Saúde Pública.

⁴ Enfermeira. Doutora. Professora Adjunta IV da Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia - EEUFBA. Líder do Grupo de Pesquisa GISC - Grupo Interdisciplinar sobre o Cuidado a Saúde Cardiovascular.

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

Trabalho 778 - 1/3

CARACTERIZAÇÃO DO ESQUEMA TERAPÊUTICO DE UM GRUPO
ESPECÍFICO COM DIAGNÓSTICO DE HIPERTENSÃO ARTERIALVASCONCELOS, João Dennys Pinheiro¹ARAUJO, Thelma Leite de²MONTEIRO, Flávia Paula Magalhães³COSTA, Alice Gabrielle de Sousa³MORAIS, Huana Carolina Cândido⁴HOLANDA, Gabrielle Fávaro⁵

RESUMO:

INTRODUÇÃO: A hipertensão arterial encontra-se entre as doenças crônicas não-transmissíveis mais prevalentes em nosso meio, como uma entidade clínica multifatorial, de caráter multigênico e que, na maioria dos casos, é assintomática. Caracterizada pela presença de níveis elevados de pressão arterial associados a alterações metabólicas, hormonais e a fenômenos tróficos, presentes em cerca de 20% da população adulta mundial (DIRETRIZES, 2006). Por ser uma doença crônica, pode ser controlada, mas não curada, o que requer tratamento por toda a vida. Portanto o seu controle, diminuindo as conseqüentes complicações, está diretamente relacionado ao grau de adesão do paciente à terapêutica que lhe é indicada (ARAÚJO; GARCIA, 2006). O tratamento consiste em terapêuticas não-farmacológicas e farmacológicas, com importante participação dos enfermeiros em relação às orientações a serem seguidas, tanto com relação aos hábitos de vida, como também sobre o correto seguimento das prescrições medicamentosas.

OBJETIVOS: Investigar o comportamento com relação ao seguimento da

*Desenvolvido no projeto Cuidado em saúde cardiovascular, CNPq nº 306149/2006-0

¹Acadêmico de Enfermagem do 8º semestre. Universidade Federal do Ceará. Bolsistas PIBIC-CNPq. dennys_vasconcelos@hotmail.com

²Doutora em Enfermagem. Docente do curso de Graduação e Pós-graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Ceará. Pesquisadora CNPq.

³Enfermeiras. Alunas do curso de Mestrado em Enfermagem da Universidade Federal do Ceará. Bolsistas CNPq.

⁴Acadêmica de Enfermagem do 8º semestre. Universidade Federal do Ceará. Bolsistas PIBIC-CNPq.

⁵Acadêmica de enfermagem do 8º semestre. Universidade Federal do Ceará. Bolsista CNPq.

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

Iracema Gardã

**Trabalho 778 - 2/3**

terapêutica anti-hipertensiva farmacológica e não farmacológica de um grupo específico de adultos e idosos. METODOLOGIA: Estudo exploratório-descritivo, com análise quantitativa. Realizado no Centro de Referência da Assistência Social, de setembro a dezembro de 2008. Dados obtidos por entrevista e avaliação da pressão arterial, com 49 indivíduos portadores de hipertensão arterial. Na entrevista foi aplicado um formulário com questões relacionadas ao seguimento terapêutico: consumo de sal, verduras e frutas na alimentação; prática de atividades físicas; atividades para controle de estresse; abolição do consumo de álcool e fumo. Além disso, os participantes relacionaram os medicamentos utilizados como terapia medicamentosa para seu tratamento. A pressão arterial foi avaliada seguindo as recomendações das Diretrizes (2006). Os parâmetros para classificação de pressão arterial sistólica (PAS) e diastólica (PAD) foram: ótima: PAS <120 e PAD <80; normal: PAS < 130 e PAD < 85; limítrofe: PAS 130 a 139 e PAD 85 a 89; hipertensão estágio I: PAS 140 a 159 e PAD 90 a 99; hipertensão estágio II: PAS 160 a 179 e PAD 100 a 109; hipertensão estágio III: PAS>180 e PAD>110; e hipertensão arterial sistólica isolada: PAS>140 e PAD<90. A proposta foi avaliada e aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEPE) da Universidade Federal do Ceará, sendo que incorporou em todas as suas fases, os princípios da Resolução 196/96. RESULTADOS: A população do estudo foi predominantemente do sexo feminino (77,5%), com a média de idade correspondente a 68 anos, na maioria aposentados (61%) e com renda familiar de até um salário mínimo (49%). Quanto à classificação dos participantes segundo os valores de pressão arterial, 63% apresentaram-se com valores controlados da pressão, sendo que apenas 8% classificados como ótimos e 22% como limítrofes. Entre os que tiveram valores da pressão arterial mais elevados, 4% corresponderam a hipertensão em estágio III e 25% hipertensão arterial sistólica isolada. Quanto aos comportamentos relacionados à terapêutica não-farmacológica, os avaliados relataram uso de dieta hipossódica (57%), consumo diário de verduras (53%) e frutas (65%), prática de atividades físicas (49%), controle do estresse (51%). Poucos relatos evidenciaram uso de tabaco (6%) e álcool (10%). Em relação ao tratamento medicamentoso, a maioria fazia uso da terapia combinada (53%), sendo a classe dos medicamentos diuréticos predominantes nesta clientela (72%), seguidos pelos inibidores da ECA (55%).

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

Trabalho 778 - 3/3

CONCLUSÕES: Sendo o valor da pressão arterial do paciente o principal aspecto a ser considerado quando se trata de avaliação do resultado ou eficácia do tratamento para hipertensão, pode-se afirmar que a terapêutica implementada e o seguimento da mesma estavam sendo satisfatórios nessa clientela, podendo também está relacionado ao grau de adesão ao tratamento pelos indivíduos. Identificou-se na população adesão aos hábitos de vida saudáveis, ressaltando que o seguimento à terapêutica não medicamentosa pode não só reduzir o uso de anti-hipertensivos como também melhorar o perfil dos outros fatores de risco cardiovascular e a qualidade de vida dos pacientes (MIRANDA et al., 2002). Quanto à farmacoterapia predominante, houve correspondência dos achados do estudo com o que é recomendado pela literatura, evidenciado pelo uso predominante de medicamentos diuréticos. BIBLIOGRAFIA: **DIRETRIZES Brasileiras de Hipertensão Arterial**, V. Rev. Bras. Hipertens. v. 13, n. 4, p. 260-312, out/dez, 2006.; ARAÚJO, G. B. S.; GARCIA, T. R. **Adesão ao tratamento anti-hipertensivo: uma análise conceitual**. Rev. Eletrônica Enfermagem. v. 08, n. 02, p. 259-272. 2006.; MIRANDA, R. D. et al. **Hipertensão arterial no idoso: peculiaridades na fisiopatologia, no diagnóstico e no tratamento**. Rev Bras Hipertens. V. 9, p. 293-300, 2002.

Palavras-chave: Enfermagem; Doenças Cardiovasculares; Adesão terapêutica.

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

Trabalho 787 - 1/2

CARACTERIZAÇÃO DO PERFIL DAS USUÁRIAS DA CONSULTA DE
ENFERMAGEM GINECOLOGICA DO HESFA/UFRJCASTRO, Washington Ramos¹COSTA, Emília Patrícia de Souza²GOMES, Ana Caroline Rodrigues³**SILVA, Maria Cecília Marcolino da**⁴SILVA, Sueli Cipriano da⁵SILVEIRA CASTRO, Gláucia Regina Motta da⁶

Introdução: Trata-se da caracterização do perfil epidemiológico das usuárias do "Programa Nacional de Controle do Câncer do Colo do Útero e de Mama", um levantamento estatístico que foi realizado como atividade de reorganização do Serviço de Enfermagem Ginecológica da Unidade de Cuidados Básicos (UCB) do Hospital Escola São Francisco de Assis (HESFA) da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ) como etapa inicial do projeto de extensão universitária "Planejamento Familiar: um direito Constitucional a homens e mulheres" produzido para atender os usuários da UCB/HESFA. Esta caracterização contribuiu principalmente para a melhoria da qualidade do atendimento prestado pelo serviço de Enfermagem e da assistência à saúde das mulheres que procuraram atendimento na UCB/HESFA/UFRJ. Tal atividade possibilitou a integração de ações para o desenvolvimento e qualificação de diversos profissionais de nível básico, médio e superior, e foi construído no âmbito da integração "Ensino-Pesquisa-Extensão-Prestação de serviço", além de favorecer, a elaboração de um protocolo de atendimento visando a otimização da assistência de Enfermagem. Teve como **objetivos:** identificar o perfil das usuárias do serviço de enfermagem ginecológica do HESFA no "Programa Nacional de Controle do Câncer do Colo do Útero e de Mama"; descrever as principais causas de procura do serviço e as queixas principais da clientela e; propor mudanças visando a melhoria da qualidade da assistência prestada.

Metodologia: Pesquisa Quantitativa de cunho epidemiológico, cuja primeira fase constituiu-se de um levantamento estatístico realizado no período de 2 a 30 de março de 2009, a partir do banco de dados existente no sistema de registro de dados das usuárias da Unidade, construído com a ferramenta "HOSPUB®", a segunda fase foi a identificação e análise das causas (motivo da procura) que levaram as usuárias ao serviço e das queixas principais identificadas durante a

¹ Mestrando, Enfermeiro, Hospital Escola São Francisco de Assis /UFRJ

² Especialista, Enfermeira, Hospital Escola São Francisco de Assis /UFRJ

³ Bolsista PIBEX, Escola de Enfermagem Anna Nery/UFRJ

⁴ **Mestre em Enfermagem, Enfermeira, Hospital Escola São Francisco de Assis/UFRJ mceciliamarcolino@yahoo.com.br**

⁵ Especialista em Enfermagem e Obstetrícia, Enfermeira, Hospital Escola São Francisco de Assis /UFRJ

⁶ Mestre em Enfermagem, Enfermeira, Escola de Enfermagem Anna Nery/UFRJ

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

Iracema Gardiã



Trabalho 787 - 2/2

consulta na qual foi colhido o material para a realização do exame preventivo e o diagnóstico do exame de colo do útero e das mamas. **Resultados:** A análise dos dados mostrou que a principal queixa identificada na primeira consulta foi a dor pélvica, que atingia mais de 25% das pacientes atendidas, seguida pela queixa de leucorréia isoladamente, com 18%, leucorréia com odor, presente em 15% da clientela e leucorréia com dor pélvica, referida por 12% das mulheres atendidas, cerca de 5% das mulheres não apresentam queixa na consulta de coleta de preventivo e 10% referiram estar procurando o serviço por rotina de investigação, por demanda espontânea ou por ter sido referida por outro serviço. O diagnóstico mais freqüentemente observado nos resultados foi a inflamação sem neoplasia. Ressaltando-se que a composição da clientela atendida demonstrou que a maioria, 55% morava fora da Área Programática 1.0, enquanto que mais de 30% da clientela residia fora da cidade do Rio de Janeiro. Mais de 40% da clientela era natural de estados do nordeste. O levantamento demonstrou que a clientela era composta por mulheres com faixa etária média de 40 anos e que possuía nível fundamental de escolaridade. Menos de 10 % das mulheres necessitaram fazer uso de Estrogenioterapia antes de realizar novo exame e apenas cerca de 5% das mulheres precisaram ser encaminhadas para outra unidade de saúde para realizar tratamento ou terapia complementar. **Conclusão:** Os dados revelaram que o trabalho de screening realizado pelas enfermeiras é extremamente relevante e de alta qualidade, em se considerando o baixíssimo número de amostras rejeitadas por questões relacionadas a qualidade do material coletado, porém há que se ressaltar a identificação de falhas no registro dos resultados. O exame das mamas, embora seja realizado é registrado de modo bastante econômico pela equipe, indicando a necessidade de treinamento em serviço nesta área. As patologias identificadas na consulta de coleta são tratadas e no momento da consulta de entrega de resultado é realizado o follow-up, entretanto não é realizado um trabalho de educação em saúde em sala de espera de forma sistematizada, havendo a possibilidade de se trabalhar a prevenção e a promoção da saúde. **Descritores:** Enfermagem; Prevenção de Câncer de Mama; Atenção Básica; Enfermagem Oncológica e Prevenção de Câncer de Colo Uterino.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

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

Iracema Guardiã

Trabalho 1630 - 1/2

CARACTERIZAÇÃO DO PERFIL DOS PACIENTES INTERNADOS EM UM CENTRO DE URGÊNCIAS MÉDICAS

Souza, Claudia de¹

Santana, Leni de Lima²

Mazza, Verônica de Azevedo³

Os Centros de Urgências Médicas são serviços de complexidade intermediária, entre as unidades básicas de saúde e as Unidades Hospitalares para dar suporte e diminuir a sobrecarga destes serviços. Com objetivo de identificar o perfil dos pacientes adultos internados, realizou-se a fase exploratória como primeira etapa de pesquisa-ação. Esta etapa ocorreu no período de março a junho de 2009, na qual os dados foram coletados por meio de análise documental de 138 autorizações de internação hospitalar (AIH) e 117 prontuários de pacientes internados nos meses de agosto e novembro de 2008 em um CMUM da Cidade de Curitiba. A média de pacientes internados foi de 69 pacientes por mês, sendo 59% do sexo masculino. A idade dos pacientes atendidos variou de 19 a 92 anos, com faixa etária predominante acima dos 65 anos, representando 40% da amostra. Em relação à área de origem dos pacientes, 95% são de Curitiba e apenas 44% são da mesma regional que o serviço utilizado. O período de internação variou de 1 a 12 dias, sendo o tempo médio de internação de 2,67 dias. Quanto à forma de entrada no CMUM, 69% vieram por procura direta ao serviço, 18% foram trazidos pelo Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), 6% por serviços privados de emergência médica pré-hospitalar, 4% encaminhados por outras unidades de saúde e 2% por outros serviços. Em relação ao destino dos pacientes internados, apenas 6% foram encaminhados ao hospital de referência, 34% foram para outros hospitais de Curitiba, 7% foram para hospitais da Região Metropolitana de Curitiba, 32% tiveram alta domiciliar, 2% foram a óbito, 2% evadiram-se e 17% não estavam especificados nos prontuários. Entre as principais causas de internação, as doenças respiratórias foram as mais prevalentes com 24,18% dos diagnósticos, seguidas das doenças cardíacas (15,03%) e psiquiátricas (14,38%). A situação exposta evidenciou que

1 Enfermeira, membro do Grupo de Pesquisa Família, Saúde e Desenvolvimento.
2 Acadêmica de Enfermagem do 10º período da Universidade Federal do Paraná, membro do Grupo de Pesquisa Família, Saúde e Desenvolvimento, bolsista de iniciação científica voluntária.

3 Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora Adjunta do Departamento de Enfermagem da UFPR. Membro do GEFASED.

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

Iracema Gardã

**Trabalho 1630 - 2/2**

este serviço atende a uma diversidade e rotatividade grande de pacientes, fato que requer do serviço e do profissional organização para atendimento desta demanda de forma eficiente. Dentre os dados encontrados considera-se necessário destacar a faixa etária e a alta incidência de urgências psiquiátricas, este fato requer por parte da equipe, em especial dos enfermeiros, de todos os níveis de atenção, conhecimentos para atender esta demanda bem como ações no sentido capacitar a equipe, com o fito de subsidiar a sistematização de uma prática profissional capaz de abarcar as necessidades da clientela, de forma a prestar uma assistência integral e humanizada.

Bibliografia:

BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção às Urgências/Ministério da Saúde, 3º ed. ampl. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2003. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/Politica%20Nacional.pdf>. Acesso em 12 de setembro de 2008.

ROCHA, A. F. S. Determinantes da procura de atendimento de urgência pelos Usuários nas unidades de pronto atendimento da Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte. 97 p. Dissertação.(Mestrado).Enfermagem. Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais. Belo Horizonte, 2005.

LOYOLA, A. I. F. MATOS, D. L. GIATTI, L. AFRADIQUE, M. E. PEIXOTO, S. V. LIMA-COSTA, M. F. Causas de internações hospitalares entre idosos brasileiros no âmbito do Sistema Único de Saúde. Epidemiol. Serv. Saúde, dez. 2004, vol.13, no.4, p.229-238.

Descritores: perfil de saúde, epidemiologia, Serviços Médicos de Emergência.

1 Enfermeira, membro do Grupo de Pesquisa Família, Saúde e Desenvolvimento.

2 Acadêmica de Enfermagem do 10º período da Universidade Federal do Paraná, membro do Grupo de Pesquisa Família, Saúde e Desenvolvimento, bolsista de iniciação científica voluntária.

3 Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora Adjunta do Departamento de Enfermagem da UFPR. Membro do GEFASED.

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

Iracema Gardã



Trabalho 687 - 1/3

CARACTERIZAÇÃO DOS ASPECTOS SOCIODEMOGRÁFICOS,
CLÍNICOS E ASSISTENCIAIS DOS PORTADORES DE ÚLCERA
VENOSA ATENDIDOS EM NATAL/RNOLIVEIRA, Aminna Kelly Almeida de¹TORRES, Gilson de Vasconcelos²BALDUÍNO, Lívia Sêmele Câmara³SILVA, Daliane Deborah Negreiros da⁴FARIAS, Thalyne Yuri Araujo⁵COSTA, Isabelle Katherinne Fernandes⁶

INTRODUÇÃO: A úlcera venosa (UV) caracteriza-se pela destruição das estruturas cutâneas e sua causa está, em geral, associada à insuficiência venosa crônica (IVC). A UV é prevalente em adultos, nas quais o longo tempo para a cicatrização, seu caráter recidivante e incapacitante ocasiona impacto social e econômico, além de causar sofrimento ao portador e seus familiares. Seu tratamento é longo e complexo, por isso tais portadores requerem uma assistência de qualidade, em que se tenha uma visão integral do ser humano. OBJETIVO: Caracterizar os aspectos sociodemográficos, clínicos e assistenciais dos portadores de UV atendidos em Natal/RN. METODOLOGIA: Estudo descritivo com abordagem quantitativa, realizado nas 31 Unidades de Saúde da Família de Natal e no ambulatório do Hospital Universitário Onofre Lopes, obtendo parecer favorável do CEP. As variáveis foram coletadas seguindo um formulário estruturado e agrupadas segundo características sócio demográficas, IVC/lesão e caracterização da assistência aos portadores de UV. Dentre as quais foi atribuído um escore no valor 1 (um) para as variáveis que apresentam efeito negativo na

¹ Acadêmica de enfermagem/UFRN, Bolsista voluntária, Membro do Grupo de Pesquisa Enfermagem Clínica. E-mail: aminnakelly@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 Acadêmica de enfermagem/UFRN, Bolsista voluntária, Membro do Grupo de Pesquisa Enfermagem Clínica. E-mail: liviase mele@hotmail.com

⁴ Acadêmica de enfermagem/UFRN, Bolsista voluntária, Membro do Grupo de Pesquisa Enfermagem Clínica. E-mail: dalianenegreiros@hotmail.com

⁵ Acadêmica de enfermagem/UFRN, Bolsista de pesquisa/UFRN, Membro do Grupo de Pesquisa Enfermagem Clínica. E-mail: thalyneyuri@hotmail.com

⁶ Acadêmica de enfermagem/UFRN, Bolsista PIBIC, membro do grupo de pesquisa Enfermagem Clínica. E-mail: isabellekfc@yahoo.com.br

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

Iracema Gardã



Trabalho 687 - 2/3

evolução da UV dos pacientes. Os dados coletados foram transferidos para o Excel 2000 e analisados no programa SPSS 14.0. RESULTADOS: Foram pesquisados 159 pacientes portadores de UV, dos quais 67,1% eram do sexo feminino, 55,7% acima de 60 anos, 50,6% moravam sozinhos, 84,2% não alfabetizados, 46,8% provenientes do setor primário de atenção a saúde e 53,2% do setor terciário. No tocante as médias das características sociodemográficas, consideradas como fatores negativos, observou-se uma predominância destas no setor primário (88,06), tendo o nível terciário apresentado uma média de (71,96), representando significância no teste do Qui-quadrado (p -valor=0,021), para as características da IVC/lesão a média de fatores negativos foi de (70,25) no nível primário e (87,65) no nível terciário tendo significância de (p -valor=0,015), para a caracterização da assistência a média de fatores negativos foi menor no nível primário (50,18) e maior no nível terciário (105,33) com (p -valor= 0,000). Por fim, na caracterização geral tal média de fatores negativos foi de (60,52) no nível primário e (96,22) no terciário, obtendo-se significância (p -valor=0,000). CONCLUSÕES: Os resultados denotam que na caracterização dos aspectos clínicos e assistenciais dos portadores de UV atendidos em Natal/RN, existe uma predominância de fatores negativos no nível terciário de atenção a saúde, merecendo destaque a caracterização da assistência, que se mostra bastante inadequada, sendo os fatores negativos da caracterização sociodemográfica encontrada em maior número no setor primário. Diante de tais resultados, apontamos para uma reflexão e reorganização da assistência dos serviços com vista a oferecer qualidade aos portadores de UV e seus familiares promovendo a integralidade e resolutividade da assistência. Dessa forma, é possível reverter o ciclo vicioso da assistência mal conduzida encontrada em nosso país atualmente, que paulatinamente leva cada a precarização das condições socioeconômicas e clínicas desses pacientes.

DESCRITORES: úlcera venosa, assistência, assistência hospitalar.

REFERÊNCIAS:

ABBADE, L. P. F; LASTORIA, S. Abordagem de pacientes com úlcera de perna de etiologia venosa. **An Bras Dermatol.** v. 81, n. 6, p. 509-22, 2006.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

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



Trabalho 687 - 3/3

DEODATO, O. O. N. **Avaliação da qualidade da assistência aos portadores de úlceras venosa atendidos no ambulatório de um hospital universitário em Natal/RN.** Natal, 2007. Dissertação (Mestrado em Enfermagem)- Departamento de Enfermagem, Universidade Federal do rio grande do Norte, 2007.

NUNES, J.P. **Avaliação da assistência à saúde dos portadores de úlceras venosas atendidos no programa saúde da família do município de Natal/RN.** Natal, 2006. Dissertação (Mestrado em Enfermagem)- Departamento de Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, 2006.

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

Trabalho 1255 - 1/4

CARACTERIZAÇÃO SOCIODEMOGRÁFICA E CLÍNICA DE UM GRUPO
ESPECÍFICO DE IDOSOS EM TRATAMENTO ANTI-HIPERTENSIVOVITOR, ALLYNE FORTES¹OLIVEIRA, CÉLIDA JULIANA DE²ARAUJO, THELMA LEITE DE³SANTOS, JÊNIFA CAVALCANTE DOS⁴FLORÊNCIO, RAQUEL SAMPAIO⁵MOREIRA, THEREZA MARIA MAGALHÃES⁶

INTRODUÇÃO: Os idosos constituem uma clientela que requer constante atenção da enfermagem por ser uma parcela populacional em crescimento demográfico intenso e suas características de saúde peculiares. Pelo fato deste grupo etário estar crescendo rapidamente em pouco tempo, observamos ainda o aumento na demanda de serviços de saúde especializados a essa população, na tentativa de viabilizar vida com qualidade para os mesmos, visando reduzir os efeitos e conseqüências dos diversos distúrbios que acometem a terceira idade, especialmente as doenças cardiovasculares, que constituem a principal causa de morbimortalidade na população brasileira. Dados como estes, por si só justificam a importância dos profissionais da saúde estarem em constante alerta, orientando e estimulando o portador de hipertensão a modificar hábitos nocivos à sua saúde e auxiliando-o a controlar seus níveis pressóricos. Por ter importante participação no acompanhamento sistemático e educação em saúde dos clientes com hipertensão arterial, o enfermeiro torna-se responsável pelas orientações quanto à importância do controle da pressão arterial, acerca da continuidade do tratamento e na prevenção de seqüelas decorrentes dessa doença. Visando contribuir no tratamento dos idosos portadores de hipertensão, acreditamos que o

¹ Enfermeira. Mestre em Enfermagem. Discente do curso de Doutorado em Enfermagem pela Universidade Federal do Ceará (UFC). Bolsista CNPq. E-mail: allynefortes@yahoo.com.br

² Enfermeira. Mestre em Cuidados Clínicos em Saúde pela Universidade Estadual do Ceará. Discente do curso de Doutorado em Enfermagem pela UFC. Bolsista CAPES.

³ Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Docente dos cursos de Graduação e Pós-graduação em Enfermagem da UFC. Pesquisadora CNPq.

⁴ Acadêmica do Curso de Graduação em Enfermagem da UECE. Bolsista PIBIC-CNPq.

⁵ Acadêmica do Curso de Graduação em Enfermagem da UECE. Bolsista IC-UECE

⁶ Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Docente do curso de Graduação em Enfermagem e dos Mestrado em Cuidados Clínicos em Saúde e em Saúde Pública da UECE. Pesquisadora CNPq.

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

Iracema Guardiã



Trabalho 1255 - 2/4

conhecimento por parte do enfermeiro das características da clientela que está sob seus cuidados proporciona o desenvolvimento de ações educativas e propostas de cuidado mais eficazes, devido ao direcionamento de ações. OBJETIVOS: Descrever as características sociodemográficas de um grupo de idosos em tratamento anti-hipertensivo da cidade de Fortaleza/CE e descrever as características clínicas relativas à saúde cardiovascular deste grupo. METODOLOGIA: Estudo descritivo, transversal e natureza quantitativa, realizado com 54 idosos em tratamento farmacológico para hipertensão, de ambos os sexos. A coleta de dados ocorreu em agosto e setembro de 2007 sendo instituído um formulário de identificação geral do idoso e de seu tratamento para hipertensão, dividido em quatro partes: a primeira identificou as características sociodemográficas; a segunda fazia referência a dados clínicos como, índice de massa corporal, circunferência abdominal e valores da pressão arterial; na terceira parte, aplicou-se uma escala de adesão terapêutica, que avalia e atribui pontuações ao consumo de sal (1,0), gordura (0,5), Índice de Massa Corpórea (1,0), uso de tabaco e álcool (0,5), prática de exercício físico (1,0), uso de medicamentos (1,5), comparecimento às consultas (0,5) e controle da pressão arterial (3,0) e por último utilizou-se a Tabela de Risco Coronariano, proposta pela *American Heart Association* (2007), que possui oito indicadores que servem para classificação do risco (fumo, idade/sexo, peso, atividade física, antecedentes familiares, pressão arterial sistólica, glicemia e colesterol). Os dados foram compilados no programa Excel. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual do Ceará. RESULTADOS: As características sócio-demográficas prevalentes foram: sexo feminino (74,1%); faixa etária entre 70 e 79 anos (48,1%); indivíduos casados (50%); escolaridade inferior a oito anos de estudos (46,3%); renda mensal de um salário mínimo (51,9%). Quanto às características clínicas teve-se: idosos com sobrepeso (44,4%); circunferência abdominal aumentada (74,1%); presença de valores não controlados da pressão arterial entre 22 e 25%. Em relação ao risco coronariano, foi verificado que os participantes se distribuíram em apenas três categorias das seis listadas pela tabela de risco. Encontramos apenas duas idosas na faixa “sem risco”, enquanto que na faixa “risco potencial”, tivemos três homens e 19 mulheres e no “risco moderado”, encontramos 12 homens e 18 mulheres (média de 17,65 e desvio

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

Iracema Gardã



Trabalho 1255 - 3/4

padrão de $\pm 6,244$). Ao avaliar o grau de adesão à terapêutica anti-hipertensiva, dos 54 idosos, 40 apresentam algum grau de não-adesão, sendo este, leve (32 idosos; nove homens e 23 mulheres) e moderado (oito idosos; quatro homens e quatro mulheres). A média encontrada para a adesão terapêutica foi de 8,21 (desvio padrão: $\pm 0,956$). Foram considerados indivíduos com adesão ideal dois homens e 12 mulheres, sendo que, destes, apenas uma idosa obteve nota 10,0 na aplicação do instrumento. CONCLUSÕES: A análise dos dados obtidos possibilitou verificar que apesar de estarem em tratamento farmacológico e não-farmacológico para hipertensão arterial há algum tempo e em constante acompanhamento multiprofissional de sua saúde, os idosos integrantes do grupo em questão ainda sofrem com problemas relacionados à hipertensão, acarretando no aumento do risco desses indivíduos desenvolverem uma série de complicações decorrentes da doença, muito pode ser feito pela enfermagem para ampliar seu cuidado, visando melhorar a adesão à terapêutica instituída, intervindo nos fatores de risco modificáveis de desenvolvimento de doenças cardiocerebrovasculares. Além disso, a aplicação de escalas e tabelas auxilia na identificação dos indivíduos mais susceptíveis a desenvolverem eventos coronarianos e dessa forma, pode-se definir a terapêutica mais adequada e enfatizar as ações de enfermagem de prevenção e promoção da saúde dessa clientela.

BIBLIOGRAFIA

DIRETRIZES Brasileiras de Hipertensão Arterial, 5. **Rev. Bras. Hipertens.** 13(4): 260-312, 2006.

1. DIRETRIZES do Grupo de Estudos em Cardiogeriatría, I. Grupo de Estudos em Cardiogeriatría da Sociedade Brasileira de Cardiogeriatría. **Arq Bras Cardiol.** v 79, (supl I), 2002.
2. OLIVEIRA, C. J. **Idosos em tratamento farmacológico anti-hipertensivo: parâmetros para o cuidado clínico de Enfermagem.** 2007. Dissertação (Mestrado em Cuidados Clínicos). Universidade Estadual do Ceará. Fortaleza, 128f.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

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



Trabalho 1255 - 4/4

3. MOREIRA, T. M. M. Tecnologia de cuidado na busca de adesão ao tratamento da hipertensão arterial: desenvolvimento e avaliação de uma experiência em Fortaleza- Ceará. 2003. 260f. Tese (Doutorado em Enfermagem) - Departamento de Enfermagem da Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem, Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2003.
4. SBC Sociedade Brasileira de Cardiologia. **Teste o seu coração**. Rio de Janeiro. 2007. Disponível em: <http://prevencao.cardiol.br/testes/>.

PALAVRAS-CHAVE: Enfermagem; Idoso; Hipertensão; Adesão Terapêutica.

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

Trabalho 2169 - 1/4

**CARDIOPATIA DECORRENTE DE ENFISEMA PULMONAR: UM
RELATO DE CASO**

GALENO, Nayana Mara Santos⁽¹⁾
RABELO, Ana Cleide Silva⁽²⁾
SOUZA, Natália Pimentel Gomes⁽³⁾
SILVA, Fabíola Vlândia Freire⁽⁴⁾
OLIVEIRA, Mirna Fontenele⁽⁵⁾
SILVA, Lucia de Fátima⁽⁶⁾

INTRODUÇÃO: Entende-se por enfisema pulmonar a distensão anormal dos espaços aéreos, além dos bronquíolos terminais, culminando na destruição dos alvéolos. A área da superfície alveolar em contato direto com os capilares pulmonares diminui progressivamente, causando um aumento do espaço morto e prejuízo na difusão de oxigênio, levando a hipoxemia. À medida que as paredes alveolares continuam a se romper, o leito capilar pulmonar reduz de tamanho. Por conseguinte, a resistência ao fluxo sanguíneo pulmonar aumenta, forçando o ventrículo direito a manter uma pressão sanguínea mais elevada na artéria pulmonar. A hipoxemia pode aumentar ainda mais as pressões arteriais pulmonares. Por esse motivo, a insuficiência cardíaca direita (cor pulmonale) é uma das complicações do enfisema. A congestão, o edema dependente, a distensão das veias do pescoço ou a dor na região do fígado sugerem o desenvolvimento da insuficiência cardíaca. Os enfermeiros inserem-se nesse contexto como peça fundamental na recuperação da saúde desses pacientes frente à injúria miocárdica ocasionada pela doença pulmonar. Para tanto, precisam utilizar ferramentas de enfermagem disponíveis, como a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), que organiza suas atividades de forma seqüencial, torna o cliente o centro da assistência e identifica as necessidades

¹Aluna do curso de graduação em Enfermagem da universidade Estadual do Ceará. nanaxinha16@hotmail.com

²Aluna do curso de graduação em Enfermagem da universidade Estadual do Ceará. anacleidesr@hotmail.com.

³Aluna do curso de graduação em Enfermagem da universidade Estadual do Ceará. nataliapimentel@yahoo.com.br

⁴Aluna do curso de graduação em Enfermagem da universidade Estadual do Ceará. biulinha_g3@yahoo.com.br

⁵ Enfermeira. Aluna do Curso de Mestrado Acadêmico Cuidados Clínicos em Saúde da Universidade Estadual do Ceará. mirnafontenele@ig.com.br

⁶ Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora do Curso de Mestrado Acadêmico Cuidados Clínicos em Saúde da Universidade Estadual do Ceará. luthy2008@hotmail.com.

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

Trabalho 2169 - 2/4

mais afetadas para a prestação de uma assistência de qualidade. Dessa forma, o objetivo desse trabalho foi realizar um estudo de caso clínico de uma paciente portadora de enfisema pulmonar e conseqüente insuficiência cardíaca direita, utilizando as fases da Sistematização da Assistência de Enfermagem e os sistemas de classificação NANDA e NIC. **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo de caso realizado em um hospital cardiológico da rede pública da cidade de Fortaleza (CE), referência no atendimento de doenças cardiovasculares, no mês de julho de 2009. O sujeito escolhido para pesquisa foi uma paciente cardiopata secundária a um enfisema pulmonar que aguardava a realização de um cateterismo cardíaco na sala de espera do Laboratório de Hemodinâmica da referida instituição, o qual aceitou participar da pesquisa mediante convite e esclarecimento das pesquisadoras, bem como assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido. Para levantamento dos dados, utilizou-se um instrumento fundamentado em dados referentes a anamnese e exame físico. De forma complementar, ainda foram levadas em consideração as informações contidas no prontuário do cliente tais como os registros médicos e de enfermagem, bem como os resultados dos exames realizados. Utilizou-se o processo de enfermagem nas suas fases de histórico e diagnóstico de enfermagem, das quais surgiram propostas de intervenção. Na segunda fase do processo, diagnóstico de enfermagem, utilizou-se o julgamento clínico e a Taxonomia II da NANDA, por se tratar de uma das mais divulgadas e aplicadas no âmbito mundial. Após conhecimento dos diagnósticos de enfermagem, foram elaboradas algumas propostas de intervenções de enfermagem baseadas na NIC, por ser uma classificação ampla e poder ser utilizada em qualquer âmbito da saúde. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Paciente M.M.C., 74 anos, sexo feminino, casada, raça parda, católica, aposentada, não alfabetizada, portadora de insuficiência cardíaca direita decorrente de um enfisema pulmonar. Apresentava hipertensão arterial sistêmica, era tabagista e sedentária. Queixava-se de cansaço, tosse secretiva, dor no peito e dormência em membros inferiores. Ao exame físico cardiopulmonar verificou-se frequência respiratória de 24 rmp, dispnéia aos pequenos esforços, frequência cardíaca 80 bpm, pulso periférico presente e fraco. Ao exame físico da pele detectou-se que apesar de a mesma

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

Trabalho 2169 - 3/4

estar hidratada, apresentava lesões escurecidas sem forma definidas, que referiu ser devido às constantes punções venosas, mucosas empalidecidas e edema de membros inferiores. Encontrava-se consciente e orientada. Referiu não ter conhecimento sobre sua doença e acha que foi a pressão arterial elevada por muito tempo que desencadeou seu adoecimento. Por acreditar que a sua doença não tem relação com o tabagismo, fumou até 2 dias antes de ser internada. Relatou estar calma, mesmo sabendo que ia realizar um cateterismo cardíaco. Informou que, desde o adoecimento, seu relacionamento com a família mudou por não poder realizar as atividades que realizava anteriormente, não convive mais com os amigos e deixou de trabalhar por motivo da doença. Ao avaliar o histórico do paciente, podemos inferir o diagnóstico de enfermagem Troca de gases prejudicada, caracterizada por dispnéia e relacionados ao desequilíbrio na ventilação-perfusão. Diante desse diagnóstico, propomos intervenções de enfermagem como colocar o paciente em posição de Fowler ou semi-fowler para diminuir a pressão dos órgãos abdominais sobre os pulmões e o coração e facilitar a expansibilidade torácica e conseqüente melhora na passagem do ar pelos pulmões; auxiliar o paciente no sentido de estar realizando técnicas de respiração que ajude na melhora da frequência respiratória e facilite a troca gasosa e ofertar oxigênio caso seja necessário. Outro diagnóstico traçado foi Conhecimento deficiente evidenciado pela verbalização do paciente, mediante o qual deveremos oferecer informações relevantes á situação; oferecer reforço positivo e evitar reforço negativo; estabelecer com clareza os objetivos, na linguagem do cliente; reconhecer os níveis de conquistas, fatores temporais e metas a curto e longo prazo; além de incluir metas afetivas. Outro diagnóstico que mereceu destaque foi Desempenho de papel alterado caracterizado pela adaptação inadequada à mudança, relacionado ao estado de doença física atual. As possíveis intervenções seriam determinar as percepções/preocupações do paciente acerca da situação atual; falar com familiares/pessoas próximas sobre a situação e as mudanças ocorridas e as limitações impostas e elaborar planos realistas de adaptação ao novo papel. **CONCLUSÃO:** Neste estudo foi evidenciada a importância da observação, do exame físico e da escuta do paciente que se encontra em sofrimento físico e psíquico, momentos antes da

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

Trabalho 2169 - 4/4

realização de um procedimento invasivo, como o cateterismo cardíaco. A utilização da Sistematização da Assistência de Enfermagem é uma estratégia válida no planejamento da assistência de enfermagem aos pacientes cardiopatas, à medida que contribui para o alcance dos resultados esperados.

DESCRITORES: Enfisema pulmonar; Insuficiência cardíaca; Diagnósticos de enfermagem. **REFERÊNCIAS:** Diretrizes da sociedade brasileira de cardiologia sobre angioplastia transluminal coronária. Arq Bras Cardiol. 1995;64(5):491-500; Brunner e Suddarth. Tratado de enfermagem médico-cirúrgica. 10 edição. Volume 2. Editora Guanabara Koogan; Diagnóstico de enfermagem da NANDA, definições e classificação. 2007-2008. Artmed.

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

Iracema Gardã



Trabalho 1835 - 1/3

CARGA DE TRABALHO DE ENFERMAGEM EM UMA UNIDADE DE CLÍNICA MÉDICA

Brito, Ana Paula¹; Guirardello, Edinêis de Brito²

Introdução: As atividades gerenciais do enfermeiro têm grande importância para que o trabalho da equipe de enfermagem ocorra de maneira satisfatória, garantindo assim, a qualidade da assistência prestada ao paciente. Dentre essas atividades gerenciais, a gestão de recursos humanos é essencial para justificar o quantitativo e qualitativo do pessoal de enfermagem ⁽¹⁾. O enfermeiro dispõe de instrumentos que possibilitam classificar o nível de complexidade assistencial do paciente, e em decorrência disso, calcular as horas de enfermagem requeridas para o cuidado direto e indireto ao paciente. Um dos instrumentos de carga de trabalho em Enfermagem é o Nursing Activities Score – NAS ⁽²⁾, validado para a cultura brasileira⁽³⁾. Contém 23 intervenções assistenciais divididos em sete grandes categorias. Cada intervenção recebe um escore em porcentagem, e a somatória destes reflete o tempo de enfermagem despendido no cuidado de um paciente num período de 24 horas. Ainda que o NAS tenha sido elaborado para avaliar carga de trabalho em UTI, o seu resultado é pautado nas atividades realizadas pela enfermagem, independente das características de complexidade apresentadas pelo paciente, o que permite que seja testado em unidades de internação, ainda que necessite de estudos para validação de sua eficácia nessa perspectiva ⁽²⁾. Tendo em vista a mudança de perfil da clientela e a necessidade de avaliar a carga de trabalho de enfermagem na referida unidade, entende-se que a aplicação do NAS poderá favorecer uma avaliação, não somente do nível de complexidade assistencial do paciente, como também a carga de trabalho de enfermagem necessária para atendê-los. **Objetivo:** Avaliar a aplicabilidade do NAS em pacientes atendidos numa unidade de clínica médica de um hospital de ensino. **Método:** Trata-se de um estudo descritivo, realizado na unidade de clínica médica de um hospital de ensino do interior do Estado de São Paulo, de atendimento terciário e quaternário. A unidade contém 36 leitos, divididos em dois postos (P1 e P3) e atende as especialidades clínicas e cirurgia vascular. Para a

¹ Acadêmica do Curso de Graduação em Enfermagem da UNICAMP / anap_brito@hotmail.com

² Professora Associada do Departamento de Enfermagem da UNICAMP/guirar@fcm.unicamp.br

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

Iracema Gardã



Trabalho 1835 - 2/3

amostra, considerou-se os pacientes internados na unidade, com idade igual ou superior a 18 anos. Na coleta de dados, utilizou-se o instrumento NAS e previamente à coleta de dados, realizou-se um pré-teste com o instrumento. Foram 30 dias consecutivos de coleta, sempre no mesmo período, por meio do exame físico e avaliação dos registros de enfermagem e consulta aos prontuários dos pacientes para complementação de dados clínicos e demográficos. Para a avaliação, considerou-se os leitos dos postos, pois um mesmo leito pode ter sido utilizado por vários pacientes ao longo do período de internação. Com a finalidade de uniformizar o significado de cada um dos itens do instrumento e evitar possíveis equívocos de interpretação, foram utilizadas as diretrizes para aplicação do NAS⁽⁴⁾. O projeto foi aprovado pelo CEP (Parecer nº 322/2009). **Resultados:** A amostra foi de 156 pacientes, sendo 94 homens (60,3%) e 62 mulheres (39,7%), com idade média de 54,9 anos (mínimo = 18 e máximo = 90 anos), tempo de internação médio de 10,32 dias (mínimo = 1 e máximo = 24). Os principais diagnósticos médicos foram doenças vasculares (34%), clínicas (32,7%) e cardíacas (8,33%). Quanto à procedência, 33,3% foram do Setor de Internação; 32% da UER; 12,8 das Enfermarias; 9% dos Ambulatórios; 6,4% do Centro Cirúrgico; 5,1% da UTI e 1,3% transferidos de outros hospitais. Em relação à aplicação do instrumento, foram 1080 observações resultantes da avaliação de 156 pacientes. Destaca-se que o número de observações não corresponde ao número total de pacientes, pois um mesmo paciente pode ter sido classificado mais de uma vez, segundo o tempo de permanência na referida unidade. A média da pontuação do NAS encontrada foi de 47,31% (mínimo de 22,4% e máximo de 153,2%), com desvio padrão de + ou - 14,81 e mediana de 48,76%. Verificou-se diferença entre postos da unidade, no qual o posto P1 apresentou média de 44,17% e o P3 de 50,45%. Ao se avaliar a média de pontuação do NAS por leitos observados, foi possível identificar que três leitos apresentaram maiores médias da carga de trabalho, dois deles no posto P3 (75,44%, 72,99%) e um do P1 (69,44%) em relação aos demais leitos da unidade. De acordo com a frequência encontrada dos itens e sub-itens que compõem o instrumento, as maiores porcentagens obtidas referem-se aos itens 3 (Medicação), 8 (Tarefas Administrativas e Gerenciais), 7 (Suporte e Cuidados a Familiares e Pacientes) e 1 (Monitorização e Controle) que foram observados em mais de 70% das

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

Iracema Gardã

Trabalho 1835 - 3/3

observações. Os itens 18 (Medida de Pressão Intracraniana) e 19 (Tratamento da Acidose/Alcalose Metabólica) não foram pontuados na unidade. Ao comparar a carga de trabalho obtida com o NAS com a preconizada pela resolução COFEN nº293/2004, foi preciso converter essa pontuação em horas, considerando-se que cada ponto do NAS corresponde a 0,24h, foram requeridas em média 11,35 horas de enfermagem na assistência em 24 horas. **Conclusão:** Assim, a pontuação obtida evidenciou um perfil de pacientes que requer cuidados semi-intensivos e intensivos, o que sugere que o NAS pode ser utilizado para avaliar a carga de trabalho de enfermagem na unidade em estudo.

Descritores: Assistência Progressiva ao Paciente, Avaliação em Enfermagem, Administração de Recursos Humanos em Hospitais.

Referências Bibliográficas

1. Fugulin FMT. Dimensionamento de pessoal de enfermagem: avaliação do quadro de pessoal das unidades de internação de um hospital de ensino. [doutorado] São Paulo (SP): Escola de Enfermagem da USP; 2002.
2. Miranda DR, Nap R, Rijk A, Schaufeli W, Iapichino G. et al. Nursing Activities Score (Clinical Investigations). Crit Care Med, 2003; 31(2): 374-82.
3. Queijo AF. Tradução para o português e validação de um instrumento de medida de carga de trabalho de enfermagem em Unidade de Terapia Intensiva: Nursing Activities Score (N.A.S.). [doutorado] São Paulo (SP): Escola de Enfermagem da USP; 2002.
4. Gonçalves LA, Padilha KG. Nursing Activities Score (NAS) Proposta de Aplicação Prática em Unidade de Terapia Intensiva. Prática Hospitalar, 2005; 42.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

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



Trabalho 619 - 1/4

**CASA DA GESTANTE: EVIDENCIANDO A INTERDISCIPLINARIDADE
NO CUIDADO**

Queiroz, Francisca Roberta de¹

Moraes, Leila Memória Paiva²

Bezerra, Melina de Paiva³

INTRODUÇÃO: Os principais problemas discutidos sobre a atenção ao pré-natal referem-se ao não cumprimento das atividades preconizadas pelo Ministério da Saúde (MS) por parte dos profissionais acarretando uma baixa qualidade da atenção pré-natal e óbitos materno-infantis. Na prática a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher representa um instrumento para acompanhamento das ações e práticas governamentais no campo da saúde da mulher, contribuindo para o redirecionamento das políticas públicas afins e facilitando o controle social, princípio básico do Sistema Único de Saúde (SUS). Diante dessas afirmações é válido ressaltar que gravidez é um evento relacionado à vivência da sexualidade, portanto não é doença, com isso podemos afirmar que grande parte das mortes maternas pode ser evitável. Sabemos também que o que garante um pré-natal bem feito não é somente o número de consultas, mas também a qualidade dessas consultas, sendo realizados por profissionais competentes e comprometidos, prevalecendo também à interdisciplinaridade entre os profissionais. A atenção ao parto e ao nascimento no Brasil é marcada pela medicalização, pelas intervenções desnecessárias e potencialmente iatrogênicas e pela prática abusiva da cesariana. Persiste o isolamento da gestante de seus familiares, a falta de privacidade e o desrespeito à sua autonomia. De uma maneira geral, rotinas rígidas são adotadas sem a avaliação crítica caso a caso, ao mesmo tempo em que práticas adequadas para um bom

¹ Acadêmica de enfermagem do nono semestre da Faculdade Católica Rainha do Sertão/Quixadá-Ceará. E-mail: frobertaqueiroz@hotmail.com

² Enfermeira. Doutora em enfermagem. Docente da Faculdade Católica Rainha do Sertão/Quixadá-Ceará.

³ Fisioterapeuta. Mestre em Saúde Coletiva. Docente da Faculdade Católica Rainha do Sertão/Quixadá-Ceará.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza**Trabalho 619 - 2/4**

acompanhamento do trabalho de parto não são realizadas, sem contar que a atenção no puerpério não está consolidada nos serviços de saúde. E não podemos deixar de citar que a atenção a saúde mental da gestante não é considerada algo de grande importância para o bem estar da mesma. OBJETIVO: Realizou-se um estudo de caso com objetivo de analisar a atenção à saúde, de forma interdisciplinar (enfermagem, fisioterapia), com uma mulher grávida de 35 semanas que se encontrava em tratamento clínico na Casa da Gestante, no município de Quixadá-Ceará. METODOLOGIA: Trata-se de um estudo descritivo exploratório de caráter qualitativo, seguindo o modelo de estudo de caso, realizado na casa da gestante da cidade de Quixadá-Ceará. Esse local é campo de prática para alunos de graduação em enfermagem e fisioterapia da Faculdade Católica Rainha do Sertão (FCRS). O estudo foi realizado no período de maio a junho de 2009. O sujeito do estudo foi uma paciente grávida de risco de 35 semanas que se encontrava em tratamento clínico na Casa da Gestante. A Casa da Gestante é um anexo do Hospital e Maternidade Jesus Maria e José que é um serviço de referência no município citado vinculado a Faculdade Católica Rainha do Sertão, a qual assiste mulheres grávidas de dez municípios cearenses para diversos tratamentos, incluindo risco social. Os dados foram construídos durante o acompanhamento realizado pelos profissionais e alunos de enfermagem e fisioterapia da faculdade anteriormente citada. O instrumento utilizado para a construção desses dados foi um formulário com questões pré-estabelecidas pela casa da gestante. Para essa construção foi utilizado o relacionamento terapêutico como forma de proporcionar uma intervenção de qualidade a paciente. RESULTADOS: A paciente do estudo tem idade de 30 anos, cinco filhos, estava na sexta gestação, há oito anos faz uso de fenobarbital, portadora de hemiplegia à esquerda, com déficit cognitivo e práticas de autocuidado, apresenta histórico de envolvimento com drogas e violência doméstica. Foi internada na Casa da

¹ Acadêmica de enfermagem do nono semestre da Faculdade Católica Rainha do Sertão/Quixadá-Ceará. E-mail: frobertaqueiroz@hotmail.com

² Enfermeira. Doutora em enfermagem. Docente da Faculdade Católica Rainha do Sertão/Quixadá-Ceará.

³ Fisioterapeuta. Mestre em Saúde Coletiva. Docente da Faculdade Católica Rainha do Sertão/Quixadá-Ceará.

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

Iracema Gardã

**Trabalho 619 - 3/4**

gestante cinco vezes, a primeira vez devida violência doméstica e a última para tratamento de saúde obstétrico. Relatou como queixa principal dor na região do baixo ventre com lombalgia e medo acerca da saúde do bebê. No exame de ultrassonografia: gestação com crescimento ultrasonográfico abaixo da média compatível, placenta corporal anterior direita com fibrose e calcificações difusas de eco heterogêneo, movimentos fetais ativos e presença de batimentos cardíacos. Em todas as internações, realizou exames laboratoriais e monitoramento dos sinais vitais, seguindo com cuidados de enfermagem e fisioterapia. Todos os cuidados de enfermagem foram realizados durante a gestação da paciente, que iniciou o pré-natal no primeiro trimestre de gestação, realizando todos os exames preconizados pelo Ministério da Saúde, totalizando sete consultas de pré-natal. A equipe de enfermagem trabalhou também a saúde mental da paciente, de forma que os cuidados foram voltados para o bem estar da mesma, fortalecendo o relacionamento interpessoal e auto-estima. O tratamento fisioterapêutico que ela recebeu foram de dez sessões de cinesioterapia, reeducação funcional e respiratória, massoterapia e educação em saúde. A paciente foi acompanhada até o pós-parto mediato pela equipe para o monitoramento das atividades realizadas com si própria e com o bebê e após três dias recebeu alta. CONSIDERAÇÕES FINAIS: Para se ter uma melhor assistência em saúde faz-se necessário o cumprimento das diretrizes e princípios do SUS, bem como desenvolvimento de um processo contínuo de avaliação do serviço de pré-natal. Particularmente do atendimento integral à usuária, tendo em vista sua implicação numa prática de qualidade, que desenvolva capacidade de análise crítica de contextos. A ação integral pressupõe mudanças nas relações de poder entre os profissionais de saúde e, entre o profissional e a gestante, daí a necessidade do trabalho interdisciplinar. Observou-se que a atenção em saúde interdisciplinar se desenvolveu de forma mais efetiva e global, na medida em que

¹ Acadêmica de enfermagem do nono semestre da Faculdade Católica Rainha do Sertão/Quixadá-Ceará. E-mail: frobertaqueiroz@hotmail.com

² Enfermeira. Doutora em enfermagem. Docente da Faculdade Católica Rainha do Sertão/Quixadá-Ceará.

³ Fisioterapeuta. Mestre em Saúde Coletiva. Docente da Faculdade Católica Rainha do Sertão/Quixadá-Ceará.

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

Iracema Gardã

**Trabalho 619 - 4/4**

as reais necessidades da gestante com limitações mentais e físicas foram direcionadas para um cuidado holístico da mesma. A paciente demonstrou satisfação com a assistência recebida e melhoria da auto-estima, visto que foi assistida, educada e orientada sobre sua saúde e do seu bebê. Por fim, ressaltamos que para que os profissionais de saúde possam compreender as reais necessidades das mulheres grávidas que buscam um atendimento em serviço de pré-natal associado ao de saúde mental, é necessário que as práticas de saúde incorporem a noção de que a saúde mental das mulheres está associada às questões de gênero e às condições socioeconômicas e culturais.

PALAVRAS CHAVES: Enfermagem, Cuidados de enfermagem, Saúde mental.

¹ Acadêmica de enfermagem do nono semestre da Faculdade Católica Rainha do Sertão/Quixadá-Ceará. E-mail: frobertaqueiroz@hotmail.com

² Enfermeira. Doutora em enfermagem. Docente da Faculdade Católica Rainha do Sertão/Quixadá-Ceará.

³ Fisioterapeuta. Mestre em Saúde Coletiva. Docente da Faculdade Católica Rainha do Sertão/Quixadá-Ceará.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

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

Iracema Guardiã

Trabalho 2573 - 1/3

CATETER CENTRAL DE INSERÇÃO PERIFÉRICA NO AMBIENTE NEONATAL: TEMPO DE PERMANÊNCIA E MOTIVO DA RETIRADA

Nobre, Keline Soraya Santana¹

Fontenele, Fernanda Cavalcante²

Oliveira, Márcia Maria Coelho³

Cardoso, Maria Vera Lúcia Moreira Leitão⁴

Introdução: A utilização do Cateter Central de Inserção Periférica (PICC) no ambiente neonatal tem-se tornado rotina em alguns serviços, quando re pensa em terapia intravenosa, beneficiando o Recém-Nascido (RN) para obtenção de um acesso venoso, durante o período de internação. O PICC está indicado para todo RN que necessite de terapia intravenosa por um período superior a seis dias, sendo que o tempo de permanência é oito semanas em média (CDC, 2002). A utilização desta terapêutica apresenta determinadas peculiaridades práticas que vão desde a escolha do vaso sanguíneo até a manutenção do acesso (RODRIGUES; CHAVES; CARDOSO, 2006). É importante que o enfermeiro tenha conhecimentos básicos em relação à fisiologia e à anatomia da rede venosa, inserção, manipulação e remoção do cateter quando indicado. A capacitação para realizar o procedimento é adquirida por meio de cursos oferecidos pelas sociedades de enfermagem, segundo diretrizes determinadas pela Infusion Nurses Society (INS) e pelo Center for Diseases Control and Prevention (CDC), órgãos sediados nos Estados Unidos (CDC,2002; SOBETI, 2004). Dentre as vantagens de sua aplicabilidade, incluem-se o uso para o suporte nutricional,

¹ Especialista em Enfermagem Obstétrica. Enfermeira Assistencial da Unidade Neonatal da Maternidade Escola Assis Chateaubriand, MEAC/UFC. Membro do Projeto de Pesquisa Saúde do Binômio Mãe-Filho/UFC. email: keline2nobre@yahoo.com.br

² 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 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.

⁴ Pós-Doutora pela Escola de Enfermagem da Universidade de Victoria/Canadá. Professora Adjunta do Departamento de Enfermagem da UFC. Pesquisador CNPq 2. Coordenadora do Curso de Especialização em Enfermagem Neonatal/UFC. Coordenadora do Projeto de Pesquisa Saúde do Binômio Mãe-Filho/UFC.

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

Iracema Gardã



Trabalho 2573 - 2/3

administração de fluidos de alta osmolaridade como a Nutrição Parenteral Total (NPT), drogas vasoativas como dopamina e dobutamina, monitoramento hemodinâmico, antibióticos, facilidade de manutenção no lugar desejado, além de evitar o desconforto causado por punções repetidas (OLIVEIRA, et al. 2008).

OBJETIVOS: Identificar o tempo de permanência do cateter central de inserção periférica em recém-nascidos no ambiente neonatal e descrever o motivo de sua retirada. **METODOLOGIA:** Estudo exploratório-descritivo, documental realizado em uma maternidade pública de referência, em Fortaleza-CE, de abril a julho de 2009. Foram avaliados 54 PICCs inseridos em 46 RNs internados nas unidades neonatais no período de abril a julho de 2009. Aplicou-se um instrumento para coleta de dados com informações relevantes das etapas de inserção, manutenção e retirada do cateter. Os resultados foram analisados à luz do referencial teórico, e apresentados em formas de gráficos. Os princípios éticos da Resolução nº 196 de outubro de 1996 do Conselho Nacional de Saúde/Ministério da Saúde (BRASIL, 1996), que regulamentam normas para a pesquisa que envolve seres humanos, foram resguardados neste estudo. **RESULTADOS:** Foram inseridos 54 catéteres em 46 RNs, considerando que alguns receberam mais de um cateter por vez. Observou-se que as principais indicações para o cateterismo foram para administração de antibiótico, hidratação venosa, infusão de drogas vasoativas e NPT. Em relação ao tempo de permanência do dispositivo, 13 PICCs (28%) permaneceram entre 6 e 10 dias; 12 PICCs (26%) entre 1 e 5 dias; 12 (26%) entre 11 e 15 dias; 5 PICCs (11%) mais de 20 dias e 4 PICCs (9%) entre 16 e 20 dias. Quanto às implicações para retirada do PICC, em 18 PICCs (41%) foram retirados por término da terapêutica proposta; 13 PICCs (29%) apresentaram complicações com edema, dor, cordão fibroso e/ou vermelhidão no membro, sepse fúngica; 6 PICCs (13%) foram retirados por óbito do RN; 6 PICCs (13%) por obstrução do cateter e 2 PICCs (4%) foram retirados por ruptura. Destaca-se 1 RN que foi transferido para outra instituição com o cateter implantado. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Constatou-se a quantidade satisfatória dos dias de permanência dos cateteres avaliados, atendendo às necessidades às quais foram indicados, apesar da incidência de complicações. Os dados caracterizaram que a equipe de enfermagem encontra-se consciente e sensibilizada quanto aos cuidados de excelência para manutenção do cateter. Entretanto é sabido da necessidade de

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza**Trabalho 2573 - 3/3**

constante aprimoramento com educação em serviço para a equipe na otimização da utilização deste dispositivo que muito contribui com a qualidade da assistência de enfermagem ao recém-nascido.

Descritores: Recém-nascido, Cateter, Neonatal.

Bibliografia:

Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Department of Health and Human Services. Intravascular device - related infections preventions; guidelines availability: notice. Atlanta (GO): CDC; 2002.

OLIVEIRA, N.A; BRITO, D.D; BRITO, C.S; SILVA, M.S; ABDALLAH, V.O.S.; GONTIJO FILHO, P.P. Incidência e etiologia de infecções de corrente sanguínea associadas a cateter vascular central em neonatos críticos. **Rev Panam Infectol** 2008;10(4):18-23. Disponível em:

<http://www.revista-api.com/4%20edicao%202008/pdf/mat%2003.pdf>. Acesso em: 15 de julho 2009.

RODRIGUES, Z.S.; CHAVES, E.M.C.; CARDOSO, M.V.L.M.L. Atuação do enfermeiro no cuidado com o cateter central de inserção periférica no recém-nascido. **Rev. bras. enferm.**, Brasília, v. 59, n. 5, out. 2006.

Sociedade Brasileira de Enfermeiros de Terapia Intensiva (SOBETI). Curso de Qualificação em Inserção, Utilização e Cuidados com Cateter Venoso Central de Inserção Periférica – CCIP – Neonatologia/Pediatria. São Paulo, 2004.

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

Iracema Gardiã



Trabalho 1654 - 1/4

CAUSADORES DE RUÍDOS NA UTI-NEONATAL NA PERCEPÇÃO DA
EQUIPE DE ENFERMAGEM

LIMA, Luciana de Medeiros*
GOUVEA, Juliana de Alencar**

INTRODUÇÃO: O ambiente proporcionado pelo útero materno é o ideal para o crescimento e desenvolvimento fetal, visto que possui características específicas, como temperatura agradável e constante, macicez, aconchego, e sons extra-uterinos filtrados e diminuídos. Quando o recém-nascido necessita de cuidados intensivos, ele sai desse ambiente ideal para a realidade das Unidades de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN), caracterizadas, por sua vez, por um ambiente totalmente hostil, repleto de luzes fortes e constantes, mudanças de temperatura, interrupção do ciclo do sono e muito barulho, tudo isso devido às repetidas avaliações e procedimentos, acarretando, muitas vezes, desconforto e dor. Na UTIN os bebês são submetidos a várias fontes de ruídos ambientais, provenientes dos equipamentos de suporte à vida, utilizados no tratamento, capazes de aumentar os riscos para a deficiência auditiva. A poluição sonora nas Unidades Intensivas Neonatais é uma realidade presente em período integral, gerando ruídos que ultrapassam, segundo pesquisas, intensidades de 110 dB. Este valor é nocivo à cóclea da orelha humana, prejudicando desde adultos que ficam expostos a eles por várias horas, na jornada de trabalho, até os bebês de alto risco, expostos a esse ambiente ruidoso continuamente, durante vários dias ou até meses. Entre os fatores que causam efeitos no RN além da perda auditiva, o ruído pode causar, sobretudo, alterações do tipo fisiológicas e psicológicas, expressados pelo choro, agitação, reflexos motores involuntários, perturbação do sono, apnéia, bradicardia, dessaturação, aumento do fluxo sanguíneo cerebral, alteração na função intelectual e estresse, contribuindo para dificultar no processo de alta hospitalar. Os neonatos necessitam de assistência durante as 24h por dia, o que torna o controle de ruídos dentro da UTIN um grande desafio. Considerando que a maior parte dos procedimentos é realizada pela equipe de enfermagem, e que esta é composta pelo maior número de pessoas dentro da UTIN, percebemos que as fontes causadoras de ruídos concentram-se nas mãos desses profissionais e, conseqüentemente, acreditamos que sua mudança de comportamento irá gerar um ambiente livre do excesso de ruídos prejudiciais aos

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

Iracema Gardã




Trabalho 1654 - 2/4

neonatos. No entanto, levantamos a seguinte questão de pesquisa: a equipe de enfermagem percebe os ruídos no dia-a-dia da UTI-neonatal? OBJETIVO: Identificar os causadores de ruídos na UTI-neonatal na percepção da equipe de enfermagem, na perspectiva de sua redução. METODOLOGIA: Trata-se de uma pesquisa exploratório-descritiva cujos dados foram coletados a partir de um instrumento semi-estruturado, contendo questões abertas e fechadas. O estudo foi realizado na UTI-neonatal do Hospital Universitário Lauro Wanderley e teve como amostra os enfermeiros e técnicos de enfermagem dessa unidade. RESULTADOS: A maior parte da equipe (70%) considerou o nível de ruídos como alto e apenas 30% classificou o ruído como moderado. Nenhum dos participantes considerou o nível de ruído da UTI como baixo. Isso mostra que a equipe apresenta-se sensível e incomodada com o barulho no ambiente. As principais fontes de ruídos percebidas pela equipe foram: manuseio das incubadoras, alarmes dos equipamentos, aspiradores conectados a fonte de ar comprimido e o volume de voz dos profissionais que circulam diariamente no ambiente da UTI-neonatal. Questionados sobre a passagem de plantão, a equipe considera que o tom de voz nesse momento é normal, o que nos leva a concluir que a inclusão do volume de voz nos fatores que geram ruídos se dá em conversas diversas. A grande maioria também considerou como extremamente necessária o controle de ruídos no ambiente da UTI-neonatal. Como sugestão para diminuir o nível de ruído na UTI-neonatal, a equipe apresentou principalmente ações de conscientização, seguido de calibrações adequadas dos equipamentos. CONCLUSÃO: Os resultados apresentados nos revelam que a equipe de enfermagem tem percebido o aumento do nível de ruídos na UTI-neonatal e consegue apontar com clareza alguns fatores responsáveis por este fato. Apesar de todos sugerirem um trabalho de conscientização, concluímos que a equipe de enfermagem já se encontra sensibilizada e disposta a adotar medidas na perspectiva de diminuir os ruídos e melhorar as condições ambientais para as pessoas que circulam na UTI-neonatal e principalmente para os recém-nascidos, proporcionando-lhes condições adequadas de recuperação. BIBLIOGRAFIA: ICHISATO, S. M. T. **Ruído em unidade de cuidado intensivo neonatal de um hospital universitário de Ribeirão Preto-SP**. Ribeirão Preto, 2004. 170p. ; REICHERT, A. P. S. ; COLLET, N. ; LINS, R. N. P. Humanização do cuidado da

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

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

Iracema Gardã



Trabalho 1654 - 3/4

UTI Neonatal. **Revista Eletrônica de Enfermagem**. V.9, n. 1, p. 200-213, jan-abr, 2007. ; RODART, M. D. O.; SCOCHI, C. G. S.; LEITE, A. M.; FUJINAGA, C.I.; ZAMBERLAN, N. E.; CASTRAL, T. C. O ruído gerado durante a manipulação das incubadoras: implicações para o cuidado de enfermagem. **Revista Latino-americana de Enfermagem**. v.13, n.1, p.79-85, jan-fev., 2006.

DESCRITORES: controle de ruídos, enfermagem, neonatologia

*Especialista em Enfermagem Pediátrica, Enfermeira Assistencial da UTI-neonatal do Hospital Universitário Lauro Wanderley; Docente da Faculdade de Enfermagem São Vicente de Paula.

**Mestre em Enfermagem pela UFPB; Enfermeira Assistencial da UTI-neonatal do Hospital Universitário Lauro Wanderley.

EMAIL: lucdmd1@yahoo.com.br

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

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



Trabalho 1654 - 4/4

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

Trabalho 3092 - 1/5

CAUSAS MAIS FREQUENTES DAS COMPLICAÇÕES ADVINDAS DA INSTALAÇÃO E MANUTENÇÃO DA TERAPIA VENOSA PERIFÉRICA - UMA REVISÃO SISTEMÁTICA EM ENFERMAGEM

BORGES, Raphaela Leal Telles¹
CARVALHO, Cláudia Chagas de²
CARVALHO, Regina Maria de³
DUARTI, Caroline Mariano⁴
SALVADOR, Richiére dos S. P.⁵
VIANNA, Carolina Moura⁶

Introdução: Ao nos depararmos com os Cuidados de Enfermagem no campo prático de estágio, observamos que eram freqüentes as complicações advindas da instalação e manutenção da terapia intravenosa periférica nos clientes hospitalizados. Esses cuidados exigem da Equipe de Enfermagem, conhecimento e habilidade para que as desordens locais, tais como rompimento de vasos com hemorragias, infiltrações e flebites além de obstruções, embolia gasosa e até mesmo a bacteremia, sejam evitados. Transtornos esses que uma vez desencadeados levam à interrupção da terapia intravenosa e conseqüente necessidade de reinstalações de dispositivos intravenosos, podendo tornar necessário um acesso via central, expondo o cliente a outros riscos. **Objetivos:** identificar as causas mais freqüentes dessas complicações e elaborar um instrumento constando de um *ranking* das causas apontadas entre os profissionais de saúde para ser aplicado posteriormente em pesquisa no campo prático. **Metodologia:** Foi realizado um levantamento da bibliografia nacional, em forma de livros, revistas, publicações avulsas e imprensa escrita. A pesquisa foi desenvolvida nos meses de outubro e novembro de 2008. O material levantado foi

¹

¹ Acadêmica de Enfermagem do 7º período do Curso de Graduação da Escola de Enfermagem Anna Nery/UFRJ.

² Acadêmica de Enfermagem do 7º período do Curso de Graduação da Escola de Enfermagem Anna Nery/UFRJ.

³ Enfermeira Mestre do Departamento de Enfermagem Fundamental da Escola de Enfermagem Anna Nery/UFRJ.

⁴ Acadêmica de Enfermagem do 7º período do curso de graduação da Escola de Enfermagem Anna Nery/UFRJ. E-mail: kkmariano@yahoo.com.br

⁴

⁵ Acadêmica de Enfermagem do 7º período do curso de graduação da Escola de Enfermagem Anna Nery/UFRJ.

⁶ Acadêmica de Enfermagem do 7º período do Curso de 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 3092 - 2/5

de 10 artigos encontrados em periódicos tais como as Revistas: Latino-americana de Enfermagem, de Saúde Pública, de Medicina, Paulista de Enfermagem, Mineira de Enfermagem, Enfermagem do Nordeste, Gaúcha de Enfermagem, de Enfermagem Atual, de Prática Hospitalar e Revista da Escola de Enfermagem Anna Nery, com anos de publicação compreendidos no período de janeiro de 2001 a julho de 2008. **Resultados:** Dos 7 artigos encontrados nos periódicos de Enfermagem, foi possível verificar que apenas 2 destes apontavam diretamente as causas mais frequentes das complicações advindas da instalação e manutenção da terapia venosa periférica: a não utilização de luvas de procedimentos e/ou a não lavagem ou lavagem incorreta das mãos pelos profissionais de saúde. A maioria dos artigos apontou o ato de lavar as mãos, como cuidado imprescindível no ambiente hospitalar para reduzir as chances de contaminação e possíveis complicações. Em alguns artigos foi destacado o alto índice de profissionais que não realizam a lavagem das mãos antes de realizar o procedimento da punção venosa. Os artigos levantados ainda nos mostraram que outras medidas importantes no momento da instalação e manutenção da terapia intravenosa periférica estavam sendo adotadas de forma insatisfatória. Dentre elas algumas que constituem outras fontes de contaminação, tanto para os clientes, quanto para os profissionais da área, tais como, o reencape de agulhas, acesso que está a mais de 24 horas no local da punção, uso excessivo de álcool para a antissepsia do local a ser puncionado e várias tentativas de puncionar um mesmo local. Medidas como checar a prescrição, observar constantemente as queixas do paciente, o uso de material adequado e falha na procura de auxílio de outro profissional, para a realização da punção, foram também evidenciadas nos artigos encontrados. E mesmo não se constituindo diretamente em fontes de contaminação, são fortemente relevantes quando se presta cuidados de enfermagem à clientes hospitalizados em terapia intravenosa. A falta de consideração de alguns pontos importantes no que diz respeito à punção repetida de um mesmo local, sendo necessário que se efetue uma rotatividade entre os membros, dando preferência ao não dominante e evitando locais de dobradura do membro, como a fossa antecubital, escolhendo a veia adequada seguindo do dorso da mão em direção ao antebraço podem fazer a grande diferença para que sejam evitadas as complicações antes e durante a terapia venosa periférica.

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

Trabalho 3092 - 3/5

Ainda a checagem da prescrição para terapia intravenosa é o passo inicial para que se estabeleça a intervenção de punção venosa. Essa checagem da prescrição é importante para se conheça também o tipo de terapia que será aplicada, permitindo assim a escolha da veia, do local e o tipo de catéter mais apropriado e a velocidade do gotejamento, evitando riscos de complicações. Observar as queixas do paciente é outro ponto importante a ser considerado, pois nem sempre uma eminente complicação no local da punção pode estar visível, sendo possível assim a adoção de medidas preventivas que minimizem essa situação ou até mesmo a impeça de ocorrer, posteriormente em maiores proporções. Portanto a observação de sinais e sintomas de possíveis complicações por parte da Equipe de Enfermagem pode evitar que ocorra interrupção da terapia intravenosa. O reencape de agulhas representa importante fator de contaminação para a Equipe de Enfermagem, que realiza com maior predomínio a técnica de punção venosa periférica. Revelando assim, que as complicações relacionadas ao procedimento intravenoso não afetam somente os clientes, mas aos profissionais da Equipe de Enfermagem. **Conclusões:** A análise dos dados nos permitiu atingir os objetivos propostos inicialmente neste estudo, nos levando a elaborar um instrumento para ser aplicado posteriormente em pesquisa no campo prático, principalmente por verificarmos poucos trabalhos científicos nacionais sobre a temática abordada. **Referências Parciais:** Anvisa. Disponível em: <<http://www.anvisa.gov.br>> Acesso em: 14 de Novembro de 2008. NETTINA, Sandra M. **Prática de Enfermagem**. v.1, 7.ed. Editora Guanabara Koogan, 2003. SMELTZER, Suzanne C., BRENDA, G. Bare, Brunner & Suddarth. **Tratado de Enfermagem Médico-Cirúrgica**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan. 10ªed, 2005. POTTER, Patrícia A. e PERRY, Anne Griffin. **Fundamentos de Enfermagem**; 6.ed. Vol I; São Paulo: P 823 – 838, Elsevier, 2006. SENA, Cristina Arreguy e CARVALHO, Emília Campos de. **Avaliação de punção venosa periférica: análise de critérios de remoção de dispositivo intravenoso adotados por uma equipe de enfermagem**. Escola Anna Nery Revista de Enfermagem. Rio de Janeiro, v. 7, n. 3, P. 351-360, dezembro. 2003.

Descritores: cateterismo periférico; cuidados de enfermagem; complicações; infusões intravenosas.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

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



Trabalho 3092 - 4/5

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

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



Trabalho 3092 - 5/5

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

Trabalho 1957 - 1/2

CIRURGIA BARIÁTRICA: COMO UMA POSSIBILIDADE DE SER FELIZ

Cintia Hugen Panata

Alixandra Trindade dos Santos

Janaina Schmitt

Maria Itayra Padilha

Luciara Fabiane Sebold

RESUMO

Pesquisa qualitativa descritiva. Objetivou compreender os principais motivos que levaram os obesos a optarem pela Cirurgia Bariátrica e as influências da mesma para a sua qualidade de vida. Dados coletados através de entrevistas semi-estruturadas abordando a história de vida de 10 sujeitos internados em um Hospital Universitário. A análise teve início com as entrevistas, que foram lidas sucessivas vezes e agrupadas conforme sua similaridade, formando assim duas categorias, a saber: O que os levou à Obesidade Mórbida e suas sub-categorias: A história alimentar na infância; A história alimentar na adolescência e maturidade. E a segunda categoria: Porque mudar de vida e como, e suas sub-categorias: Tentativas de auto-cuidado; Tratamento especializado e confiança no futuro. Resultados: A abordagem da história de vida desenvolvido neste estudo foi de fundamental relevância, para identificar que muitas das experiências vivenciadas pelas pessoas em situação de obesidade mórbida, influenciaram na decisão para se submeter a cirurgia bariátrica. A história de vida das pessoas com obesidade mórbida mostra que a preocupação ou não com a qualidade e quantidade de comida ingerida é parte do cotidiano desde a infância ao longo da vida. A família exerce um papel importante no desenvolvimento de hábitos alimentares das crianças, sendo que também os mesmos são influenciados pela condição socioeconômica e pelo contexto. As crianças são orientadas quanto ao que é saudável ou não na alimentação diária do ser humano, mas este autocuidado se orienta pelo modo de vida de cada família. Percebe-se neste estudo que um dos fatores complicadores para o desenvolvimento da obesidade é motivado pelos hábitos alimentares decorrentes da mudança de vida ocasionada pelo trabalho, independência financeira, acesso fácil a comidas industrializadas e pré-cozidas. O momento em que a obesidade é encarada como um problema de saúde torna-se essencial a tomada de decisão quanto aos cuidados necessários à melhoria da qualidade de vida da pessoa. Porém, o evento da cirurgia bariátrica configura-se em uma mudança radical como uma forma de curar o sofrimento e diminuir a pressão psicológica. Ao longo deste trabalho, foram apresentadas evidências que a obesidade

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

Iracema Gardã

**Trabalho 1957 - 2/2**

está intimamente ligada com uma imagem social negativa do corpo relacionada à comorbidades adquiridas e limitações diárias. Dessa forma observa-se que os fatores que contribuíram para a tomada de decisão pela cirurgia bariátrica foram questões de estética corporal e uma melhor qualidade de vida. Verificou-se também que há uma grande preocupação com a saúde, pois é através dela que se constrói e conquista objetivos na vida. O futuro pós-cirurgia revela uma grande esperança no futuro, pois pretendem retornar aos seus afazeres da vida tendo como principais focos a família e o trabalho. Talvez um dos fatores limitadores para este estudo foi a carência de estudos da enfermagem neste campo, sendo que a enfermagem cuida diretamente de pessoas em situação de sobrepeso e obesidade, nos mais variados cenários sendo estes locais para investigação. Cabe a equipe de saúde, em especial o enfermeiro oferecer um tratamento diferenciado e humanizado, conhecer o perfil social de cada indivíduo em situação de obesidade mórbida, afinal, a escuta qualificada, a pesquisa detalhada da história de vida destes sujeitos mostrou-se útil na identificação dos fatores individuais que influenciaram no aumento de peso acentuado até que a obesidade mórbida se estabelecesse.

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 2275 - 1/3

CLIMATÉRIO: MUDANÇAS NA VIDA DA MULHER

LEÃO, Marianna Carvalho e Souza¹
CARVALHO, Cândida Mayara Rodrigues²
LIMA, Fabiane da Silva Severino³
BARBOSA, Simone Miranda⁴
SILVA, Fabíola Vlândia Freire da⁵
FIALHO, Ana Virginia de Melo⁶

Introdução: O climatério corresponde a uma fase de mudança no ciclo reprodutivo da mulher, ocorrendo entre os 40 a 65 anos. Caracteriza-se pela transição da fase reprodutiva para a não reprodutiva. Momentos de muitas mudanças físicas e psicológicas que podem não ser bem compreendidos e acompanhados pelos profissionais da área da saúde e, também, dificultar as relações familiares e sociais destas mulheres. Além disso, a mulher, durante essa fase, fica mais sensível, dadas as mudanças de papéis assumidos. Torna-se imprescindível compreender o que as mulheres vivenciam nessa fase para que o profissional possa oferecer apoio neste momento, minimizando os problemas e facilitando a adaptação destas a esta nova fase. O objetivo desse trabalho foi identificar quais os sentimentos e os sintomas que as mulheres apresentam no período do climatério que estão sendo objeto de atenção das pesquisas. Trata-se de uma pesquisa bibliográfica realizada no período de junho de 2009, a partir da busca sistemática nas bases de dados da Literatura Latino-America e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS). Utilizando os descritores: climatério, mulher e percepção. Os critérios de inclusão adotados foram: acessibilidade via internet,

¹Acadêmica do 5º semestre do curso de graduação em Enfermagem da Universidade Estadual do Ceará. E-mail: maricarvalholeao@yahoo.com.br

²Acadêmica do 6º semestre do curso de graduação em Enfermagem da Universidade de Fortaleza.

³Acadêmica do 6º semestre do curso de graduação em Enfermagem da Universidade Estadual do Ceará.

⁴Acadêmica do 7º semestre do curso de graduação em Enfermagem da Universidade de Fortaleza.

⁵Acadêmica do 5º semestre do curso de graduação em Enfermagem da Universidade Estadual do Ceará.

⁶Doutora em Enfermagem. Professora Adjunta do Curso de Graduação de Enfermagem da Universidade Estadual do Ceará. Líder do Grupo Saúde da Mulher e Família (UECE/CNPq). Orientadora.

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

Iracema Gardã



Trabalho 2275 - 2/3

idioma em português, artigos que apresentassem em seus resultados o que as mulheres pensavam e sentiam durante o período do climatério e publicados entre o período de 2005 a 2009. A partir dos 16 artigos selecionados, se deu a análise. Inicialmente os achados foram organizados em quadros de congruência, complementaridade e divergência. Resultados: Verificou-se que os sentimentos mais relatados das mulheres desse período foram: tristeza (56,2%), ansiedade (43,7%), humor deprimido/ auto-imagem baixa (31,2%), medo da velhice (25%), insatisfação (18,7%), sensíveis (choro)/ preocupadas (12,5%), acham um período de desvantagem (6,2%), sentem-se fracassadas/ apreensivas/ culpadas/ constrangidas/ desanimado/ inseguras (6,2%). Os sintomas que as mulheres se queixaram nesse período foram: Alteração na libido (68,7%), depressão/ insônia (56,2%), ondas de calor (50%), cefaléia (37,5%), aborrecimento/ irritabilidade (31,2%), atrofia urogenital (25%), mialgias/ artralgias/ diminuição das secreções vaginais/ alteração nas menstruações (18,7%), cansaço/ alteração no apetite (12,5%). Além disso, podemos constatar, em 50 % dos artigos, que as mulheres que praticam alguma atividade física têm melhor qualidade de vida do que aquelas que são sedentárias. Concluímos, após a análise dos resultados, que as mulheres climatéricas são acometidas de novas sensações e transformações que elas desconhecem. Geralmente, esse período é acompanhado de transformações da sua vida pessoal como mudança do papel social, separação de pessoas queridas, aparecimentos de doenças e etc, o que o torna esse momento ainda mais delicado. Por todas essas mudanças, se a mulher não tiver o acompanhamento adequado, podem surgir prejuízos psíquicos e alteração nas relações interpessoais. Por isso, é de suma importância que o profissional da área da saúde possa estar acompanhando esta mulher nesse momento para propor estratégias que ajudem a amenizar possíveis prejuízos causados pelo climatério. Dessa forma, a mulher compreenderá o momento que está vivendo e terá uma melhor qualidade de vida e um bom convívio no âmbito social e familiar. Bibliografia: NIEVAS, A.F.; FUREGATO, A.R.F.; IANNETTA, O.; SANTOS, J.F. Depressão no climatério: indicadores biopsicossociais. **J Bras Psiquiatr**, v.55, n.4, p. 274-279, 2006. POLISSENI, A.F.; ARAÚJO, D.A.C.; POLISSENI, F. JUNIOR, C.A.M.; POLISSENI, J.; FERNANDES, E.S.; GUERRAS, M.O. Depressão e ansiedade em mulheres climatéricas: fatores associados. **Rev Bras**

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

Trabalho 2275 - 3/3

Ginecol Obstet, v. 31, n.3, p. 117-23, 2009. OLIVEIRA, D.M.; JESUS, M.C.P.; MERIGHI, M.A. **Texto Contexto Enferm**, v. 17, n.3, p. 519-26, jul-set, Florianópolis, 2008. GONÇALVES, R.; MERIGHI, M.A.B.; O climatério: a corporeidade como berço das experiências do vivido. **Rev Bras Enferm**, v. 58, n. 6, p. 692-70, Nov-dez, 2005. FILHO, E.A.; COSTA, A.M. Avaliação da qualidade de vida de mulheres no climatério atendidas em hospital-escola na cidade do Recife, Brasil. **Rev Bras Ginecol Obstet**. v. 30, n.3, p. 113-20, 2008. Descritores: Saúde da mulher. Climatério. Emoções.

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

Trabalho 866 - 1/4

**COMPETENCIAS DO ENFERMEIRO NO AMBIENTE DE ATENÇÃO
PSICOSSOCIAL: um relato de experiência**Moura, Maria Edileuza Soares¹Monteiro, Claudete Ferreira de Souza²Moreira, Isabel Cristina Cavalcante Carvalho³Magalhães, Rosilane de Lima Brito⁴Oliveira, Adélia Dalva Silva⁵**RESUMO**

Introdução: A inserção na equipe multiprofissional de um Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) tem sido uma experiência desafiadora já que atuar na área da saúde mental tem exigido uma busca permanente por conhecimento. Nessa perspectiva, inseri-me em uma especialização em saúde mental e neste primeiro momento me aproximei do movimento de reorganização da assistência a pessoas em sofrimento psíquico e mais recentemente, busquei o mestrado acadêmico da UFPI onde estou estudando a temática do significado do cuidado para enfermeiros que atuam nos dispositivos de saúde mental tipo CAPS. O CAPS trata-se de um dispositivo de atenção situado no campo da saúde e no SUS, entretanto, visa a organização de práticas de cuidado de alcance inter-setorial, além de ser voltado para o atendimento de pessoas em situações graves de sofrimento psíquico, com o objetivo de substituir a assistência ofertada nos hospitais psiquiátricos. No Brasil, passou-se a utilizar o termo atenção psicossocial a partir da II Conferência Nacional de Saúde Mental (1992) quando se definiu que a atenção integral e a cidadania eram conceitos norteadores da atenção à saúde mental e, assim, compreende-se que a condição de saúde e doença mental presente em uma determinada pessoa é resultante de um conjunto complexo e indissociável de determinações e condicionamentos biológicos, psicológicos e sociais. Os CAPS II têm a missão de dar um atendimento diurno às

1. Mestranda 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
2. Doutora em Enfermagem. Professora adjunto da Universidade Federal do Piauí e professora da Faculdade de Saúde, Ciências Humanas e Tecnológicas do Piauí.
3. Mestranda em Enfermagem da UFPI. Docente da Faculdade Integral Diferencial em Teresina - PI.
4. Mestre em Enfermagem. Docente da UFPI.
5. Mestre em Políticas Públicas. Professora da Faculdade de Saúde, Ciências Humanas e Tecnológicas do Piauí.

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

Iracema Gardã



Trabalho 866 - 2/4

peças que sofrem com transtornos mentais severos e persistentes, num dado território, oferecendo cuidados clínicos e de reabilitação psicossocial, como alternativa ao modelo hospitalocêntrico, evitando as internações e favorecendo o exercício da cidadania e da inclusão social dos usuários e de suas famílias ⁽¹⁾. Estes centros atendem homens e mulheres a partir de 18 anos e procuram cumprir a Política Nacional de Saúde Mental em conformidade com a Lei nº 10.216 de 06 de abril de 2001, que embora não venha instituir um modelo terapêutico, não exclui a internação e não propõe a ressocialização das muitas pessoas vivenciando o sofrimento psíquico, ela quebra a rede de reprodução dos modelos manicomial. A forma de acompanhamento no CAPS compreende uma abordagem holística, priorizando ações ligadas à educação, à saúde, ao esporte, ao lazer, à arte e à cultura, concretizando assim uma atenção integral ao indivíduo. Nesse dispositivo de atenção em saúde mental inserem-se profissionais de diferentes categorias, dentre eles, o enfermeiro. Estudos apontam que a maioria dos enfermeiros não se sente preparado para atuar em saúde mental atendendo as modalidades de cuidado que a atenção psicossocial preconiza ⁽²⁻³⁾.

Objetivo: Buscando contribuir com estudos nesta área o presente artigo objetiva relatar algumas experiências do trabalho de enfermeira no ambiente CAPS enfatizando as competências necessárias nesta ação e para favorecer a compreensão desta proposta, lança-se mão do conceito do cuidar/cuidado de Waldow⁴ que apresenta o cuidar como um ato que deve ser pensado e exercido de forma a promover o ser humano em toda a sua dimensão. O cuidar nessa perspectiva transcende o fazer, e projeta essa ação para além da experiência momentânea. **Discussão:** Inicialmente há uma necessidade de se apropriar da competência comunicativa que busca a constituição do sujeito social, pois aquele monólogo tecnicista não tem espaço no ambiente CAPS. Os caminhos são construídos por cada sujeito a partir de suas necessidades biopsicossociais e o enfermeiro necessita acompanhar, caminhar junto, para cuidar com solicitude. A receptividade ao diálogo tem sido uma habilidade em constante aperfeiçoamento

1. Mestranda 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
2. Doutora em Enfermagem. Professora adjunta da Universidade Federal do Piauí e professora da Faculdade de Saúde, Ciências Humanas e Tecnológicas do Piauí.
3. Mestranda em Enfermagem da UFPI. Docente da Faculdade Integral Diferencial em Teresina - PI.
4. Mestre em Enfermagem. Docente da UFPI.
5. Mestre em Políticas Públicas. Professora da Faculdade de Saúde, Ciências Humanas e Tecnológicas do Piauí.

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

Trabalho 866 - 3/4

já que o ouvir pressupõe não julgar a estranheza de alguns conteúdos, nessa maneira de compreensão o papel do técnico/cuidador deve estar centrado na necessidade de reprodução social operando no território e produzindo instituições que efetivamente possam substituir o manicômio. Dessa forma, o projeto de transformação precisa corresponder a um processo prático – crítico complexo, que implica a negação das teorias e dos valores que se concretizaram no manicômio e, ao mesmo tempo, a produção de novas realidades ⁽⁵⁾. Oferecer cuidado embasado na ciência da enfermagem que tenham o sujeito como centro da atenção constitui-se em outra competência no cotidiano psicossocial; sendo necessário desconstruir e construir a prática da enfermagem, fazendo convergir ciência, ética, arte e estética como pressuposto básico dessa atenção. A competência pessoal possibilitou contribuir na construção dos projetos terapêuticos individuais, elaborados em equipe interdisciplinar, tendo o sujeito como o centro e convidando-o a participar dessa construção, vê que neste momento a habilidade do acompanhamento terapêutico torna-se essencial e subjaz à transmissão compartilhada de conhecimento. Por fim a competência sociopolítica em que se respeitando os princípios da cidadania e dos direitos humanos, promove-se a reinserção social desta pessoa. A habilidade mais relacionada a essa competência constitui-se na realização de grupos onde os relacionamentos acontecem entre os seus membros e o coordenador do grupo, trazendo grandes benefícios aos participantes, sujeitos e a seus familiares.

Conclusão: Diante do exposto é sempre possível ao enfermeiro escutar atentivamente, tranquilizar, apontar alternativas, fazer sugestões pertinentes, ajudar a reconhecer as limitações do momento e, sobretudo está presente e mostrar-se disponível para acolher as demandas das pessoas que freqüentam o CAPS.

REFERENCIAS:

1. Mestranda 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
2. Doutora em Enfermagem. Professora adjunto da Universidade Federal do Piauí e professora da Faculdade de Saúde, Ciências Humanas e Tecnológicas do Piauí.
3. Mestranda em Enfermagem da UFPI. Docente da Faculdade Integral Diferencial em Teresina - PI.
4. Mestre em Enfermagem. Docente da UFPI.
5. Mestre em Políticas Públicas. Professora da Faculdade de Saúde, Ciências Humanas e Tecnológicas do Piauí.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza**Trabalho 866 - 4/4**

1. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Coordenação Geral de Saúde Mental. Departamento de Ações Programáticas e Estratégias. Saúde Mental no SUS: os centros de atenção psicossocial. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.
2. Castro RCBR, Silva M J. O conhecimento e a percepção do enfermeiro a respeito do processo de reforma psiquiátrica. Acta Paulista Enfermagem 2002; 15(2): 55-64.
3. Mello IM. Enfermagem psiquiátrica e de saúde mental na prática. 1ª ed. São Paulo: Atheneu; 2008.
4. Waldow VR. Cuidar: expressão humanizadora da enfermagem. Petrópolis (RJ): Vozes, 2006.
5. Nicácio F, Amarante P, Barros DD. Franco Basaglia em terras brasileiras: caminhanças e itinerários. In: Amarante P. Coordenador. Archivos de Saúde Mental e Atenção Psicossocial 2. Rio de Janeiro: Nau; 2005. p. 195 – 212.

DESCRITORES: Enfermagem. Saúde Mental. Centro de Atenção Psicossocial

EIXO 1 – DIMENSÃO 1: Promoção da saúde e sustentabilidade ambiental

MODALIDADE: POSTER

1. Mestranda 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
2. Doutora em Enfermagem. Professora adjunto da Universidade Federal do Piauí e professora da Faculdade de Saúde, Ciências Humanas e Tecnológicas do Piauí.
3. Mestranda em Enfermagem da UFPI. Docente da Faculdade Integral Diferencial em Teresina - PI.
4. Mestre em Enfermagem. Docente da UFPI.
5. Mestre em Políticas Públicas. Professora da Faculdade de Saúde, Ciências Humanas e Tecnológicas do Piauí.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

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

Iracema Guardiã

Trabalho 992 - 1/3

COMPLEXIDADE DO CUIDADO DE ENFERMAGEM: REFLEXÕES SOBRE A PRÁXIS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE.

MOURA, Denizielle de Jesus Moreira¹

AYRES, Consuelo Helena²

FREITAS, Maria Celia³

JORGE, Maria Salete Bessa⁴

O SUS, ao sistematizar uma estratégia de organização dos serviços de saúde, instituiu um fluxo de ações esquematizado em um modelo piramidal e hierarquizado dentro de três níveis de assistência: atenção primária, secundária e terciária. A atenção primária é a “porta de entrada” para todas as novas necessidades e problemas de saúde e se torna locus de um cuidado complexo em virtude da ausência de aparato tecnológico e do predomínio de tecnologias relacionais. Tendo em vista que a enfermagem tem como foco de sua prática o homem/cuidado humano, o qual é subjetivo, complexo, capaz de transformar a natureza e a sociedade, consideramos a impossibilidade de objetividade e racionalização do mesmo como prevê o modelo newtoniano-cartesiano. Nesse contexto, identificamos nos conceitos da epistemologia da Complexidade de Edgar Morin uma trajetória possível de ser percorrida visando um cuidado integral e de qualidade, e elegemos as unidades básicas de saúde da família como cenário para a implementação desses conceitos. Estudo crítico-reflexivo que objetiva realizar uma reflexão teórica acerca do cuidado de enfermagem realizado na atenção primária a saúde à luz da epistemologia da complexidade de Edgar Morin. Procuramos aproximar a prática do enfermeiro na atenção básica com os conceitos dessa teoria, buscando as convergências e possíveis divergências dessa inter-relação. Essa busca foi realizada no banco de dados do LILACS e SCIELO, bem como nos livros e artigos escritos por Morin. Quanto ao tempo de captação dos periódicos, delimitamos o período entre os anos de 2000 a 2008, tendo sido observadas 31 referências, das quais 14 atenderam ao objetivo

1- Enfermeira. Especialista em Enfermagem em Terapia Intensiva. Mestranda em Enfermagem em Cuidados Clínicos pela Universidade Estadual do Ceará. Enfermeira do Programa de Saúde da Família de Fortaleza. E- mail: denizilledj@yahoo.com.br.


2- Enfermeira. Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal do Ceará. Professora da graduação em Enfermagem e do Mestrado Acadêmico em Cuidados Clínicos da Universidade Estadual do Ceará.

3- Enfermeira. Doutora em Enfermagem pela USP. Professora da graduação em Enfermagem e do Mestrado Acadêmico em Cuidados Clínicos da Universidade Estadual do Ceará.

4- Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora da graduação em Enfermagem, do Mestrado Acadêmico em Saúde Pública e do Doutorado em Saúde Coletiva 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 992 - 2/3

proposto pelo estudo. Não delimitamos tempo para a captação dos livros de Morin nem de materiais de órgão públicos. Foram utilizados aqueles que trouxessem contribuições para os objetivos do estudo. Contrapondo-se a essa nomenclatura de “atenção básica”, encontramos na APS um lócus privilegiado para a realização de um cuidado de enfermagem complexo permeado pela formação de vínculos, co-responsabilidades, intersetorialidade e integralidade, com vistas à promoção da saúde, prevenção de doenças e produção de autonomia. Conceitos como os princípios sistêmicos, hologramáticos e da auto-organização/auto-dependência, multidimensionalidade, transdisciplinaridade, bem como as afirmações que “passamos de uma visão linear para uma visão circular”, “compreender o humano é compreender sua unidade na diversidade, sua diversidade na unidade” e “é preciso conceber a unidade do múltiplo, a multiplicidade do uno”, foram correlacionados com conceitos inerentes a prática de enfermagem na atenção primária. Salientamos também, a relação desses conceitos com a sistematização da assistência de enfermagem. Assim, acreditamos ser relevante o desenvolvimento desse trabalho à medida que gera inquietações nos profissionais que assistem aos usuários do sistema de saúde, permitindo vislumbrar novos caminhos, rumo à melhoria da práxis. Nesse sentido, buscou-se explorar a complexidade do cuidado a ser realizado na atenção básica, incorporando formas de atuação ampliadas para além da técnica, perpassando a promoção, prevenção e recuperação da saúde no sentido da construção de uma clínica ampliada e dos princípios da integralidade.

Bibliografia

- Morin E. Introdução ao pensamento complexo. Porto Alegre (RS): Meridional/Sulina; 2005.
- Erdmann AL; Marino SRA; Mello ALSE; Meirelles BHS. Gestão das práticas de saúde na perspectiva do cuidado complexo. Texto & Contexto Enferm 2006; 15(3):483- 491.
- 1- Enfermeira. Especialista em Enfermagem em Terapia Intensiva. Mestranda em Enfermagem em Cuidados Clínicos pela Universidade Estadual do Ceará. Enfermeira do Programa de Saúde da Família de Fortaleza. E- mail: denizilledj@yahoo.com.br.
- 2- Enfermeira. Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal do Ceará. Professora da graduação em Enfermagem e do Mestrado Acadêmico em Cuidados Clínicos da Universidade Estadual do Ceará.
- 3- Enfermeira. Doutora em Enfermagem pela USP. Professora da graduação em Enfermagem e do Mestrado Acadêmico em Cuidados Clínicos da Universidade Estadual do Ceará.
- 4- Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora da graduação em Enfermagem, do Mestrado Acadêmico em Saúde Pública e do Doutorado em Saúde Coletiva da Universidade Estadual do Ceará.

**TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL**

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



Trabalho 992 - 3/3

- Silva AL, Ciampone MHT. Um olhar paradigmático sobre a assistência de enfermagem: um caminhar para o cuidado complexo. Rev. Esc. Enferm. USP 2003; 37(4):13-23.

- Mattos RA. Os sentidos da integralidade: algumas reflexões acerca de valores que merecem ser defendidos In: Mattos RA, Pinheiro RP. Os sentidos da integralidade na atenção e no cuidado à saúde. Rio de Janeiro(RJ): ABRASCO; 2001.

Descritores: Cuidado de enfermagem; Atenção primária à saúde: Teoria de Enfermagem.

1- Enfermeira. Especialista em Enfermagem em Terapia Intensiva. Mestranda em Enfermagem em Cuidados Clínicos pela Universidade Estadual do Ceará. Enfermeira do Programa de Saúde da Família de Fortaleza. E- mail: denizielledj@yahoo.com.br.

2- Enfermeira. Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal do Ceará. Professora da graduação em Enfermagem e do Mestrado Acadêmico em Cuidados Clínicos da Universidade Estadual do Ceará.

3- Enfermeira. Doutora em Enfermagem pela USP. Professora da graduação em Enfermagem e do Mestrado Acadêmico em Cuidados Clínicos da Universidade Estadual do Ceará.

4- Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora da graduação em Enfermagem, do Mestrado Acadêmico em Saúde Pública e do Doutorado em Saúde Coletiva da Universidade Estadual do Ceará.

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

Iracema Guardiã



Trabalho 482 - 1/2

COMPORTAMENTOS E CRENÇAS DE INDIVÍDUOS COM DOENÇA
CORONÁRIA ATENDIDOS EM HOSPITAL PÚBLICO.Gama, Glicia Gleide Gonçalves¹
Mussi, Fernanda Carneiro²
Mendes, Andréia Santos³
Guimarães, Armênio Costa⁴

Introdução: As crenças em saúde e a adoção das medidas de prevenção e controle da doença arterial coronária (DAC) podem influenciar a progressão da doença. **Objetivos:** Descrever comportamentos face ao controle dos fatores de risco cardiovascular (FRCV) e as crenças em saúde de indivíduos relativos à DAC. **Metodologia:** Estudo de corte transversal realizado em ambulatório de cardiologia do SUS. Cem adultos, com DAC, de ambos os gêneros foram entrevistados. Os resultados foram analisados em percentuais, médias e com base na técnica de codificação de dados qualitativos da Teoria Fundamentada em Dados. **Resultados:** Predominou homens (56%), faixa etária <60 anos (54%), raça/cor autodeclarada negra (84%), pessoas com companheiro (52%), sem ocupação (68%), baixa escolaridade (87%) e renda (82%) e diagnóstico de infarto do miocárdio (82%), a maioria há menos de um ano. A maioria relatou hipertensão arterial (94%), alteração da gordura no sangue (83%), não praticar exercício físico (76%), abandono do tabagismo (59%) e da bebida alcoólica (51%). A média de crenças em saúde para a causa da DAC foi de 1,53 sobressaindo-se o estresse cotidiano (35%) e a alimentação inadequada, e para as medidas de controle de 1,45, predominando fazer dieta (32%) e tomar medicamentos (27%). 88% acreditavam que o tratamento não duraria a vida toda e 48% na cura da doença. Verificou-se uso de gorduras inadequadas, redução do sal e gordura e predomínio de alimentos cozidos, assados e grelhados. Consumia carne de boi 56%, bolos e biscoitos industrializados 61%, refrigerantes 80%, 1 a 2 xícaras de café/dia 67% e dois ou mais ovos/semana 33%. Dos 82 participantes que receberam orientação para o controle da DAC, 38% relataram não segui-las. 34% não cumpriam

¹ Enfermeira. Mestre. Professora Substituta da Disciplina Bases Teóricas e Técnicas da Assistência de Enfermagem da Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia - EEUFB. Enfermeira do HUPES/UFBA.

² Enfermeira. Doutora. Professora Adjunta da Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia - EEUFB. Líder do Grupo de Pesquisa GISC - Grupo Interdisciplinar sobre o Cuidado a Saúde Cardiovascular.

³ Estudante de Graduação em Enfermagem pela Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia - EEUFB, Bolsista PIBIC - CNPq 2008-2009. e-mail: andry_mendes@hotmail.com.

⁴ Médico, Doutor. Professor Emérito da Faculdade de Medicina da Universidade Federal da Bahia - UFBA, Professor Titular da Escola Baiana de Medicina e Saúde Pública.

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

Trabalho 482 - 2/2

integralmente a receita médica. As condições econômicas deficitárias foram a principal razão para não seguimento do tratamento. **Conclusões:** O entendimento sobre FRCV e a DAC foram restritos e as mudanças de atitude quanto ao estilo de vida e ao tratamento medicamentoso insatisfatórias. Estes achados convidam à reflexão sobre a importância da educação para saúde.

Descritores: Doenças da artéria coronária; Comportamento, Enfermagem, Prevenção e Controle.

Referências

ÁVILA, F. B. de. **Pequena enciclopédia de moral e civismo**. 2ª. ed. Rio de Janeiro: Fename. Ministério da Educação e Cultura, 1972.

BRASIL. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. **VIGITEL BRASIL – 2006**. Vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico/ Ministério da Saúde. Brasília/DF, 2007.

DELA COLETA, M. F. **Modelos para pesquisa e modificação de comportamentos de saúde**. Teorias, estudos e instrumentos. Taubaté, São Paulo: Cabral editora e livraria universitária, 2004.

KAISER, S. E. Aspectos epidemiológicos nas doenças coronariana e cerebrovascular. **Revista da SOCERJ**, Rio de Janeiro, v.17, n. 1, p. 11-18, 2004.

SIQUEIRA, S. M. de F.; MOURA, L. F. de; JARDIM, A. R. A importância de uma assistência diferenciada ao cliente hipertenso visando à adesão ao tratamento proposto. In: 8º encontro de extensão da UFMG, 2005, Belo Horizonte. **Anais do 8º encontro de extensão da UFMG**. Belo Horizonte, 2005. p. 25.

¹ Enfermeira. Mestre. Professora Substituta da Disciplina Bases Teóricas e Técnicas da Assistência de Enfermagem da Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia - EEUFB. Enfermeira do HUPES/UFBA.

² Enfermeira. Doutora. Professora Adjunta da Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia - EEUFB. Líder do Grupo de Pesquisa GISC - Grupo Interdisciplinar sobre o Cuidado a Saúde Cardiovascular.

³ Estudante de Graduação em Enfermagem pela Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia - EEUFB, Bolsista PIBIC – CNPq 2008-2009. e-mail: andry_mendes@hotmail.com.

⁴ Médico, Doutor. Professor Emérito da Faculdade de Medicina da Universidade Federal da Bahia - UFBA, Professor Titular da Escola Baiana de Medicina e Saúde Pública.

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

Trabalho 980 - 1/3

COMPREENSÃO DA VIVÊNCIA MATERNA NA AMAMENTAÇÃO

RODRIGUES, ICLEIA PARENTE ¹QUEIROZ, MARIA VERACI OLIVEIRA ²

Resumo: O aleitamento materno é considerado o modo ideal e indicado para promover o crescimento e o desenvolvimento saudável da criança, influenciando na redução das taxas de morbimortalidade por doenças preveníveis, auxiliando na redução da hospitalização infantil. A amamentação, além de promover as vantagens nutricionais e econômicas, estimula o vínculo afetivo mãe-filho, não existindo substituto correspondente. As inúmeras vantagens demonstradas às mães sobre amamentação não significam que elas terão possibilidades de amamentar, visto que, em nossa realidade, nos deparamos com a prática do desmame precoce, apesar dos programas nacionais e dos esforços da equipe de saúde incentivarem e apoiarem o aleitamento materno. A efetivação da prática da alimentação natural nos primeiros meses de vida da criança é vinculada a diversos fatores que interferem na decisão de amamentar. A atitude em amamentar não é definida somente pelos benefícios da amamentação, mas pelo modo como a nutriz vivencia essa prática. A mulher estabelece metas, planeja, mas as decisões somente serão concretizadas quando ela se vê na situação de amamentar, diante do filho, vivenciando o vínculo mãe-filho e, ao mesmo tempo, as situações adversas que se sobrepõem nesse momento. Ela elabora significados ao fenômeno da amamentação, os quais devem ser reforçados positivamente pelos profissionais e pela família em interação com a nutriz. Percorrendo o contexto sociocultural, associado ao cotidiano das mães em amamentar, traçamos os objetivos deste estudo: compreender o significado da amamentação nas vivências de mulheres nutrizes e apreender aspectos referentes às experiências de aprendizagem vivenciadas pelas mães em um Núcleo de Aleitamento Materno. Optamos pela metodologia qualitativa de natureza etnográfica, fundamentada em pressupostos da Antropologia Cultural, por entendermos que esse método engloba as dimensões da investigação social, interligadas com elementos da cultura dos sujeitos envolvidos no

¹ Enfermeira do Hospital Geral Dr. Waldemar de Alcântara e do Hospital Regional da UNIMED. Especialista em Enfermagem Cardiovascular Graduada na Universidade Estadual do Ceará. Rua Antônio Ferreira, 457, casa 5, condomínio Porto Seguro. Bairro: Castelão. CEP: 60743-640. E-mail: icleia.rodrigues@terra.com.br

² Enfermeira do Hospital Geral de Fortaleza. Doutora em Enfermagem. Docente da Graduação e do Mestrado Acadêmico em Cuidados Clínicos e Vice-coordenadora do Curso de Mestrado Profissional em Saúde da Criança e do Adolescente da Universidade Estadual do Ceará. Rua Barbosa de Freitas, 941, Apt. 1101. Bairro: Aldeota. CEP: 60170-020. E-mail: cep@hgf.ce.gov.br

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza**Trabalho 980 - 2/3**

processo de amamentar. A pesquisa foi desenvolvida em um Núcleo de apoio à amamentação de um hospital do Sistema Único de Saúde, na cidade de Fortaleza - Ceará, tendo como informantes da pesquisa mães acompanhadas neste local na condição de amamentarem seus filhos exclusivamente. Os dados foram obtidos a partir da observação livre e da entrevista semi-estruturada. Considerando o amamentar como um processo socialmente construído, vivenciado com ansiedades, medos e conflitos, que se refletem na vida do recém-nascido, da mãe e do conjunto familiar, percebemos que as mulheres, ao se depararem com obstáculos durante a amamentação, resgatam valores culturais que vinculam a amamentação ao amor materno, como uma das formas de transpor suas dificuldades. Em nosso meio, muitas mulheres aderem ou não ao aleitamento materno condicionadas por valores culturais do seu ambiente social. Nesse sentido devemos contribuir na superação das “culturas resistentes” à amamentação sem, contudo, desrespeitar a identidade cultural construída no cotidiano da mãe que amamenta. Os profissionais de saúde exercem importante influência na compreensão dos significados do fenômeno amamentação para as nutrizes. Nesse sentido, percebemos que as orientações recebidas, no Núcleo em estudo, ressaltavam o aspecto fisiológico da amamentação em detrimento de outros de ordem social, cultural e emocional, condicionando a experiência a aspectos técnicos e dificuldades biológicas, não abrangendo “a teia de significados” presente na amamentação. Isto traz um distanciamento sobre as crenças, valores e tradições culturais que permeiam a prática da amamentação e, conseqüentemente, dificulta o acesso dos profissionais à realidade da mãe, tornando-se uma prática fragmentada e descontextualizada, pois sabemos que a amamentação é uma prática socialmente construída, mas deve ser compreendida levando-se em consideração a individualidade de cada ser que amamenta. Esta pesquisa oferece subsídios para uma educação fundamentada nas necessidades biológicas e psicossociais das mães que amamentam, sugerindo a oportunidade de sairmos do discurso idealista e distante da realidade materna para a ação junto às mulheres e seus filhos. Os resultados abrem espaços para discutir a amamentação sob várias ópticas e faz-nos refletir sobre as dificuldades presentes no ato de aleitar, considerando a mãe como sujeito da ação e não apenas executora, permitindo a ampliação dos cenários do cuidado

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza**Trabalho 980 - 3/3**

em enfermagem, através de uma visão sustentável e empreendedora que abrange a melhoria do mundo vida do ser que amamenta. **Descritores:** Aleitamento Materno, Antropologia Cultural, Educação em Saúde. **Referências:** 1) Geertz C. o saber local: novos ensaios em antropologia interpretativa. 3ed. petrópolis: vozes, 2000. 2) Boehs, A. E. A narrativa no mundo dos que cuidam e são cuidados. Rev. latino-am.enfermagem 2000 julho; 8(3): 5-10. 3) Rozário, P.S. ; Zagonel, I. P. S. Proposta de cuidar com enfoque educativo às mães em aleitamento materno. Rev. Bras. Enferm. 2000 jul./set; 53(3): 401-409. 4) Rezende, M. A. Amamentação: uma necessária mudança de enfoque. Rev.esc.enf.USP 2000 junho 34 (2): 226-229. 5) Queiroz, M. V. O. Rede de significados da educação em saúde: prática dos profissionais no cuidado da criança. 2003, 256p. tese (doutorado) – curso de doutorado em Enfermagem da Universidade Federal do Ceará.

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

Trabalho 2027 - 1/3

COMUNICAÇÃO DE MÁS NOTÍCIAS: ANÁLISE DO *ETHOS* DE UMA
UNIDADE HOSPITALAR NO TOCANTE À FORMA COMO A MÁ
NOTÍCIA É ANUNCIADAGURGEL, Wildoberto Batista ¹MOCHEL, Elba Gomide²SANTOS, Marinese Hermínia dos³PERDIGÃO, Ericka Letícia Lima⁴MIRANDA, Mirian Chaves⁵

(INTRODUÇÃO): Uma *má notícia*, tal como apareceu em Buckman (1992), é todo tipo de anúncio que produz sensações desagradáveis em um de seus agentes, especialmente aqueles associados a diagnósticos e prognósticos de graves enfermidades. Em função disso, tem sido comum observar comportamentos de fuga e esquiva entre aqueles que têm a obrigação de fazer tais anúncios. Esses comportamentos constituem hábitos que estão disseminados pelo ambiente como um *ethos* (uma norma não explícita) que precisa ser seguido, presente, especialmente, nos atenuadores verbais do comportamento alheio como formas de evitar respostas aversivas. Existem muitos profissionais para os quais anunciar más notícias faz parte da sua rotina. Dentre esses, destacamos os da saúde, sem com isto querer preterir os demais, apenas porque sobre eles recaem, há muito tempo, como aponta Ariès (2003), obrigações deontológicas para o exercício dessa prática. No entanto, mesmo entre esses, pode-se ocorrer fuga e esquiva, pois tem prevalecido, desde a graduação, certo distanciamento com formas protocolares para esse tipo de anúncio, que são substituídas por outras mais espontâneas e improvisadas. Justamente por isso procedeu-se essa investigação acerca do

1 Filósofo, Doutor em Políticas Públicas, Professor Adjunto da UFMA.

2 Enfermeira, Doutora em Enfermagem, Professora Associada da UFMA.

3 Enfermeira, Mestre em Ciências da Saúde, Professora Assistente da UFMA.

4 Graduanda em Enfermagem na UFMA.

Fone: 98 32456553

Email: erickaperdigao@hotmail.com

5 Graduanda em Enfermagem na UFMA.

5 Graduanda em Enfermagem na UFMA.

Fone: 98 32456553

Email: erickaperdigao@hotmail.com

5 Graduanda em Enfermagem na UFMA.

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

Trabalho 2027 - 2/3

ethos que gira em torno do anúncio de *más notícias* presente em um ambiente hospitalar de alta complexidade. (OBJETIVOS): Investigar se há procedimentos operacionais para o anúncio de *más notícias* ou se esses são substituídos pela prática espontânea e improvisada, e, em havendo, apresentar quais são e como estão estruturados. (MÉTODOS): Abordagem qualitativa de cunho descritiva com base no método fenomenológico para investigar as ocorrências e estruturas dos hábitos presentes em um ambiente hospitalar como formas de acolhimento ou distanciamento institucional da *má notícia*. Isso envolveu a técnica da observação empírica do fenômeno no seu aparecimento espontâneo, procurando evidências de que tais normas existiam na prática, e não apenas em documentos. Após essa manifestação, os documentos foram identificados, coletados e submetidos à análise fenomenológica: sentido, significado e expressividade pública. É importante ressaltar que a pesquisa foi submetida e aprovada pelo Comitê de Ética do Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão, sob o n.613/2008 e realizada durante o ano de 2008. (RESULTADOS): Identificou-se que nas unidades de terapia intensiva neonatal e pediátrica a sensibilização entre os profissionais acerca dessa questão é bastante explícita, especialmente no tocante à existência de atos locucionários sobre o assunto (palestras, conversações e treinamentos) e de normas protocolares. Na primeira unidade observou-se a existência de uma instrução normativa intitulada Normas de Conduta Profissional no Anúncio da Má Notícia, assinados por Wildoberto Batista Gurgel (filósofo) e Silvia Helena C.S. Godoy (médica), ao passo, que na outra, encontrou-se a exposição do Protocolo P.A.C.I.E.N.T.E (adaptação do protocolo Buckman e SPIKES para o português) no quadro de avisos, como sugestão para a conduta profissional, bem como relatos da existência de palestras sobre o assunto. Percebeu-se, ainda, que há níveis de influência ambiental diferenciada dos protocolos clássicos sobre *má notícia*: a primeira mais estruturada, a outra, mais espontânea. No entanto, em ambos os casos, toma-se cuidado com a postura do profissional responsável pelo anúncio, a veracidade da informação, os direitos do usuário e o acolhimento emocional e terapêutico. Apenas na primeira unidade há estrutura física adequada para esse anúncio, o que talvez repercuta na agilidade de sua implementação. Ambos os modelos têm como objetivo minimizar o estresse facilitando o desenvolvimento e a manutenção de um bom

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

Trabalho 2027 - 3/3

relacionamento médico-paciente-família. Nas demais unidades não se verificou a existência desses procedimentos, o que nos sugere que prevalece a demanda espontânea. (CONCLUSÃO): Observou-se, antes de tudo, que há sensibilidade profissional e medidas concretas para a implementação de normas protocolares inspiradas nos protocolos clássicos (SPIKES, Buckman e PACIENTE) para o anúncio e acolhimento de *más notícias*, embora sua expressividade, do ponto de vista do todo institucional, é pouca e ainda bastante associada ao perfil de liderança do serviço. Isso, talvez, deva-se ao fato de que os dois serviços nos quais há essa sensibilidade foram os únicos que ofereceram treinamento diferenciado para essa questão, inclusive em tanatologia. Nos outros serviços não se constatou a manifestação do fenômeno de forma estruturada, apesar de o anúncio de *más notícias* ser prática corrente, o que nos leva a postular ausência de protocolos relacionado ao assunto nessas dependências. Essa ocorrência talvez seja devido a prevalência, como lembra Pessini (2001), do modelo paternalista como *ethos* dominante no ambiente hospitalar, independente do grau de complexidade. Para esse paradigma, a propriedade fundamental é a de que o médico deve procurar fazer o melhor pelo paciente, mesmo que para isso desconsidere a sua consciência ou a sua vontade, uma vez que o foco da medicina moderna é a cura da doença, nem tanto o doente. Quando isso ocorre, o paciente pode ficar privado de direitos e o outros *ethoi* mais associados a demandas pessoais (gostos estéticos, religiosos, políticos...) acabam prevalecendo sobre a postura profissional.

Palavras chave: Comunicação; Acolhimento; Informação; Protocolo.

Referências:

- ARIÈS, P. **A História da Morte no Ocidente:** da idade média aos nossos dias. Rio de Janeiro: Ediouro, 2003.
- BUCKMAN, R. **How to Break Bad News:** a Guide for Health Care Professions. Baltimore: John Hopkins Press, 1992.
- PESSINI, L. **Distanásia:** até quando prolongar a vida? São Paulo: São Camilo-Loyola, 2001.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

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



Trabalho 2171 - 1/3

COMUNICAÇÃO EM ENFERMAGEM: DESAFIOS PARA A PROMOÇÃO DA SAÚDE DO IDOSO EM CENTRO DE SAÚDE DA FAMÍLIA

MOURA, Jéssica Rodrigues¹

LOUREIRO, Aline Maria Oliveira²

PINHEIRO, Nadia Marques Gadelha³

LÚCIO, Ingrid Martins Leite⁴

INTRODUÇÃO: A comunicação é um instrumento fundamental para a convivência do ser humano e constitui-se em uma importante ferramenta para a promoção da saúde; esta constitui-se em estratégia para o enfrentamento de problemas que afetam a saúde da população. Para que essa ferramenta seja efetiva, precisa-se de habilidade, sensibilidade, atenção, paciência, interesse e amor para se entender a sua necessidade, principalmente no tocante à pessoa idosa. Para o profissional de enfermagem, a promoção da saúde da população está intrínseco em sua atuação como agente de uma coletividade profissional, com base na produção de ações caracterizadas pelo saber científico e pluralidade da abordagem dos demais membros da equipe de saúde. **OBJETIVO:** Descrever os obstáculos enfrentados pelos Enfermeiros na consulta de enfermagem ao idoso em um Centro de Saúde da Família para a promoção da saúde dos idosos no que concerne ao processo de comunicação. **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo qualitativo, de campo, com caráter descritivo, realizado em um Centro de Saúde da Família localizado no bairro Conjunto Ceará, pertencente à Regional V na cidade de Fortaleza – CE nos meses de julho e agosto do ano de 2008. Utilizou-se como referencial teórico o Programa Saúde da Família, os Protocolos do Ministério da Saúde voltados à atenção ao Idoso contextualizando a Enfermagem e a Política Nacional do Idoso. Como instrumento de coleta dos dados, foi utilizada a entrevista estruturada por meio de formulário. Os sujeitos desse estudo foram 6 enfermeiros que prestam atendimento aos idosos do referido centro. A

1 Acadêmica de Enfermagem da Faculdade Integrada da Grande Fortaleza.
Email: cat-jess@hotmail.com


2 Enfermeira Graduada pela Faculdade Integrada da Grande Fortaleza;

3 Mestra, Docente da Faculdade Integrada da Grande Fortaleza;

4 Doutora em Enfermagem pela UFC, Docente pela Faculdade Integrada da Grande Fortaleza.

**TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL**

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



Iracema Guardiã

Trabalho 2171 - 2/3

análise pautou-se no referencial hermenêutico-dialético tendo a Análise do Discurso Crítica de Fairclough o delineamento para a compreensão dos resultados. O presente estudo teve início após aprovação do projeto por um Comitê de Ética e Pesquisa, respeitando as normas da resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde. **RESULTADOS:** Os textos produzidos pelos sujeitos evidenciam a dificuldade em promover a saúde da população idosa assistida envolvendo, como um fator predominante, a falha na comunicação: comunicação deficiente com a regional, que não provê recursos para o desenvolvimento de ações educativas e preventivas bem como a estruturação da unidade para a realização das mesmas; comunicação deficiente com a comunidade, que seja pelo baixo nível sócio-cultural dos idosos assistidos, seja pela linguagem rebuscada utilizada pelo profissional enfermeiro, termina por prejudicar a continuidade do tratamento, resultando no agravamento do seu estado geral e perdendo o controle do seu agravo à saúde. **CONCLUSÃO:** Os resultados desse estudo nos evidencia que há um interesse por parte do profissional em desenvolver ações de promoção à saúde para a população idosa, mas são obstaculizadas pela falta de interação com os órgãos gestores e com a própria comunidade, que acaba sendo prejudicada pela falta de estruturação do Centro de Saúde.

DESCRITORES: Enfermagem, Idoso, Consulta de Enfermagem, Comunicação.

BIBLIOGRAFIA:

ALMEIDA, RCP e ROCHA, JSY. **O saber da enfermagem e sua dimensão prática.** Cortez, São Paulo;

BRASIL, Ministério da Saúde. Instituto para o Desenvolvimento da Saúde. Universidade de São Paulo. **Manual de Enfermagem Programa Saúde da Família/ Brasília: Ministério da Saúde.** Instituto para o Desenvolvimento da Saúde. Universidade de São Paulo, 2001;

_____, **Lei nº 8.842**, Política nacional do idoso, criação do Conselho Nacional do Idoso. Brasília - DF, 4 de Janeiro de 1994;

_____, **Portaria nº 1.395**, Política de Saúde do Idoso. Brasília – DF, 10 de Dezembro 1999;

1 Acadêmica de Enfermagem da Faculdade Integrada da Grande Fortaleza.
Email: cat-jess@hotmail.com

2 Enfermeira Graduada pela Faculdade Integrada da Grande Fortaleza;

3 Mestra, Docente da Faculdade Integrada da Grande Fortaleza;

4 Doutora em Enfermagem pela UFC, Docente pela Faculdade Integrada da Grande Fortaleza.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

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



Trabalho 2171 - 3/3

CAMACHO, Alessandra Conceição Leite Funchal. A gerontologia e a interdisciplinaridade: aspectos relevantes para a enfermagem. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 10, n. 2, 2002;

1 Acadêmica de Enfermagem da Faculdade Integrada da Grande Fortaleza.
Email: cat-jess@hotmail.com

2 Enfermeira Graduada pela Faculdade Integrada da Grande Fortaleza;

3 Mestra, Docente da Faculdade Integrada da Grande Fortaleza;

4 Doutora em Enfermagem pela UFC, Docente pela Faculdade Integrada da Grande Fortaleza.

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

Trabalho 2442 - 1/3

COMUNICAÇÃO VERBAL PREJUDICADA - INVESTIGAÇÃO NO
PERÍODO PÓS ACIDENTE VASCULAR ENCEFÁLICO*.

Chaves, Daniel Bruno Resende¹
Oliveira, Ana Railka de Souza Oliveira²
Costa, Alice Gabrielle de Sousa³
Alves, Filipe Emmanoel Coelho⁴
Araujo, Thelma Leite de⁵

Na última década a principal causa de morte, no Brasil, está relacionada como as afecções do aparelho cardiovascular atingindo a porcentagem de 32,5% do total de óbitos. Dentre estas perdas, estão as relacionadas com doenças cerebrovasculares, alcançando a porcentagem de 10% dos óbitos no ano de 2004. A principal alteração dentre as doenças cerebrovasculares é o acidente vascular encefálico (AVE), por ser a mais comum e pelo poder de incapacitação e letalidade dos indivíduos acometidos. Uma das seqüelas mais freqüentes nas pessoas com AVE e que interferem sobremaneira na qualidade de vida dos pacientes é a alteração na comunicação. O objetivo do estudo foi investigar a ocorrência do diagnóstico de enfermagem Comunicação Verbal prejudicada em pacientes com acidente vascular encefálico na fase de reabilitação. Estudo do tipo transversal com abordagem exploratória, realizado em duas sedes da Associação Cearense Beneficente de Reabilitação (ABCR) situadas na cidade de Fortaleza-CE. O estudo foi submetido a Comitê de Ética em pesquisa tendo em vista atender a Resolução 196/96. Foram avaliados 40 indivíduos, com média de idade de 61,33 anos; 57,5% dos participantes eram do sexo masculino; quanto ao estado civil, a maioria (45%) referiu ser casado e ter renda familiar entre 1 e 3 salários mínimos (42,5%); o tempo médio de escolaridade foi 6,76 anos. O diagnóstico de Enfermagem Comunicação Verbal prejudicada foi encontrado em 15 (37,5%) dos participantes. As características definidoras mais freqüentes foram: Verbaliza com dificuldade (93,3%); Dificuldade para formar palavras ou sentenças (86,7 %); Dificuldade de usar a expressão corporal (73,3 %); Dificuldade de usar a expressão facial (73,3%); Dificuldade para expressar verbalmente os pensamentos (73,3%); Fala com dificuldade (73,3%); Dificuldade para formar frases (60,0%) e Desorientação no tempo (53,3%). Nos participantes que apresentaram o diagnóstico estudado observou-se o tempo de escolaridade e

**TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL**

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


Trabalho 2442 - 2/3

o tempo decorrido após o AVE menores. Em contrapartida, o número médio de AVE foi maior nesta mesma população. Conclui-se que a alteração da fala traduzida na forma do diagnóstico de enfermagem “Comunicação verbal prejudicada” é uma alteração presente nos pacientes acometidos por AVE incluídos neste estudo. Mostra-se como seqüela importante no contexto social destes pacientes merecendo maior atenção do profissional de enfermagem e preparo deste para prestar cuidados específicos a pessoas com essa alteração.

Referências Bibliográficas:

- 01- ANDRÉ, C. **Manual de AVC**. 2ª ed. Rio de Janeiro: Revinter, 2006.
- 02- CARPENITO-MOYET, L. J. **Compreensão do Processo de Enfermagem**- Mapeamento de Conceitos e Planejamento do Cuidado para Estudantes. 1ª ed. Porto Alegre. Artmed, 2007. p. 600.
- 03- MERCEDES, G. M.; NIURKA, A. H. Alteraciones del lenguaje postaccidente vascular encefálico en el adulto mayor. **Rev Mex Neuroci**. v. 7, n. 6, p. 545-49, 2006.
- 04- North American Nursing Diagnosis Association. **Diagnósticos de enfermagem da NANDA: definições e classificação 2007-2008**. Porto Alegre: Artmed, 2008. p. 396.
- 05- ORDAHI, L. F. B.; PADILHA, M. I. C. S.; SOUZA, L. N. A.; Comunicação entre a Enfermagem e os Clientes Impossibilitados de Comunicação Verbal. **Rev Latino-am Enfermagem**. v. 15, n. 5, 2007.

Descritores: Enfermagem, Acidente vascular encefálico, diagnóstico de enfermagem, Comunicação.

Autores:

*Desenvolvido no projeto Cuidado em saúde cardiovascular, CNPq nº 306149/2006-0

¹Chaves Daniel Bruno Resende. Enfermeiro. Bolsista de Apoio Técnico/FUNCAP. Endereço: Rua Guarani, 638. Henrique Jorge, Fortaleza- Ceará. CEP: 60520-660. Telefone: (85) 32901082. E-mail: dbresende@yahoo.com.br

²Oliveira Ana Railka de Souza. Enfermeira. Mestranda em Enfermagem da Universidade Federal do Ceará. Endereço: Avenida José Bastos, 4800, 304H, Couto Fernandes, Fortaleza-Ceará. CEP: 60445-220. Telefone: (85)34822721. E-mail: railkaufc@yahoo.com.br

³Costa Alice Gabrielle de Sousa. Enfermeira. Mestranda em Enfermagem da Universidade Federal do Ceará. Endereço: Rua Rosinha Sampaio nº930, Quintino

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

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



Trabalho 2442 - 3/3

Cunha, Fortaleza-Ceará. CEP 60345-660. Telefone: (85)32862355. E-mail: alice_gabrielle@yahoo.com.br

⁴Alves Filipe Emmanoel Coelho. Enfermeiro assistencial do Hospital Dr Carlos Alberto Studart Gomes.

⁵Araujo Thelma Leite de. Doutora em Enfermagem. Docente do curso de Graduação e Pós-graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Ceará. Pesquisadora CNPq. Endereço: Rua Kasel, 35. Parque Manibura. Fortaleza-Ceará. CEP: 60821-620. Fortaleza-Ceará Telefone: (85) 3278.50.87.

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

Trabalho 2423 - 1/2

CONDIÇÃO DE SAÚDE E SUA INFLUÊNCIA SOBRE A QUALIDADE
DE VIDA DE IDOSOS QUE VIVEM NA COMUNIDADERodrigues, Rosalina Aparecida Partezani¹Marques, Sueli²Kusumota, Luciana³Talmelli, Luana Flávia da Silva⁴Vendruscolo, Thaís Ramos⁵Rodrigues, Evilangela Maria Teixeira⁶

Introdução: O presente estudo examina as condições de saúde e sua influência com a qualidade de vida de idosos que vivem na comunidade. Realizou-se um estudo cross-seccional com idosos que vivem na comunidade em Ribeirão Preto, São Paulo, Brazil. **Material e Métodos:** A amostra consistiu de 515 idosos, utilizando questionário com dados demográficos, condições de saúde, Medida de Independência Funcional e o WHOQOL-OLD. A análise estatística envolveu comparação de médias entre grupos e medidas de correlação entre as variáveis de interesse. **Resultados:** A maioria dos participantes era mulheres (66.6%) e viúvas (86.3 %), 55.5% possui escolaridade entre um a quatro anos, dos quais 25% viviam com companheiro e 19.2% coabitavam com duas ou três gerações. A análise ainda mostrou que apesar dos escores das facetas do WHOQOL-OLD serem superiores no sexo masculino, a diferença não foi estatisticamente significativa. Os escores do WHOQOL-OLD foram superiores para todas as facetas quando tem a presença de companheiro, exceto a autonomia (p=0.69). As médias das facetas do WHOQOL-OLD variaram entre 67.12 (DP 16.82), para a autonomia a 77.10 (DP 23.30) para habilidades sensoriais e o α Cronbach's entre 0.625 a 0.875. A presença das co-morbidades interferiu na qualidade de vida dos idosos, sendo que as facetas mais impactadas foram: Hipertensão arterial (faceta participação social p= 0.013), Incontinência urinária (facetas Habilidades sensoriais, autonomia, atividades passado, presente e futuro e participação social p= 0.008), Insônia (facetas autonomia p= 0,001, participação

¹ Professor Titular do Departamento de Enfermagem Geral e Especializada da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo. rosalina@eerp.usp.br

² Professor Doutor do Departamento de Enfermagem Geral e Especializada da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo.

³ Professor Doutor do Departamento de Enfermagem Geral e Especializada da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo.

⁴ Mestranda do Programa Enfermagem Fundamental do Departamento de Enfermagem Geral e Especializada da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto – USP.

⁵ Enfermeira Graduada pela Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da USP, bolsista do CNPq.

⁶ Terapeuta Ocupacional especialista em Gerontologia pela Universidade de Fortaleza-CE

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza**Trabalho 2423 - 2/2**

social e intimidade $p= 0,019$), doença vascular (faceta morte e morrer $p= 0,001$), osteoporose faceta intimidade $p= 0,015$) e coluna (facetas habilidades sensoriais, autonomia e participação social $p=0,034$). A relação da Medida da Independência Funcional e a qualidade de vida indicou correlações de Spearman variando entre 0.118 na faceta Morte e Morrer a 0.398 nas habilidades sensoriais. Conclusão: o estudo mostrou que os idosos que apresentaram melhor capacidade funcional, não ter co-morbidades e ter companheiro apresentaram melhor qualidade de vida.

Descritores: condição de saúde, idoso, qualidade de vida.

Referencias:

Power, M., Quinn, K, Schmidt S. Development of the WHOQoL-old module. Qual Life Res **14(10)**: 2197-2214, 2005

Fleck, M.P., Chachamovic, E., Trentini, C. Development and validation of the Portuguese version of the WHOQOL-OLD module. Rev Saude Publica 40(5): 785-791, 2006.

Netuveli, G., Blane D. Quality of life in older ages. British Medical Bulletin **85**: 113-126, 2008.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

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

Iracema Guardiã

Trabalho 2325 - 1/4

CONDIÇÕES DE ATENDIMENTO À MULHER EM SITUAÇÃO DE PARTO NO CONTEXTO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE DE CUIABÁ/MT¹

Magalhães, Débora Alves²
Corrêa, Áurea Christina de Paula³
Carvalho e Silva, Amaury do Carmo⁴
Amor Divino, Eveline do⁵

A assistência obstétrica tem sido um dos mais importantes objetos de investimento da área da saúde. Os altos índices de mortalidade materna e a utilização excessiva de tecnologias e intervenções no período gestacional e no processo de parto e parto têm gerado questionamentos diversos acerca das práticas rotineiramente desenvolvidas para realização de cuidados voltados o processo de parto e parto e a qualidade desta assistência. No sentido de responder a tais demandas o Ministério da Saúde instituiu o Programa de Humanização do Parto e Nascimento (PHPN) objetivando consolidar a assistência integral à saúde da mulher durante a gestação, parto e puerpério através da reorientação do modelo assistencial existente. Especificamente, no parto essa estratégia se operacionaliza mediante o uso adequado de tecnologias com base em evidências científicas e reorganização dos serviços transformando o espaço hospitalar em um ambiente mais acolhedor e favorável a implantação de práticas humanizadoras e respostas governamentais. Com vistas a essas afirmações realizou-se um estudo que objetivou analisar como estão organizadas as instituições que prestam a assistência à mulher e neonato durante o processo de parto e o parto no município de Cuiabá, visando identificar em medida estas instituições privilegiam as proposições da PHPN na assistência prestada. Este estudo foi realizado com a utilização da abordagem quantitativa e teve caráter descritivo e transversal. A coleta de dados foi implementada nos três hospitais de

¹ Texto elaborado a partir de pesquisa realizada no Programa de Iniciação Científica da UFMT pelo CNPq e vinculada a dissertação de mestrado intitulada – Análise das práticas de enfermagem de um centro-obstétrico no município de Cuiabá: vislumbrando a humanização do cuidado.

² Bolsista de Iniciação Científica. Membro do Grupo de Pesquisa Projeto Argos.

³ Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Docente da Faculdade de Enfermagem da UFMT. Coordenadora Operacional do Programa de Doutorado Inetrinstitucional da FAEN-UFMT/DENF-UNIFESP. Líder do Grupo de Pesquisa Projeto Argos. E-mail: aureaufmt@gmail.com

⁴ Enfermeiro. Mestrando do Programa de Mestrado em Enfermagem da UFMT. Docente do Curso de Enfermagem da UNEMAT/Cáceres.

⁵ Enfermeira. Mestre em Enfermagem. Docente da Faculdade de Enfermagem da UFMT. Membro do Grupo de Pesquisa Projeto Argos.

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

Iracema Gardã

**Trabalho 2325 - 2/4**

médio porte da rede pública e privada conveniada ao SUS do município de Cuiabá que possuem Centros Obstétricos e que funcionam com referência para o acompanhamento dos processos de parto no município. A coleta dos dados aconteceu entre abril e maio de 2008, por meio de observação direta e da aplicação de um questionário semi-estruturado elaborado a partir de recomendações de normatizações do Ministério da Saúde para o funcionamento de serviços de atenção obstétrica e neonatal. Para a análise dos dados foram consideradas duas dimensões: as normatizações para o funcionamento de serviços de atenção obstétrica e os recursos disponíveis na unidade para o atendimento humanizado a parturiente e família tendo por referência a literatura científica que implementa reflexões acerca da proposta de humanização do parto. O Centro Obstétrico 1 pertence a um hospital geral e universitário que atua como referência do SUS em Mato Grosso com a finalidade específica de desenvolver atividades de assistência, ensino, pesquisa, através de atuação integrada da Equipe de Saúde. Trata-se de uma instituição pública federal que é mantida com recursos federais por meio dos Ministérios da Saúde e da Educação. Segundo o CNES o hospital dispõe de 118 leitos distribuídos da seguinte forma: 8 leitos de Unidade de Terapia Intensiva Adulto; 10 leitos de UTI neonatal; 13 leitos destinados à obstetrícia cirúrgica e 13 leitos para obstetrícia clínica e os 74 leitos restantes divididos entre as clínicas médica, cirúrgica e pediátrica - todos os leitos são destinados a usuários do SUS. O Centro Obstétrico 2 pertence a um hospital geral e universitário, de esfera privada, conveniado ao SUS, e também atua como referência estadual. O hospital foi fundado em 1942 como instituição filantrópica e no ano 2000 passou a ser gerido por uma universidade privada do município, desde então, reformas, construções e reestruturação do corpo clínico, técnico e administrativo o tornaram referência para o tratamento clínico e cirúrgico na capital do Estado de Mato Grosso por oferecer atendimento secundário a gestantes de alto risco. Segundo CNES o hospital conta com 214 leitos, sendo 182 destinados aos pacientes SUS distribuídos da seguinte maneira: 18 leitos de Unidade de Terapia Intensiva Adulto; 28 leitos de UTI neonatal; 42 leitos destinados à obstetrícia cirúrgica e 10 leitos para obstetrícia clínica. A instituição onde está localizado o Centro Obstétrico 3 caracteriza-se como hospital de médio porte, privado e conveniado ao SUS e é considerado referência para atenção ao

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza**Trabalho 2325 - 3/4**

parto de baixo risco no município. Segundo o CNES apresenta 188 leitos com a seguinte distribuição: 132 destinados ao SUS, sendo 10 leitos de Unidade de Terapia Intensiva Adulto; 25 leitos de UTI neonatal; 33 leitos destinados à obstetrícia cirúrgica e 03 leitos para obstetrícia clínica. Os dados levantados permitiram a constatação da existência de sérios problemas a serem solucionados em relação à assistência ao parto no município de Cuiabá-MT, tanto no que diz respeito à planta física dos Centros Obstétricos estudados quanto no que tange a dinâmica de funcionamento destas unidades, se analisados a luz do recomendado pelo ministério da saúde. Os recursos humanos disponíveis para atuação nas unidades estudadas são insuficientes para atender as necessidades apresentadas por mulheres em processo de parto nos momentos em que há lotação completa dos leitos, o que constitui um elemento a mais para dificultar a manutenção da dinâmica das unidades. Apesar de duas instituições serem hospitais universitários e, portanto, naturais multiplicadores do Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar do Ministério da Saúde, o processo de humanização do parto e nascimento não é uma prioridade institucional nestes espaços, haja vista que o hospital universitário público possui profissionais qualificados para esse fim e, até o momento, a instituição não apresentou qualquer proposta de mudança ao modelo de assistência obstétrica vigente. Apesar dos problemas identificados é preciso reconhecer que, embora haja limitações, as três instituições procuram adequar suas estruturas para o oferecimento de atendimentos de qualidade a paciente. Não cabe aqui emitir juízo de valor sobre as instituições, mas sim oferecer elementos para que profissionais de saúde, gestores e acadêmicos identifiquem o panorama da assistência ao parto atual e atuem no sentido de contribuir com as instituições que participaram deste estudo para adequar suas condições de assistência, de forma a qualificar o cuidado que vem sendo prestado à mulher em situação de parto no município, objetivando oferecer elementos que contribuam com a redução da mortalidade materna em Cuiabá e no estado.

Bibliografia

1. BRASIL. Ministério da Saúde. Programa de humanização do parto: humanização no pré-natal e nascimento, Brasília, 2000.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

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



Trabalho 2325 - 4/4

2. DIAS, MAB; DOMINGUES, RMSM. Desafios na implantação de uma política de humanização da assistência hospitalar ao parto. Ciên & Saúde Coletiva 2005; 10(3): 699-705.
3. MARQUE, FC; DIAS, IMV; AZEVEDO L. A percepção da equipe de enfermagem sobre humanização do parto e nascimento Esc. Anna Nery 2006 dez; 10(3): 439-447.

Descritores: parto humanizado, humanização do parto, humanização da assistência.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza**Trabalho 134 - 1/3**CONDIÇÕES DO EQUILÍBRIO E MARCHA DE PACIENTES COM
ACIDENTE VASCULAR ENCEFÁLICOCOSTA, ALICE GABRIELLE DE SOUSA¹ARAUJO, THELMA LEITE DE²OLIVEIRA, ANA RAILKA DE SOUZA³MOREIRA, RAFAELLA PESSOA⁴ALVES, FILIPE EMMANUEL COELHO⁵

Introdução: O Acidente Vascular Encefálico (AVE) apresenta-se como enfermidade de alto potencial incapacitante, mais presente nos grupos etários de 60 anos a mais. A este grupo, por sua vez, somam-se as alterações fisiológicas inerentes da idade como diminuição da força muscular e dos reflexos tendinosos profundos. Tais problemas podem implicar em dificuldade no equilíbrio corporal e mudanças na marcha, possibilitando a ocorrência de agravos como quedas e complicações como fraturas e necessidade de hospitalização. Essas mudanças na mobilidade e equilíbrio, por sua vez, podem ser identificadas com a utilização de testes neurológicos. Objetivo: Investigar o equilíbrio musculoesquelético e marcha de pacientes acometidos por AVE. Metodologia: Estudo transversal e descritivo, realizado em Unidades de Reabilitação na cidade de Fortaleza, no período de outubro de 2007 a março de 2008, com fonte predominantemente tipo primária, por meio de entrevista e exame físico que contemplou a execução de testes auxiliares como andar com um pé atrás do outro, conseguir andar em aclave e declive, teste de Romberg e teste dedo-nariz.

¹ Enfermeira. Mestranda em Enfermagem pela Universidade Federal do Ceará. Bolsista CAPES.

E-mail: alice_gabrielle@yahoo.com.br

² Doutora em Enfermagem. Docente do curso de Graduação e Pós-graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Ceará. Pesquisadora CNPq.

³ Enfermeira. Mestranda em Enfermagem pela Universidade Federal do Ceará. Bolsista CAPES.

⁴ Enfermeira. Doutoranda em Enfermagem pela Universidade Federal do Ceará. Bolsista CNPq.

⁵ Enfermeiro Assistencial do Hospital de Messejana Dr. Carlos Alberto Studart Gomes.

Os dados foram compilados no Excel e analisados com auxílio do software SPSS 9.0.

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

Trabalho 134 - 2/3

A pesquisa foi aprovada por Comitê de Ética, todos os participantes concordaram e assinaram o termo de consentimento, e seguiu-se os princípios éticos da não-maleficência, beneficência e justiça. Resultados: A população do estudo foi composta por 121 pacientes, a maioria (52,9%) do sexo masculino, com idade médias de 61,6 anos. Metade dos indivíduos freqüentou a escola por até cinco anos, possuía renda *per capita* média de 292,8 reais, havia sofrido apenas um AVE, há doze meses em média, e freqüentava uma Unidade de Reabilitação há, no máximo, sete meses. 56% da população estudada apresentou equilíbrio prejudicado, ressalta-se que 23% não conseguia ficar em pé e caminhar. Apenas 32% utilizava algum tipo de dispositivo auxiliar para deambular, dos quais, 56,4% utilizava bengala, 33,3% auxílio de outra pessoa, 7,6% cadeira de rodas e 2,5% andador. Quanto à marcha, 81% apresentaram dificuldades, 52,8% possuíam hemiparesia espástica. Outras alterações ainda identificadas foram: perna curta, arrastar de perna, pé virado e braço pendurado, lentidão, mancar de um pé e paralisia infantil. Quanto à realização dos testes, ao andar com um pé atrás do outro, 58,6% não conseguiram, 15,7% apresentaram desequilíbrio e apenas 15,7% conseguiram e mantiveram o equilíbrio. 27,2% conseguiam andar em aclave e declive, 40,5% conseguiam com auxílio de alguém, 32,3% não conseguiam. Durante a execução do teste de Romberg, 34,7% demonstraram equilíbrio, 29,7% desequilíbrio e 35,6% não conseguiram. A execução do teste dedo-nariz foi desempenhada com movimentos regulares por 56,2% da população, 27,3% realizaram-no com movimentos irregulares e 16,5% não conseguiram concretizar o teste. Conclusões: Percebe-se que os problemas de mobilidade, especificamente equilíbrio e marcha estão presentes e merecem maior atenção nessa população. Tal fato instiga a necessidade de medidas de promoção da saúde voltadas para a construção e manutenção de um ambiente saudável. Nesse âmbito, destaca-se o papel de uma equipe de saúde multiprofissional, com ênfase na atuação do enfermeiro que pode agir junto a esses indivíduos com ações de orientar e possivelmente prevenir agravos e promover a qualidade de vida dos mesmos.

Bibliografia:

1. ANDRIS, D. A. **Semiologia**: bases para a prática assistencial. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006.
2. JANA, L.; WEINDEL, D. Mobilidade e Imobilidade. In: POTTER, P.A.; PERRY, A.G. **Fundamentos de enfermagem**: conceitos, processo e prática. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1999. cap. 6, p. 101-125.

**TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL**

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



Trabalho 134 - 3/3

3. SMELTZER, S. C.; BARE, B. G. Princípios e práticas da reabilitação. In: **BRUNNER & SUDDARTH** Tratado de enfermagem médico-cirúrgica. 10. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005a. v. 1, cap. 11, p. 166-198.

Descritores: acidente vascular encefálico; equilíbrio musculoesquelético; distúrbios neurológicos da marcha; enfermagem.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

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



Trabalho 2448 - 1/4

CONFLITOS DA SEXUALIDADE DIANTE DOS FATORES ORGÂNICOS E EMOCIONAIS NA GRAVIDEZ

Aguiar, Daniele Tomaz¹

Aguiar, Denise Tomaz²

Aguiar, Juliana Tomaz³

Ponte, Maria Alzeni Coelho⁴

Marinho, Niciane Bandeira Pessoa⁵

A gravidez é um período de grandes mudanças tanto para a mulher como para o parceiro envolvendo adaptações sexuais. A sexualidade nesta fase é atingida, pois inclui mudanças anatômicas, funcionais e emocionais. Assim, padrões de sexualidade anteriormente estabelecidos são usualmente alterados, levando a constrangimentos e preocupações para o casal, no qual o profissional da saúde nem sempre informa, esclarece ou orienta (Tedesco 1999). Na visão de proporcionar uma melhor qualidade de vida para todos os sujeitos envolvidos na gravidez e de contribuir para um redimensionar das ações dos profissionais que trabalham com a gestante, desenvolveu-se esta pesquisa com objetivo de analisar os conflitos da sexualidade diante dos fatores orgânicos e emocionais na gravidez; investigar a percepção das gestantes no âmbito sexo-emocional durante o processo gestacional e conhecer o vínculo materno-paterno. Foi elaborada através de uma abordagem qualitativa, com amostra de 16 gestantes residentes em Sobral-Ceará, cadastradas na Unidade Básica de Saúde da Família do CAIC e como critério de

¹ Enfermeira com especialização em Saúde da Família (UVA) e Gestão em Serviços de Saúde (INTA) servidora pública da Secretaria Municipal de Saúde de Cariré-CE,

² Enfermeira mestranda em cuidados clínicos pela Universidade Estadual do Ceará (UECE), bolsista da Fundação Cearense de Apoio ao Desenvolvimento Científico e Tecnológico (FUNCAP).

³ 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;

⁴ Enfermeira docente da Universidade Estadual Vale do Acaraú – UVA, especializada em Obstetrícia

⁵ Enfermeira especializada em Diabetes e Hipertensão Arterial pela ESP-CE; servidora pública da Secretaria Municipal de Saúde de Itapipoca-CE, no Programa Saúde da Família do bairro das Flores;

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

Iracema Gardã

**Trabalho 2448 - 2/4**

inclusão, a aceitação em participar da pesquisa. O estudo foi realizado em Novembro de 2004 por meio de uma entrevista semi-estruturada. As informações obtidas foram organizadas em categorias na forma de temática: 1. Caracterização dos sujeitos; 2. Fatores Orgânicos e emocionais na gravidez que interfere com a sexualidade, 2.1 O que mais atrapalha?, 2.2 A relação faz mal ao bebê?; 3. Percepção das gestantes no âmbito sexo-emocional, 3.1 Autopercepção das gestantes, 3.2 Percepção das gestantes diante do relacionamento íntimo na gravidez.; 4. Vínculo materno-paterno. Os resultados foram apresentados através de unidade de registros das informantes, mantendo a fala, a fim de traçar com exatidão o pensamento delas sobre o aspecto abordado, preservando a identidade das mesmas, sendo respeitados os aspectos éticos para uma pesquisa envolvendo seres humanos. Foi constatado que o que mais atrapalha o relacionamento sexual na gravidez é a alteração na libido, vindo em seguida alterações anatômicas como o tamanho da barriga. À medida que a gestação evolui, fatores orgânicos como modificações nas formas, a imagem corporal e o nível de desconforto influenciam na relação sexual. Verificou-se que o terceiro trimestre é o período de maiores dificuldades. Percebe-se que as gestantes consideram que a atividade sexual não faz mal ao feto, porém a dúvida ainda é muito prevalente a respeito do tema, o medo de machucar o concepto ainda ocorre. A partir da pesquisa, pôde-se compreender que a sexualidade na gravidez é permitida durante todo o período gestacional, desde que não haja contra-indicação além de ser importante para manter a afetividade do casal, melhorando a qualidade de vida. Em relação a auto-percepção das gestantes diante das mudanças em seu corpo na gravidez, prevaleceu a auto-imagem negativa, comum nas grávidas devido não se sentirem sexualmente atraentes. Nota-se que elas fazem grande associação entre relação sexual e beleza do corpo físico. Por outro lado, muitas referiram ter uma vivência positiva e enriquecedora em relação à gestação. A sexualidade da mulher na gravidez dependerá, entre outros motivos, de como ela se percebe, se avalia e se valoriza nessa fase (Ballone 2002). Quanto às alterações no relacionamento íntimo no período da gravidez a maioria respondeu que “se distanciaram” do companheiro, ou o companheiro se distanciou durante a gravidez. A maioria das mulheres continua a atividade sexual durante a gravidez, porém com padrão diferente em relação às não grávidas. Conhecendo o vínculo materno-paterno, encontrou-se que há uma comprovada importância da participação do pai na gravidez, 13 gestantes disseram que o pai participa de

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

Iracema Guardiã



Trabalho 2448 - 3/4

alguma forma. Observa-se que os homens têm o comportamento sexual modificado pela gestação, aumentando o cuidado durante a cópula, compartilhando a reprodução, discutindo as mudanças da sexualidade. Assim percebe-se que o homem também terá que se adaptar a grandes mudanças neste período de gravidez. Desta forma, se solidifica a idéia de que o sexo na gestação é uma dimensão importante da relação da gestante consigo mesma e com o outro, considerando-se ainda um dos fatores decisivos para a harmonia conjugal. Conclui-se de que há uma persistência de conflitos vinculados ao exercício da sexualidade durante a gestação. Assim deve-se orientar os casais a encarar a sexualidade como um fator natural na gravidez e de proporcionar uma melhor qualidade de vida às gestantes, juntamente com seu companheiro. Como contribuição para nós profissionais, foi visto a necessidade de uma reflexão maior sobre a importância do papel assistencial do enfermeiro para que atendamos as gestantes como profissionais melhor preparados para assistir a todos os aspectos bio-psico-sociais do processo gestacional. Percebendo a saúde com uma preocupação com o bem-estar dos sujeitos envolvidos na gestação saindo do paradigma de considerar a gravidez somente nos aspectos anatomopatológicos, mas também nos aspectos psicológicos e emocionais.

Descritores: sexualidade, gravidez, conflito.

BIBLIOGRAFIA

BALLONE, G.J. **Sexualidade na Gravidez**. In: PsiqWeb, Psiquiatria Geral. Disponível em: <<http://sites.uol.com.br/gballone/mulher/gravidesex.htm>>. Revisto em 2002. Acesso em: 28 set 2003.

TEDESCO, J. J. de A. **A Grávida: suas indagações e as dúvidas do obstetra**. São Paulo: Atheneu, 1999.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

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



Trabalho 2448 - 4/4

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

Trabalho 1552 - 1/3

CONHECIMENTO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM A CERCA DOS PROCEDIMENTOS QUE CAUSAM INFECÇÃO HOSPITALAR NA UNIDADE NEONATALTomaz, Viviane de Sousa¹
Chaves, Edna Maria Camelo²

Introdução: As infecções hospitalares representam um grave problema na saúde pública, sendo uma das principais causas de aumento dos gastos com pacientes, devido o maior tempo de sua permanência nas instituições hospitalares. Na unidade de terapia intensiva neonatal (UTIN) as infecções estão mais propensas a serem adquiridas, pois um dos aspectos importantes é a imaturidade do sistema imunológico dos recém-nascidos que são submetidos diversos procedimentos invasivos, que se fazem necessários para a sua estabilidade clínica. A equipe de enfermagem presta cuidados nas 24 horas aos Recém Nascidos (RN) internados. Ressaltamos a necessidade do conhecimento dos procedimentos que mais expõem os RN aos riscos de contraírem infecção hospitalar. **Objetivos:** Analisar o conhecimento da equipe de enfermagem sobre os procedimentos que causam infecção hospitalar. **Metodologia:** Realizamos um estudo Descritivo exploratório. A amostra obtida por adesão dos participantes foi composta por 14 enfermeiros, 13 auxiliares de enfermagem e 11 técnicos em enfermagem que trabalham na UTIN de um hospital da rede estadual no município de Fortaleza, referência no atendimento de diversas especialidades médicas dentre elas o serviço de Neonatologia. Os participantes responderam a um questionário composto por perguntas de múltipla escolha abordando a temática infecção. Estes assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido. O projeto foi submetido ao comitê de ética à instituição sendo aprovado com o número de CEP 020701/09. **Resultados:** Com relação ao tempo de serviço na unidade 18 (47,37%) tinham um período \leq 5 anos, 6 (15,79%) 05 a 10 anos, 9 (13,16%) trabalhavam a mais de 10 anos na UTIN e 5 (13,16%) não informaram o tempo de serviço. Apenas 15 (39,47%) realizaram cursos de atualização em infecções nos últimos 05 anos. Os

¹ Acadêmica do 7º Semestre da Graduação em Enfermagem da FAMETRO.

² Enfermeira. Mestra em Saúde da Criança e do Adolescente. Mestra em Cuidados Clínicos em Enfermagem. Doutoranda em Farmacologia pela UFC. Docente da FAMETRO. 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 1552 - 2/3

profissionais foram quase unânimes em informar que o RN prematuro pertence ao de grupo de risco para contrair infecções, apenas um sujeito respondeu que todos os RN apresentavam grande risco pelo fato de estarem internados na UTIN. Quando indagados sobre em quais procedimentos é necessário o uso de luvas, 38 (100%) responderam na punção venosa e manuseio do RN infectado, 37 (97,37%) durante a aspiração de vias aéreas, 36 (94,74%) desmame do leite materno, 35 (92,11%) na troca de fraldas, 34 (89,47%) aspiração traqueal, 33 (86,84%) quando realizar a coleta de sangue, 32 (84,21%) instalação de nutrição parenteral, 28 (73,68%) para manusear o cateter venoso, 10 (26,32%) em outros procedimentos e 1 (2,63%) participante escreveu que o uso de luva é necessário durante o preparo de medicação. Sobre os procedimentos mais realizados que representam um risco para o desenvolvimento de infecções eles responderam 33 (86,84%) punção venosa periférica e PICC, 31 (84,58%) aspiração traqueal, 30 (78,95%) dissecação venosa, 29 (76,32%) coleta de sangue venoso, 28 (73,68%) passagem de sonda vesical, 27 (71,05%) intubação traqueal, 26 (68,42%) coleta de sangue arterial, 24 (63,16%) curativo cirúrgico, 22 (57,89%) Passagem de sonda gástrica e administração de medicamentos e 07 (18,42%). **Conclusão:** Os participantes em sua maioria demonstram um bom conhecimento sobre as infecções, mas observamos que ha necessidade de um curso de atualização em infecção hospitalar para esclarecer dúvidas em relação aos procedimentos que apresentam um risco maior para a aquisição de uma infecção hospitalar.

PALAVRAS CHAVES: Enfermagem, Infecção, Recém Nascido.

ASKIN, D. F.; WILSON, D. **Problemas de Saúde de Neonatos.** In: HOCKENBERRY, M. J.; WILSON, D.; WINKELSTEIN, M. L. Wong Fundamentos de Enfermagem Pediátrica. 7. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2006. Cap. 9. p. 222-306.

CORRÊA, E. J. et al. **Cuidados com o Recém Nascido.** In: LEÃO, E.; CORRÊA, E. J.; MOTA, J. A. C. et al. Pediatria Ambulatorial. 4. ed. Belo Horizonte: Coopmed, 2005. p.37-65.

GORNICK, W. B. **Controle de Infecção e Precauções padrão.** In: BOWDEM, V. R.; GREENBERG, C. S. Procedimentos de enfermagem pediátrica. Rio de Janeiro: Guanabara Koogam, 2005. Cap. 53. p.300-3004.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

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



Trabalho 1552 - 3/3

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

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



Trabalho 75 - 1/3

CONHECIMENTO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM SOBRE OS CUIDADOS AO RECÉM-NASCIDO EM USO DE SONDA OROGÁSTRICA

MENDONÇA, Larissa Bento de Araújo¹
MENEZES, Marta Muniz de²
ROLIM, Karla Maria Carneiro³

INTRODUÇÃO: A sobrevivência de crianças extremamente prematuras e com baixo peso aumentou notavelmente nos últimos anos por conta da melhoria do cuidado com o recém-nascido (RN). Os RNs de alto risco contribuem bastante com a mortalidade infantil e neonatal, pois representam mais de 50% dos óbitos de crianças menores de um ano. A nutrição é uma das necessidades fisiológicas mais importantes, portanto, é imprescindível para esses RNs o suporte nutricional por meio da nutrição parenteral (NP) ou enteral (NE). A primeira é indicada no início da nutrição, e é introduzida pela rede venosa. A segunda pode ser realizada por sondas ou ostomias. As sondas gástricas mais modernas são compostas de silicone ou poliuretano, possuem paredes finas e flexíveis. A atenção da equipe de enfermagem ao RN em uso de SOG deve perfazer etapas que vão desde a preparação do material adequado, interação com a criança, até a realização do procedimento, priorizando para tal, o cuidado individualizado, haja vista que cada RN é possuidor de necessidades próprias. **OBJETIVOS:** Descrever o conhecimento da equipe de enfermagem sobre os cuidados ao RN em uso da SOG; Identificar os cuidados necessários em sua passagem e na manutenção. **METODOLOGIA:** A pesquisa é de caráter exploratório descritiva, com abordagem qualitativa. O estudo foi realizado na Maternidade Escola Assis Chateaubriand (MEAC). Participaram do estudo onze integrantes da equipe de enfermagem (técnicos e auxiliares) atuantes na UIN (E1... E11), as quais foram entrevistadas após assinarem um termo de consentimento informado. A coleta de dados aconteceu nos meses de novembro de 2008 a fevereiro de 2009. Foi realizada uma entrevista semi-estruturada, contendo questões relacionadas com a assistência de Enfermagem prestada ao RN em uso de SOG. As

¹ Acadêmica do 9º semestre do curso de Enfermagem da Universidade de Fortaleza-UNIFOR.
E-mail:laraenfermagem@hotmail.com

² Acadêmica do 9º semestre do curso de Enfermagem da Universidade de Fortaleza-UNIFOR.

³ Doutora em Enfermagem-UFC. Docente do curso de Enfermagem da Universidade de Fortaleza-UNIFOR.

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

Trabalho 75 - 2/3

perguntas norteadoras foram: *Você poderia descrever o procedimento de passagem da SOG no RN? Quais os cuidados que se deve ter após a passagem da SOG no RN visando sua manutenção? Na sua opinião a SOG dificulta a relação mãe/filho?* Na etapa de análise os depoimentos extraídos das entrevistas foram ouvidos e transcritos na íntegra pelas pesquisadoras e posteriormente submetidos à leitura exhaustiva, porém necessária. Na etapa seguinte foram identificadas categorias empíricas as quais foram analisadas à luz da literatura pertinente ao tema, vivência das pesquisadoras e experiência das entrevistadas. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética da instituição, em acordo com a Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde. **RESULTADOS:** A equipe de profissionais da UIN atua no cuidado aos bebês considerados de risco, realizando vários procedimentos, dentre eles a passagem da SOG. Podemos observar nas falas das participantes a preocupação da equipe em seguir o procedimento correto quanto à passagem da SOG, haja vista que o RN internado requer atenção especial da equipe de enfermagem. O cuidar da pele do RN, durante as primeiras semanas de vida é um desafio especial, pois há necessidade de fixar, de maneira segura, o tubo endotraqueal, os sensores, as sondas, o cateter de infusão venosa e outros materiais sobre a pele imatura, sem, contudo, causar lesões severas. Saber cuidar é abrangente, envolve o toque, o manuseio, a interação e comunicação com o bebê, além de manter a UIN em condições físicas e ambientais adequadas, oferecendo melhores perspectivas de sobrevivência a estes bebês. Observamos também a preocupação da equipe em seguir o procedimento correto quanto à passagem e fixação da SOG, haja vista que o bebê necessita de muita atenção e cuidados especiais quanto à sua nutrição. Alguns profissionais que trabalham nesse meio possuem certa deficiência com relação aos cuidados com os pacientes nas UINs, muitas vezes por falta de condições financeiras não podem especializar-se naquilo que é seu objeto de trabalho. Também é importante ressaltar o desgaste que a equipe de enfermagem sofre devido a grande responsabilidade e dedicação que devem ter com a criança, pois um ambiente de UIN requer profissionais competentes e qualificados. Entre todas as profissões de saúde a enfermagem é a que mais permanece ao lado do RN e da família. É importante que toda a equipe de

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

Trabalho 75 - 3/3

enfermagem se sensibilize e promova um cuidado humano e correto. A enfermagem apesar das dificuldades que encontra frente a certas situações tenta amenizar o sofrimento desses RNs. Os relatos de E2 e E6 confirmam a necessidade da participação materna no tratamento do bebê e, para tal, ES o estímulo da equipe é essencial. O RN internado, portanto, requer atenção especial da equipe de enfermagem e este binômio deve ter um convívio intenso, no qual ao bebê deve ser proporcionado um ambiente agradável, segurança e conforto durante o manuseio. Por conta dos exaustivos manuseios e ambiente desconfortável o desenvolvimento do sistema nervoso central do RN acaba ficando comprometido. É importante conservar as energias, integridade pessoal, social e corporal do RN. **CONCLUSÃO:** Com base em tudo o que foi descrito, é possível depreender que o RN em uso de SOG necessita ser cuidado por uma equipe ciente das características peculiares que envolvem este ser, das várias transformações adaptativas pelas quais passará durante o ajustamento à vida extra-uterina, entre as quais a necessidade de nutrição. A assistência de enfermagem prestada ao RN em uso de SOG trouxe percepções positivas quanto à preocupação e cuidados necessários à sua passagem, fixação e manutenção. Nessa assistência, deve-se priorizar não só conhecimentos técnico-científicos, como também o humano, além da habilidade e segurança para desenvolver o manuseio e todas as técnicas com eficiência. **BIBLIOGRAFIA:** CARVALHO, A.B.R.; BRITO, A.S.J.; MATSUO, T. Assistência à saúde e mortalidade de recém-nascidos de muito baixo peso. **Revista de Saúde Pública.** 2007; 41(6): 1003-12. BORREL, J.G., SILVA, I.A.; UNAMUNO, M.R.D.L.; MARCHINI, J.S.; LOPEZ, F.W.C.; HERNÁNDEZ, G.G. Cuidados de enfermeria en la nutrición parenteral y enteral del recién nacido. **Revista cubana de enfermería.** 2006; 22(4): 67-72. ROLIM, K.M.C.; GURGEL, E.P.P.; COUTINHO, R.L.C.; COSTA, M.I.G. O cuidado ao recém-nascido com feridas na UTI neonatal. **Rev. Nursing** 2008; 117: 87-92. ROLIM, K.M.C. **Enfermagem humanística: contribuição para o desenvolvimento da enfermeira na unidade neonatal.** Tese (doutorado). Fortaleza (CE). Universidade Federal do Ceará/UFC, 2006.

Descritores: Enfermagem, recém-nascido, sonda orogástrica.

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

Trabalho 1841 - 1/4

CONHECIMENTO DE PUÉRPERAS SOBRE ALEITAMENTO MATERNO
EM RELAÇÃO AO NÍVEL DE INSTRUÇÃO E NÚMERO DE CONSULTAS
PRÉ-NATAISJOVENTINO, Emanuella Silva¹SILVA, Viviane Mara Martins da²ARCANJO, Denise Sales³VERAS, Joêlna Eline Gomes Lacerda Freitas⁴UCHOA, Janaiana Lemos⁵XIMENES, Lorena Barbosa⁶

INTRODUÇÃO: Nos primeiros seis meses de vida, a criança precisa de uma atenção especial quanto a sua alimentação, sobretudo em relação ao aleitamento materno exclusivo, por ser fundamental para o crescimento e desenvolvimento infantil (PALMA, 2004). Além de água, vitaminas e sais minerais, o leite materno contém imunoglobulinas, enzimas e lisozimas que ajudam a proteger a criança contra infecções como diarreia, otite média e doenças respiratórias agudas, além de promover o vínculo afetivo e emocional entre mãe e filho (SANTOS et al, 2005). Assim, a prática do aleitamento materno poderia prevenir mais de seis milhões de mortes de crianças menores de 12 meses a cada ano (VITOLLO, 2003). Contudo, embora haja evidências quanto à importância da prática de amamentar, as taxas de adesão ao aleitamento materno ainda deixam a desejar. Em Fortaleza-CE, os percentuais de crianças com 30, 120 e 180 dias de vida alimentadas somente com o leite materno correspondem a 73,4%, 29% e 10,2%, respectivamente (SENA et al, 2007). Nesse contexto, insere-se o enfermeiro, profissional que tem papel relevante

¹ 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

² Enfermeira Assistencial do Hospital Geral de Fortaleza.

³ Enfermeira.

⁴ Enfermeira Assistencial do Hospital Distrital Evandro Ayres de Moura. Especialista em Enfermagem em Saúde Pública pela UFC.

⁵ Enfermeira do Programa de Saúde da Família de Pacatuba-CE. Especialista em Cuidados Clínicos e Farmacológicos pela Universidade Estadual do Ceará.

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 1841 - 2/4

na realização de estratégias educativas que busquem promover o aleitamento materno exclusivo, estimulando esta prática de modo que se torne mais rotineira e natural. **OBJETIVO:** Verificar a associação do conhecimento das puérperas sobre aleitamento materno com as variáveis nível de instrução e número de consultas pré-natais realizadas. **METODOLOGIA:** Estudo de caráter descritivo, com abordagem quantitativa, realizado entre os meses de setembro a dezembro de 2007. A população foi composta por mães que se encontravam no pós-parto imediato em uma maternidade da rede pública de Fortaleza-Ceará, sendo a amostra constituída por 150 puérperas. A seleção da amostra ocorreu de maneira aleatória, de acordo com a demanda da maternidade e obedecendo aos seguintes critérios estabelecidos: mães de crianças nascidas a termo com peso entre 2500g a 4000g; com idade superior a dezoito anos; que se encontravam com seus filhos recém-nascidos no alojamento conjunto em aleitamento materno; mães com no mínimo 6 horas de pós-parto e que não apresentassem intercorrências clínicas ou obstétricas no período puerperal, bem como patologias que impossibilitassem ou contra-indicassem o aleitamento materno. Os dados foram coletados mediante entrevistas individuais utilizando-se dois formulários estruturados, o primeiro abordando dados sociodemográficos, e o segundo constando de dez assertivas sobre aleitamento materno, as quais deveriam ser classificadas como corretas ou incorretas pelas mães. Para o processamento dos dados valeu-se da estatística descritiva, utilizando-se o Software Statistical Package for the Social Sciences (SPSS 13.0), os quais foram analisados de acordo com a literatura pertinente. Os aspectos éticos contidos na Resolução Nº 196/96 do Conselho Nacional de Saúde foram respeitados e o projeto foi aprovado sob protocolo de nº 27/07. **RESULTADOS:** Verificou-se que a maioria das mães de neonatos (n=130; 92,7%) estava na faixa etária entre 18 e 35 anos de idade; possuía parceiro fixo (n=118; 78,7%); referiu menos de oito anos de estudo (n=76; 50,7%) e não tinha ocupação (n=100; 75%). Além disso, pode-se detectar que 66 (44%) mães tinham renda de um a três salários mínimos, seguido das que contavam com menos de um salário mínimo por mês (n=59; 39,3%) para o sustento dos moradores da residência. Em relação aos benefícios da amamentação, verificou-se maior conhecimento entre as puérperas que possuíam mais de oito anos

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

Trabalho 1841 - 3/4

de estudo, sobretudo nas assertivas relacionadas à proteção das crianças contra infecções (n=73; 98,6%) e à proteção da amamentação contra o câncer de mama e de ovário (n=66; 89,2%). Ressalta-se que quanto à influência positiva da amamentação no desenvolvimento da criança e promoção do vínculo entre mãe e filho, todas as mães com mais de oito anos de estudo responderam corretamente. A afirmativa com maior percentual de respostas erradas, em números relativos, independente da escolaridade, foi a que refere que alguns anticoncepcionais podem influenciar na produção do leite. No que diz respeito ao conhecimento materno em relação à prática de amamentar e no número de consultas de pré-natal, as puérperas que realizaram mais de seis consultas pré-natais demonstraram mais propriedade acerca das assertivas relacionadas à produção do leite materno em geral. As puérperas com mais de seis consultas pré-natais apresentaram resultados relativos positivos em relação às assertivas relacionadas ao leite materno ser o melhor alimento para a criança (n=109; 100%), ao uso da mamadeira causar dificuldade em sugar o peito (n=88; 80,7%), à introdução de outros alimentos fazer com que a criança adoça mais e fique desnutrida (n=93; 85,3%) e à ausência de dor na mãe que pratica a pega correta (n=74; 67,9%). No entanto, na assertiva relacionada à influência da sucção, pega correta e frequência das mamadas na produção do leite materno, verificou-se que, em números relativos, as puérperas com menos de seis consultas de pré-natal obtiveram maior conhecimento (n=40; 97,6). A relação entre a pega correta e o fato de a mãe sentir dor foi a que apresentou maior percentual de erros (n=17; 41,5%), sendo estes entre as mães com menos de seis consultas realizadas. Por fim, a totalidade das mães (n=150; 100%), independente do número de consultas pré-natais realizadas, concordou com a assertiva de que a amamentação será bem sucedida quando realizada a pega correta. **CONCLUSÃO:** Diante dos resultados, pode-se observar que as mães, em geral, têm demonstrado bom nível de conhecimento sobre temas relevantes dentro da temática do aleitamento, fato positivo diante da importância inestimável da amamentação na saúde da criança e da mulher. Assim, os profissionais de saúde, em especial os enfermeiros, devem priorizar cada vez mais as orientações e as estratégias de educação em saúde, visando à promoção da saúde do binômio mãe-filho.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

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



Trabalho 1841 - 4/4

DESCRITORES: Aleitamento Materno; Conhecimento; Alojamento Conjunto; Período Pós-parto.

BIBLIOGRAFIA:

PALMA, D. Alimentação da criança. O desmame: quando, como e por quê? In: TADDEI, J. A. de A. C.; LOPES, L. A.; CARDOSO, A. L. **Tópicos atuais em nutrição pediátrica**. São Paulo: Atheneu, 2004. p.1-10.

SANTOS, V. L. F.; SOLER, Z. A. S. G; AZOULBEL, R. Alimentação de crianças no primeiro semestre de vida. **Rev. Bras. Saúde matern. Infant**, vol. 5, n. 3, p. 283-291, 2005

SENA, M. C. F.; SILVA, E. F.; PEREIRA, M. G. Prevalência do aleitamento materno nas capitais brasileiras. **Rev. Assoc. Med. Bras.** , São Paulo, v. 53, n. 6, 2007.

VITOLLO, M. R. **Nutrição – da gestação à adolescência**. Rio de Janeiro: Reichmann editora, 2003. p.322.

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

Trabalho 2624 - 1/5

CONHECIMENTO DE UM GRUPO DE PESSOAS HIPERTENSAS E
SUAS CONCEPÇÕES SOBRE SAÚDE PARA CONSECUÇÃO DE
METAS DE BEM ESTARSOUSA, Alexandre Araujo Cordeiro de¹BEZERRA, Sara Taciana Firmino²MACHADO, Juliana de Aquino³SILVA, Fabíola Vlândia Freire da⁴RABELO, Ana Cleide Silva⁵SILVA, Lúcia de Fátima da⁶

INTRODUÇÃO - A Enfermagem é considerada a ciência que tem como foco o cuidado a saúde da pessoa humana. Neste sentido, o enfermeiro deve estar capacitado para desenvolver a habilidade clínica de diagnosticar situações nas quais assiste essa pessoa, intervindo de maneira tal que lhe conduza à sua melhor condição de bem estar. Assim, o processo de cuidar clinicamente na Enfermagem requer uma fundamentação teórica que sirva de fundamentação ao seu desenvolvimento. Deste modo, o profissional de enfermagem lança mão de saberes construído por uma série de teorias que procuram fundamentar a essência do cuidado. Dentre elas destacam-se a Teoria de Imogene King, por meio da qual o enfermeiro pode adquirir habilidades a serem utilizadas na interação com o paciente a fim de estabelecer, junto a ele, metas de bem estar a serem alcançadas ao longo do tratamento. Assim, tal arcabouço teórico se

¹ Acadêmico de Enfermagem da UECE; integrante do Grupo de Pesquisa Educação, Saúde e Sociedade – GRUPESS; Bolsista PIBIC/CNPq; E-mail: sousaalexandre@yahoo.com.br; Tels.: (85) 8804-4065.

² Enfermeira, Mestranda em Cuidados Clínicos em Saúde – UECE; integrante do Grupo de Pesquisa Educação, Saúde e Sociedade – GRUPESS.

³ Acadêmica de Enfermagem da UECE; integrante do Grupo de Pesquisa Educação, Saúde e Sociedade – GRUPESS; Bolsista CNPq.

⁴ Acadêmica de Enfermagem da UECE; integrante do Grupo de Pesquisa Educação, Saúde e Sociedade – GRUPESS; Bolsista IC/UECE.

⁵ Acadêmica de Enfermagem da UECE; integrante do Grupo de Pesquisa Educação, Saúde e Sociedade – GRUPESS; Bolsista IC/UECE.

⁶ Enfermeira do Hospital de Messejana Dr Carlos Alberto Studart Gomes; Docente do Curso de Graduação em Enfermagem e do Mestrado Acadêmico Cuidados Clínicos em Saúde da UECE, integrante 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 Gardã

Trabalho 2624 - 2/5

demonstra relevante no cuidado em condições crônicas de saúde, onde se fazem necessárias mudanças no estilo de vida do portador. Dentre os adoecimentos crônicos não transmissíveis, podemos constatar que a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) que vem ganhando enfoque devido sua grande incidência na população, demandando desses profissionais conhecimentos e habilidades para lidar com esse tipo de morbidade, desenvolvendo estratégias para o cuidado individual e coletivo. Dentre esta última, podemos ressaltar as abordagens grupais, que favorecem o diálogo e a troca de experiências, como meios de superação e reabilitação. Nesse sentido, faz-se necessária a ampliação do enfoque dado pelos enfermeiros sobre o processo de adoecimento cardiovascular, com vistas à prevenção, controle e reabilitação, considerando-se o contexto social. Aliado ao avanço científico para métodos de diagnóstico e tratamento, devemos desenvolver tecnologias leves que dêem respostas as necessidades de cuidado dessa clientela, fomentado a autonomia, o empoderamento e a emancipação. **OBJETIVOS** - Buscou-se, à luz do Modelo Conceitual e Teoria do Alcance de Metas de King, conhecer um grupo de pessoas hipertensas e suas concepções acerca de sua condição de saúde, com vistas à consecução de metas de bem estar. **METODOLOGIA** - Trata-se de um estudo qualitativo do tipo pesquisa-ação, que se configura como uma forma de pesquisa participante, na qual os pesquisadores trabalham explicitamente com, para e por pessoas, em vez de realizar pesquisa sobre elas. Ressalta-se a participação de todos os integrantes no processo, onde é mister que estes percebam a necessidade de mudar e desejem exercer um papel ativo na pesquisa e no processo de mudança. O estudo é desenvolvido com usuários de uma Unidade de Saúde localizada na Secretaria Executiva Regional VI, hipertensos, atendidos no programa de prevenção e controle da HAS, moradores da circunvizinhança. Os dados foram coletados mediante grupo focal, favorecendo a interação e comunicação entre os componentes com vistas à geração de dados. Os usuários cadastrados na equipe foram convidados a participar do grupo e aqueles que aceitaram foram devidamente informados sobre o mesmo.

**TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL**

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

**Trabalho 2624 - 3/5**

Consideraram-se os preceitos ético-legais da Resolução 196/1996 - CNS. Foram preenchidos formulários para a caracterização do perfil sócio-demográfico, bem como a identificação, no decorrer do encontro, de suas principais necessidades de aprendizado sobre a HAS, fatores de risco e tratamento. Estimulou-se, no processo de interação, o compartilhamento dos problemas e dificuldades relacionados às condições de saúde dos usuários, no intuito de estabelecer, posteriormente, metas de saúde individuais e coletivas. Os encontros foram gravados sob anuência dos participantes, e os discursos devidamente transcritos e analisados. **RESULTADOS** – Dentre os 8 participantes, 6 eram do sexo masculino; 6 tinham acima de 60 anos, caracterizando um grupo predominantemente de idosos; 6 eram casados e 2 eram viúvos; 2 analfabetos, 2 possuíam ensino fundamental incompleto; 3 relataram que trabalhavam, 2 são aposentados; 6 referiram viver com outros membros da família; 7 utilizam anti-hipertensivos, dentre esses 6 utilizam o inibidor da enzima conversora da angiotensina como medicamento de escolha, 3 antiplaquetário, 3 fazem uso de betabloqueador e 3 utilizam a terapia com diurético. Em relação aos comportamentos de risco para HAS, 5 referiram não fumar e 1 fuma, tendo esse hábito há 36 anos; 6 fumaram por longo período, numa média de 30 anos. Acerca do uso de bebida alcoólica, 7 informaram que não bebem e nem nunca beberam, tendo apenas 1 bebido por 30 anos. Dentre os fatores de risco para a HAS assinalados pelos participantes, podemos citar o consumo excessivo de sal, o sedentarismo, tabagismo, etilismo, estresse e obesidade. Outros fatores importantes que são intrínsecos aos sujeitos, como raça, sexo, idade, hereditariedade, não foram apontados pelos mesmos. Além disso, eles apresentaram dificuldade em compreender o funcionamento do sistema cardiovascular, bem como os fatores de risco atuam na gênese da HAS. Contudo, abordaram a HAS enquanto fator de risco para outros adoecimentos cardiovasculares, tais como o Acidente Vascular Encefálico e o Infarto. O diálogo entre os participantes do grupo focal favoreceu a troca de experiências e a percepção de cada um enquanto portador da HAS. **Considerações finais** – Vislumbramos, com esse estudo, desenvolver mais

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

Iracema Gardã



Trabalho 2624 - 4/5

experiências de abordagem diferenciada, grupal, que favoreçam o processo de interação dos participantes com os pesquisadores, mas também a interação entre os próprios participantes. Propomos a estratégia do grupo focal como espaço dialógico de aprendizado. Embasamo-nos no Modelo Conceitual de Sistemas Abertos Interatuantes para compreender a relação entre os sistemas pessoais que configuram esse sistema interpessoal, ou seja, os sujeitos inseridos no contexto grupal, desenvolvendo processos de ação, reação, iteração e transação, com vistas à consecução de metas. Constatamos que os participantes conhecem parte dos fatores predisponentes ao aumento da pressão, mas não compreendem como atuam tais fatores, nem como se dá o processo de adoecimento crônico. Dos discursos emergiram várias dificuldades enfrentadas pelos usuários no convívio com sua condição crônica de saúde. Assim, percebemos a necessidade de esclarecer as dúvidas levantadas nos encontros, fortalecendo o grupo e compreendendo-o enquanto espaço de superação, que possibilite mudanças concretas no estilo de vida dos participantes. O embasamento teórico obtido através do estudo do Modelo Conceitual e da Teoria de King tem sido decisivo no processo de condução do grupo e interpretação dos conceitos expressos nos discursos.

DESCRITORES: Hipertensão Arterial; Prevenção e Controle; Teoria de Enfermagem; Cuidado De Enfermagem

REFERÊNCIAS

KING, I. M. **A theory for nursing: systems, concepts, process**. New York: Wiley Medical Publications; 1981


KITZINGER, J. Grupos focais. In: POPE, C. **Pesquisa qualitativa na atenção à saúde**. 3 ed. Porto alegre: Artmed, 2009. p. 33-44.

LEOPARDI, M. T. **Teorias e método em assistência de enfermagem**. 2. ed. Florianópolis: Ed. Soldasoft, 2006.

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 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 2624 - 5/5

MEYER, J. Pesquisa-ação. In: POPE, C. **Pesquisa qualitativa na atenção à saúde**. 3 ed. Porto alegre: Artmed, 2009. p. 135-146.

PASSOS, V. M. A., ASSIS, T. D., BARRETO, S. M. Hipertensão arterial no Brasil: estimativa de prevalência a partir de estudos de base populacional **Epidemiol. Serv. Saúde** v.15 n.1 Brasília, Mar. 2006.

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

Trabalho 1109 - 1/4

CONHECIMENTO DO ADOLESCENTE SOBRE VACINA NO
AMBIENTE DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA¹CARVALHO, Ayla Maria Calixto.¹
ARAÚJO, Telma Maria Evangelista².

RESUMO

Projeta-se para o futuro uma série de desafios na área da saúde, levando à reflexão e estruturações em diversos campos de saberes e práticas. É importante estar atento para que nossa presença diante do outro não se resuma à aplicação de conhecimentos, que a ação em saúde não seja restrita e que articule a intervenção técnica a outros aspectos não tecnológicos. Na saúde, a preocupação com o controle da doença, dos sintomas, da patogenia, da infecção ou de epidemias, tem um enfoque que, de certa forma, prevalece a normatividade do sucesso das práticas de saúde¹. A proteção e a promoção da qualidade de vida dos adolescentes representam desafios, as ações de educação em saúde devem levar em conta o enfoque de risco, que prioriza a atuação no problema associado ao dano, aliado ao enfoque na resiliência, que desenvolve competências individuais e coletivas, preparando os adolescentes para enfrentar e superar problemas². Na adolescência, o perfil de morbidade muda em relação à infância, passam a ser importantes os agravos decorrentes do comportamento sexual, do uso de drogas e do convívio social, ou seja, do estilo de vida de cada adolescente³. Nesse sentido, ganha importância, nessa fase da vida, as ações promotoras de saúde, incluindo a atividade física, alimentação adequada, não uso de álcool, tabaco e outras drogas, bem como o desenvolvimento de uma cultura de paz, de compromisso e responsabilidade com os problemas sociais, e o cuidado com a saúde. No cuidado à saúde do adolescente, estando à prática da vacinação aí inserida, faz-se importante repensar os valores expressados por eles, possibilitando aproximações da compreensão das decisões tomadas e estratégias adotadas. Não significa dispensar as técnicas ou os protocolos de vacinação, mas a necessidade de fazer adaptações, que permitam potencializar o acesso à imunização. No

¹ Mestre em Enfermagem (UFPI, 2008), docente do Curso de Enfermagem da FACID, enfermeira da Fundação Municipal de Saúde de Teresina (PI) e Secretaria Estadual de Saúde do Piauí. E-mail: aylamariacalixto@gmail.com.

² Doutora em Enfermagem, docente do Curso de Enfermagem da UFPI e NOVAFAPI.

**TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL**

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

**Trabalho 1109 - 2/4**

desenvolvimento desta pesquisa se estudou os adolescentes que são acompanhados por equipes da Estratégia Saúde da Família. Considerando que em nossa sociedade ainda circulam idéias sobre a adolescência que se associam à noção de crise, desordem, irresponsabilidade, com enfoque no risco de gravidez, risco de uso de drogas, risco de contrair o vírus HIV e risco de morte frente à violência, caracterizando esse período da vida de forma negativa. Espera-se que esses aspectos, no ambiente da Estratégia Saúde da Família, sejam analisados de forma contextualizada, pois esses riscos estão associados a questões sociais; condições de vida; acesso ou não à informação; insuficiência de políticas públicas de saúde e educação, situações que os expõem a problemas⁴. A presente pesquisa trata de um estudo que objetivou levantar o conhecimento dos adolescentes, residentes numa área de atuação da Estratégia saúde da Família, quanto ao calendário de vacinação e proteção conferida. A sua natureza é quantitativa, seccional e foi desenvolvido por meio de inquérito domiciliar, no período de março a abril de 2008. Os dados foram digitados e processados com a utilização do software Epi-Info versão 3.4.1 A análise foi por meio de estatísticas descritivas. A população do estudo constitui-se de 261 adolescentes, na faixa etária de 10 a 19 anos, 55% são do sexo masculino, 90% estudantes, sendo que apenas 39,8% possuíam cartão de vacina. Observou-se que os adolescentes deste estudo possuem deficiência de conhecimento acerca das vacinas recomendadas no calendário do Ministério da Saúde, em relação a vacina tríplice viral, 3,1% conheciam a proteção conferida contra rubéola e 2,7% a proteção conferida contra sarampo; quanto a vacina contra difteria e tétano, 18,7% conheciam a proteção contra tétano; 19,9% informaram conhecer a proteção conferida pela vacina contra hepatite B; 32,9% informaram conhecer a proteção ofertada com a vacina contra Febre Amarela. Considerando que o estudo foi realizado em ambiente de atuação das equipes da Estratégia Saúde da Família, e sendo a vacinação uma ação prioritária ofertada à população no serviço de saúde, esperava-se encontrar uma população esclarecida sobre o calendário de vacinação, vacinas e proteção conferida, pois a atividade de vacinação é uma prática de extremo valor, que utiliza a ferramenta mais poderosa contra determinados agentes agressores (as vacinas) rompendo a cadeia de transmissão de muitas doenças. Entretanto envolve uma reconstrução de saberes e práticas com

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza**Trabalho 1109 - 3/4**

novas dimensões para a produção de cuidados, considerando que os adolescentes enquanto seres crítico, reflexivos, tem a capacidade de avaliar a incorporação ou não de tais valores e de modificá-los de acordo com suas próprias idéias.

Palavras-chave: Enfermagem. Epidemiologia. Imunização.

REFERÊNCIA

Ayres JRCM. Uma Concepção Hermenêutica de Saúde. **Physis**, Rio de Janeiro, 2007 jan/abr; [citado 20 out 2007]; 17(1): 43-62. Disponível em: <<http://www.scielo.br>>.

Costa MCO, Bigras M. Mecanismos pessoais e coletivos de proteção e promoção da qualidade de vida para a infância e adolescência. *Ciênc. Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, 2007 jan; [citado 19 out 2007]; 12 (5): 1101-109. Disponível em: <<http://www.scielo.br>>.

Monteiro AI, Medeiros JD, Oliveira JR. Estilo de Vida e Vulnerabilidade Social dos Adolescentes no Bairro de Felipe Camarão, Natal/RN. *Revista Eletrônica de Enfermagem*, 2006 jan/abr; [citado 26 out 2007]; 9 (1): 176-90. Disponível em: <<http://www.bireme.br>>.

Ministério da Saúde (BR). Marco Legal: saúde, um direito dos adolescentes, Brasília (DF), 2005b.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

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



Trabalho 1109 - 4/4

Análise crítica da pesquisa e análise dos fatores associados à cobertura vacinal contra hepatite B em adolescentes, 2008. 98f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Universidade Federal do Piauí, 2008.

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

Trabalho 1178 - 1/3

**CONHECIMENTO DO PROFISSIONAL DE ENFERMAGEM
SOBRE PUNÇÃO VENOSA PERIFÉRICA EM CRIANÇA**LACERDA, Elizabete de Oliveira¹
GUEDES, Maria Vilani Cavalcante²
CHAVES, Edna Maria Camelo³
SILVA, Viviane Martins da⁴

Introdução. A punção venosa periférica é um procedimento complexo caracterizado pela introdução de um dispositivo no interior de uma veia. Esta constitui o procedimento que mais se executa em pacientes hospitalizados, podendo ser realizado por técnicos de enfermagem, auxiliares, enfermeiros ou médicos capacitados para tal procedimento, com a finalidade de iniciar ou manter uma terapia medicamentosa. Para a realização da punção venosa periférica, exige-se aprendizado técnico-científico e conhecimentos oriundos da anatomia, farmacologia, microbiologia. A escolha do acesso depende da condição hemodinâmica do paciente, da experiência da enfermeira, da disponibilidade de material, da condição geral da rede venosa e da natureza do líquido a ser infundido (BOWDEN; GREENBERG, 2005). O levantamento do conhecimento do profissional sobre a técnica utilizada é importante para a identificação de seus possíveis erros, visto que a partir daí pode-se fazer uma relação das falhas mais frequentes da técnica para associá-las com a prevalência de casos como tromboflebite, infiltrações locais, inflamações. Vale destacar que estes eventos clínicos podem possibilitar foco de infecções, implicando em novas punções (PEREIRA; ZANETTI, 2000). Estratégias educativas e treinamento profissional periodicamente constituem a 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 como a punção venosa periférica (TORRES; ANDRADE; SANTOS, 2005). **Objetivos.** Diante do exposto, o estudo tem como objetivos avaliar o conhecimento técnico-científico e o desempenho dos profissionais de

¹ Enfermeira, Graduada na Faculdade Metropolitana da Grande Fortaleza (FAMETRO).

² Enfermeira, Doutora em Enfermagem, Docente da Universidade Estadual do Ceará.

³ Enfermeira, Mestre em Cuidados Clínicos em Enfermagem, Docente da Faculdade Metropolitana de Fortaleza (FAMETRO).

⁴ Enfermeira, Doutora em Enfermagem, Docente 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 1178 - 2/3**

enfermagem na execução da punção venosa periférica em criança.

Metodologia. Trata-se de um estudo de natureza descritiva e transversal. O estudo foi realizado na clínica cirúrgica de um hospital público geral, de referência para pediatria, do Sistema Único de Saúde localizado na cidade de Fortaleza-CE. Participaram do estudo trinta e dois profissionais de enfermagem. A coleta dos dados teve início após a autorização do Comitê de Ética em Pesquisa. Os dados foram coletados por meio de dois instrumentos, um roteiro estruturado de observação do procedimento e um questionário para identificar os conhecimentos dos participantes. Os resultados foram apresentados em tabelas enriquecidas pelos discursos dos pesquisados que aparecem nos trechos indicados por meio da letra E seguido de um número que representa a sequência das observações realizadas. A discussão foi respaldada na literatura revisada. **Resultados e discussão.** Participaram do estudo 32 (100%) profissionais de enfermagem, sendo 7 (22%) enfermeiras, 9 (28%) técnicos de enfermagem e 16 (50%) auxiliares de enfermagem. O tempo de formação dos profissionais avaliados variou de 2 a 33 anos com média de 11 anos. O tempo de trabalho na unidade campo da pesquisa variou de menos de 1 ano a 25 anos com média de 5 anos. Dos 32 profissionais avaliados, 15 (47%) afirmaram ter sido capacitado para realizar punção venosa periférica em pediatria e 17 (53%) afirmaram não terem participado de nenhum tipo de treinamento. Entre os profissionais capacitados, dez realizaram a capacitação promovida pela instituição em pesquisa e cinco em outras instituições. Entre estes, doze afirmaram ter passado por treinamento há menos de cinco anos e três afirmaram terem sido treinados há mais de cinco anos. Quanto à técnica da punção venosa, houve falhas com relação aos itens relacionados ao procedimento. Houve um índice de 10 (42%) dos profissionais que não lavaram as mãos antes do procedimento. Sobre a seleção do material para realização do procedimento em estudo, 24 (100%) dos profissionais não verificaram o prazo de validade e as condições de integridade de embalagens do material. Mesmo sabendo da importância das luvas como barreira de proteção do profissional em procedimentos que oferecem risco ocupacional, 18 (75%) profissionais não utilizaram as luvas como equipamento de proteção individual. Observou-se ainda que 21 (88%) profissionais não orientaram o paciente ou acompanhante sobre os cuidados pós-punção, fato importante para manter o

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza**Trabalho 1178 - 3/3**

acesso sem que houvesse perdas precoces. Vale salientar que 19 (76%) profissionais não registraram no prontuário a realização do procedimento, demonstrando a fragilidade nos registros, que terminam por dificultar a coleta de dados para inúmeras pesquisas. **Conclusão:** Os dados obtidos apontam deficiências no conhecimento técnico-científico dos profissionais e revelam negligência por parte dos profissionais em algumas medidas básicas na prevenção de infecções relacionadas à punção venosa periférica. Concluiu-se que há necessidade de capacitações teórico-prática como estratégia para melhorar o aprendizado, que possa contribuir para realização de procedimentos com qualidade e redução de infecções relacionadas à punção venosa.

Referências:

BOWDEN, R, V; GREENBERG, S.C. Terapia Intravenosa: cateter central de inserção periférica. In: _____ **Procedimentos de Enfermagem Pediátrica**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005, p.648-653.

PEREIRA, R.C.C; ZANETTI, M.L. Complicações decorrentes da terapia intravenosa em pacientes cirúrgicos. **Rev. Latino-am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v.8, n.5, p.21-27, outubro, 2000.

TORRES, M.M; ANDRADE, D; SANTOS, C. B. Punção Venosa Periférica: avaliação dos profissionais de enfermagem. **Rev. Latino-am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v.13, n. 3, p. 299-304, mai/jun, 2005.

Descritores: Enfermagem; Conhecimento; Cuidado da criança

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

Iracema Guardiã



Trabalho 1216 - 1/2

**CONHECIMENTO DOS ENFERMEIROS ACERCA DO USO DAS
TECNOLOGIAS NÃO INVASIVAS NA SALA DE PRÉ – PARTO.**SANTOS, A. A. P.¹ ; SOUZA, K. R. F.²

INTRODUÇÃO: Os benefícios dos avanços tecnológicos e terapêuticos em obstetria, tem ajudado muito na diminuição dos índices de morbi-mortalidade materna e perinatal, mas o comportamento profissional é a base da assistência prestada a parturiente. O uso das tecnologias não invasivas utilizada por eles, tem ajudado muito no processo do parto natural, principalmente por ajudar no relaxamento da parturiente na hora do parto. Vários autores em todo o mundo têm destacado que a assistência obstétrica humanizada deve respeitar a dignidade das mulheres, sua autonomia e seu controle sobre a situação, visando o bem estar físico e emocional de mãe e filho. Também, dar condições efetivas para que a parturiente tenha condições adequadas para parir. **OBJETIVOS:** Avaliar o conhecimento dos enfermeiros com relação ao uso de tecnologia não invasiva, identificar as tecnologias não invasivas utilizadas no pré-parto. **MÉTODOS:** Trata-se de um estudo descritivo exploratório, utilizado o método quantitativo, por considera - lo adequado para o tratamento dos dados estatísticos deste estudo, uma vez que este estudo possibilitou uma aproximação da realidade do objeto estudado. A amostra foi constituída por 20 enfermeiros que trabalham diretamente prestando assistência humanizada a parturiente. **RESULTADOS:** Evidenciamos que no geral os enfermeiros (57%) no que se refere ao entendimento sobre as tecnologias não-invasivas de cuidado em enfermagem obstétrica, a maioria considera como sendo práticas / cuidados empregados na assistência obstétrica conhecida como: bola suíça, chuveiro, banquinho de cócoras, cavalinho, entre outros e são práticas / cuidados que se caracterizam principalmente pela não-invasão e pelo respeito à autonomia e privacidade da parturiente. Durante a assistência a parturiente os enfermeiros oferecem alimentação (58%), como líquidos claros, estimulam a deambulação (87%), não utilizam hidratação venosa (65%), estimulam os movimentos pélvicos (84%), estimula o banho morno de aspersão (56%), promovem um ambiente com baixa luminosidade (48%), não realizam amniotomia (47%), estimulam o posicionamento de cócoras (62%), oferecem suporte espiritual (43%), não realizam episiotomia (57%), e fornece

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza**Trabalho 1216 - 2/2**

orientações (58%) quanto ao processo fisiológico do parto, esclarece dúvidas acerca do andamento do processo de parto. **CONCLUSÃO:** Portanto, a assistência à mulher em processo de parto e nascimento oferecido pelos enfermeiros contribui com a humanização do cuidado à saúde, principalmente quanto deixamos de utilizar tecnologia invasiva e medicalização, que nem sempre são necessárias ao conforto e assistência prestada a parturiente. As tecnologias não invasivas utilizadas no processo de parto e nascimento é a prova maior que a parturiente guarda momentos positivo do processo de parto e que o enfermeiro tem colaborado muito neste processo.

PALAVRAS CHAVES: enfermagem obstétrica, assistência, humanização

¹Enfermeira. Mestre em Enfermagem pelo Centro de Ciências da Saúde (CCS) da Universidade Federal da Paraíba (UFPB). Enfermeira do Centro Obstétrico do Hospital das Clínicas/PE. Rua: Sergio Magalhães, nº 65 aptº 101.; Graças-Recife/PE. CEP: 52050270. karlaromana@ig.com.br

² Enfermeira. Especialista em Saúde da Mulher pelo Instituto Materno Infantil Prof. Fernando Figueira (IMIP). Professora do Curso de Enfermagem da Faculdade de Alagoas.

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

Iracema Gardã



Trabalho 3289 - 1/2

CONHECIMENTO DOS PACIENTES SOBRE A NEFROPATIA DIABÉTICA
E ORIENTAÇÕES PARA O AUTOCUIDADOARAÚJO, Samila Torquato¹
CAMPOS, Afonso Celso Soares²
CAMPOS, Antonia do Carmo Soares³
COELHO, Haidinne Fernandes⁴
PENAFORTE, Kiarelle Lourenço⁵Palavras-chave: *Diabetes mellitus*, Autocuidado, Nefropatia Diabética.

O Diabetes Mellitus (DM) constitui importante problema de saúde pública prevalente, em ascendência, oneroso do ponto vista social e econômico e com potencial reconhecido para prevenção. Trata-se de uma síndrome clínica heterogênea, caracterizada por anormalidades no metabolismo dos glicídios, lipídeos e proteínas. Essas anormalidades podem levar a complicações micro e macrovasculares, como a nefropatia diabética, que possui uma prevalência elevada e mortalidade significativa. Sabe-se que quando o paciente diabético é bem orientado sobre sua condição e realização do autocuidado em sua vida diária, há uma significativa redução do risco de desenvolver uma complicação ou então minimizar a evolução da doença, quando já instalada. O controle rígido dos níveis glicêmicos reduz os riscos de microangiopatia, retinopatia e nefropatia nesses pacientes, sendo assim, a terapêutica deve ser orientada de forma individualizada e exige a participação integral de uma equipe multiprofissional, empenho do paciente e auxílio dos familiares. O estudo tem como objetivo averiguar o conhecimento dos nefropatas diabéticos acerca da patologia e sua adaptação a um novo estilo de vida, bem como identificar quais orientações para o autocuidado são transmitidas pelos profissionais de saúde. Estudo descritivo, desenvolvido em uma Unidade de Referência em

¹ Enfermeira. Mestranda em Saúde Pública pela Universidade Federal do Ceará. Bolsista Capes.

² Farmacêutico. Mestre em Ciências Farmacêuticas pela Universidade Federal do Ceará.

³ Enfermeira da Unidade Neonatal da Maternidade Escola Assis Chateaubriand (MEAC). Doutora em Enfermagem. Professora do Curso de Enfermagem da Universidade de Fortaleza.

⁴ Acadêmica de Enfermagem do 8º semestre da Universidade de Fortaleza. Bolsista Probic. haidinne@hotmail.com

⁵ Enfermeira do Hospital de Messejana – CE. Especialista em Enfermagem do Trabalho.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza**Trabalho 3289 - 2/2**

Diabetes Mellitus, Fortaleza-CE, em novembro de 2008. Os sujeitos foram 12 pacientes com nefropatia diabética. Utilizou-se como técnica para a coleta de dados a entrevista semi-estruturada. Para a análise dos dados, foram empregados os programas EPI-INFO versão 6.6, que permite o manejo dos dados e EXCEL for WINDOWS, para a elaboração de gráficos. A discussão foi baseada no referencial bibliográfico pertinente. Constatou-se que mais da metade dos entrevistados têm conhecimento da sua patologia; em sua maioria aceitam a doença e são orientados em alguns aspectos sobre o autocuidado. As orientações são consideradas claras e concisas, contudo a maioria só costuma segui-las algumas vezes, pois relatam o fator psicológico como desencadeante para a não-adesão total ao tratamento. Concluí-se que a evolução da nefropatia diabética pode ser influenciada por vários fatores que determinam seu início e progressão, mas a prevenção, juntamente com a educação do paciente, são objetivos primordiais contra o rápido desenvolvimento dessa patologia.

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

Trabalho 942 - 1/4

**CONHECIMENTO DOS TÉCNICOS E AUXILIARES DE
ENFERMAGEM SOBRE ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS
POR VIA INTRAMUSCULAR**

Isabel Cristina Cavalcante Carvalho Moreira¹

Adélia Dalva Oliveira da Silva ²

Rosilane Lima Brito Magalhães³

Karine Lustosa Araújo⁴

Priscilene Maria Medrado Costa⁵

Tania Maria Melo Rodrigues⁶

INTRODUÇÃO: Com o avanço tecnológico da indústria farmacêutica e a introdução de inúmeros medicamentos no mercado, a administração de medicamentos tornou-se uma tarefa extremamente complexa, exigindo dos técnicos e auxiliares de enfermagem conhecimentos farmacológicos, de anatomia e fisiologia além de habilidades técnicas para essa prática. A administração de medicamentos por via intramuscular é uma das práticas assistenciais mais executadas no cotidiano deste profissional, envolve o preparo, a técnica de administração, o acondicionamento, o acompanhamento do cliente diante das possíveis complicações clínicas e iatrogênicas ocasionadas pelo extravasamento de medicações. É fundamental, também, que estes profissionais de saúde conheçam os princípios que envolvem a administração de medicamentos, ação, interações e efeitos colaterais, uma vez que um erro pode trazer graves consequências aos clientes sob responsabilidade desse profissional.

¹ Mestranda em Enfermagem (UFPI). Docente da Graduação em Enfermagem da FACID. Membro do Grupo de Estudos sobre Enfermagem Violência e Saúde Mental. Email isabelccavalcante@hotmail.com

² Mestre em Políticas Públicas (UFPI). Docente da Graduação em Enfermagem da NOVAFAPI e Santo Agostinho. Enfermeira do SAMU - Teresina-PI.

³ Mestre em Enfermagem (UFPI). Docente do curso técnico em Enfermagem UFPI. Membro do Grupo de Estudos sobre Enfermagem Violência e Saúde mental

⁴ Graduanda em Enfermagem Faculdade Santo Agostinho

⁵ Graduanda em Enfermagem Faculdade Santo Agostinho

⁶ Mestranda em Enfermagem (UFPI). Docente da Graduação em Enfermagem NOVAFAPI

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

Iracema Gardã



Trabalho 942 - 2/4

Sabe-se que administrar medicamentos é um processo que envolve técnicos, auxiliares, além do enfermeiro que é o principal responsável para garantir uma aplicação segura e correta da medicação, a fim de evitar possíveis erros e riscos às pessoas. Muitas vezes, os erros são conseqüências do despreparo da equipe de enfermagem e a falta de conhecimento sobre os métodos, vias, locais, dosagens, diluições, técnicas e assepsia. Portanto, é necessário que a equipe de enfermagem esteja sempre atualizada em relação aos procedimentos de medicamentos e as vias de administração. **OBJETIVOS:** descrever as regiões utilizadas pelos técnicos e auxiliares de enfermagem para administração de medicamentos por via IM e analisar como os técnicos e auxiliares de enfermagem delimitam a área para administrar medicamento por via IM. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma pesquisa descritiva-exploratória com abordagem qualitativa e contou com a participação de treze sujeitos, sendo onze técnicos de enfermagem e dois auxiliares de um hospital público de Timon MA. A coleta de dados deu-se através da entrevista semi-estruturada. Após a transcrição, foi utilizada a técnica Análise Temática de Minayo buscando desvendar o conteúdo das falas. O desenvolvimento do estudo seguiu os princípios da Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde que dispõe sobre a ética da pesquisa envolvendo seres humanos. **RESULTADOS E DISCUSSÕES:** o estudo permitiu a formação de duas categorias: a primeira aborda as regiões intramusculares utilizadas para administração de medicamentos, para alguns dos entrevistados a região dorsoglútea, deltóide e face ântero-lateral da coxa são a mais utilizadas, entretanto, alguns depoentes demonstram que desconhecem a terminologia utilizada para referenciar as regiões, utilizando “bunda”, “nádega”, “braço” e “coxa”, respectivamente. A segunda categoria enfoca o conhecimento sobre a delimitação das regiões para administrar medicamentos por via intramuscular. Mediante o discurso dos sujeitos sobre a região deltóide, notou-se que alguns entrevistados conhecem a técnica correta, entretanto alguns descrevem a forma incorreta de delimitação da área, mostrando dificuldade em colocar em prática aquilo que é orientado na teoria. Embora a região face ântero-lateral da coxa seja considerada como o segundo melhor local de escolha para aplicação de medicamentos por via intramuscular, sua delimitação não foi relatada pelos sujeitos da pesquisa que mostram que os mesmos desconhecem esta área de

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

Iracema Gardã



Trabalho 942 - 3/4

aplicação de injeções. Diante das entrevistas percebeu-se ainda que embora a região ventroglútea seja considerada a área mais segura e a que menor risco oferece ao cliente, é desconhecida pelos técnicos e auxiliares de enfermagem e em nenhum momento foi mencionada pelos sujeitos. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Os resultados da pesquisa mostram a necessidade de capacitação dos sujeitos da pesquisa para ampliar seus conhecimentos científicos e práticos acerca da administração de medicamentos por via intramuscular. É essencial o investimento em treinamento desses profissionais para que os mesmos possam superar as dificuldades e possam dispensar um cuidado de qualidade ao cliente.

Descritores: Equipe de enfermagem. Administração de medicamentos. Injeções intramusculares

REFERÊNCIAS

ATKINSON, L. P; MURRAY, M. E. **Fundamentos de Enfermagem introdução ao processo de enfermagem**. Editora: Guanabara Koogan. Rio de Janeiro, 2008.

CASSIANI, S. H. B; CARVALHO, V. T. Erros na medicação e conseqüências para profissionais de Enfermagem e clientes: um estudo exploratório. **Rev. Latino-am Enfermagem** 2002 julho-agosto; 10(4):523-9. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rlae/v10n4/13364.pdf>>. Acesso em: 30 set. 2008.

CASSIANI, S. H. B; TELLES, P. C. P. F; Administração de medicamentos: aquisição de conhecimentos e habilidades requeridas por um grupo de enfermeiros. **Rev. Latino-am Enfermagem** 2004 maio-junho; 12(3):533-40. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692004000300012>. Acesso em: 30 set. 2008.

DUS GAS, B. W. **Enfermagem Prática**. 4ed. Editora Guanabara Koogan. Rio de Janeiro, 2008.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

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



Trabalho 942 - 4/4

DYNIWICK, A. M; CRUZ, E. D. A. Metodologia da Pesquisa: orientação para elaborar projetos. In : MURTA, G. F. **Saberes e Práticas**: Guia para Ensino e Aprendizagem de Enfermagem. 2 ed. Editora Difusão. São Caetano do Sul, 2006.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

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

Iracema Guardiã

Trabalho 1673 - 1/4

CONHECIMENTO TEÓRICO DOS ENFERMEIROS SOBRE PARADA E RESSUSCITAÇÃO CARDIOPULMONAR EM UNIDADES DE PRONTO ATENDIMENTO

^IALMEIDA, ANGÉLICA OLIVETTO

^{II}ARAÚJO, IZILDA ESMÊNIA MUGLIA

DESCRITORES: Parada cardiorrespiratória, conhecimento, Enfermagem

INTRODUÇÃO: As Unidades não-hospitalares de Atendimento a Urgência e Emergência (UNHAU/E), também conhecidas como Unidades de pronto atendimento, foram criadas para atender pacientes com quadros agudos ou crônicos agudizados e ordenar os fluxos de urgência¹. As equipes que atuam nessas Unidades devem estar preparadas para atuar nas diferentes situações de urgência e emergência, e o enfermeiro é um dos profissionais que deve atuar efetivamente nos casos de maior complexidade, incluindo clientes em parada cardiorrespiratória (PCR), iniciando o suporte básico de vida e auxiliando no suporte avançado de vida. É importante que os profissionais de saúde tenham o preparo e o conhecimento sobre as manobras de reanimação para que possam atuar com segurança e garantir a sobrevivência do paciente². **OBJETIVO:** Analisar o conhecimento teórico sobre PCR e RCP dos enfermeiros das UNHAU/E.

METODOLOGIA: Estudo descritivo/exploratório, o qual utilizou questionário pré-elaborado, aplicado a 73 enfermeiros de 16 UNHAU/E, de sete municípios da Região Metropolitana de Campinas (RMC). O instrumento de coleta de dados foi adaptado e validado contendo duas partes. A primeira aborda a caracterização do enfermeiro, com dados sobre a identificação, formação profissional,

¹ Enfermeira mestre Angélica Olivetto de Almeida- Enfermeira da Seção de Educação Continuada do Hospital das Clínicas da Unicamp. E-mail de contato: angelicaolivetto@yahoo.com.br

² Profa Dra. Izilda Esmênia Muglia Araújo- 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 1673 - 2/4**

caracterização do trabalho, participação em cursos de SBV e SAV, e atualizações sobre PCR/RCP. A segunda contempla o conhecimento do enfermeiro sobre PCR/RCP e foi elaborado com base no Consenso Internacional de Ciência - Diretrizes 2005^{3,4,5} para cuidados com ressuscitação cardiopulmonar e emergências cardiovasculares. Os dados foram inseridos em planilhas no programa Excel (Windows) e realizados testes estatísticos considerando nível de significância de 5%. **RESULTADOS:** A população estudada correspondeu a 91 enfermeiros, sendo que destes, três se recusaram a participar da pesquisa (2,7%), oito (7,3%) estavam em férias ou afastamento, seis enfermeiros trabalhavam em duas UNHAU/E de municípios diferentes respondendo somente uma vez o questionário, e um enfermeiro realizava jornada tripla atuando em três UNHAU/E em municípios diferentes, respondendo também somente uma única vez ao questionário. Assim, 73 (80,2%) indivíduos foram incluídos no estudo. Observa-se a predominância do sexo feminino (80,8%) e da faixa etária entre 30 e 39 anos (37%). A média de idade foi de 36,2 ($\pm 9,2$) anos, com mediana de 35 anos. Quanto aos cursos de pós-graduação, 71,2% dos enfermeiros os possuíam. Destes, alguns tinham dois ou mais cursos de especialização, e as áreas que mais foram citadas são: Saúde da Família (11/73), Unidade de Terapia intensiva (UTI) (8/73), enfermagem do trabalho e obstetrícia (cada um com 7/73), Administração Hospitalar (6/73), Saúde Pública e Atendimento pré-hospitalar (APH) (cada um com 5/73). Observou-se que a maioria dos enfermeiros que participaram da pesquisa eram do período diurno 53,5%, devido à falta do

¹ Enfermeira mestre Angélica Olivetto de Almeida- Enfermeira da Seção de Educação Continuada do Hospital das Clínicas da Unicamp. E-mail de contato: angelicaolivetto@yahoo.com.br

¹ Profa Dra. Izilda Esmênia Muglia Araújo- 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

Iracema Gardã

**Trabalho 1673 - 3/4**

profissional enfermeiro no plantão noturno, em algumas UNHAU/E de alguns municípios. Em relação à participação dos enfermeiros nos cursos SBV e SAV, verificou-se que 23,3% participaram do SBV e apenas 5,5% participaram do SAV. A média de tempo dos que realizaram o SBV foi há três anos e 10 meses e a do SAV foi há três anos. Quanto à atualização no atendimento da PCR/RCP, 65,8% referem ter realizado algum tipo de atualização, tanto por meio de leitura de livros, periódicos, palestras, cursos ou aulas e em média, isto ocorreu há um ano e meio. Com relação à frequência de contato com o episódio da PCR, 50,7% referem ser freqüente, enquanto 34,3% referem ser raro e 15,1% relataram raríssimo ter contato com o evento. Em relação ao conhecimento teórico sobre parada cardiorrespiratória destacam-se os desconhecimentos: mais de 60% dos entrevistados não sabiam detectar a PCR; cerca de 70% desconhecem as condutas imediatas após detecção; mais de 80% não reconhecem os padrões de ritmos na PCR; acima de 60% não sabem a seqüência do suporte básico de vida (SBV); mais de 60% desconhecem a relação ventilação/compressão, 70% não tem conhecimento sobre o valor da carga elétrica utilizada na RCP, 80% não sabem a postura correta para realização da compressão torácica externa (CTE), 93% desconhecem todas as possíveis vias de administração de medicamentos em uma PCR, 90% não sabem em que consiste o Suporte avançado de vida (SAV). Todos identificaram parcialmente os fármacos utilizados na RCP.

CONCLUSÃO: Em relação ao conhecimento teórico em PCR/RCP concluiu-se

¹ Enfermeira mestre Angélica Olivetto de Almeida- Enfermeira da Seção de Educação Continuada do Hospital das Clínicas da Unicamp. E-mail de contato: angelicaolivetto@yahoo.com.br

¹ Profa Dra. Izilda Esmênia Muglia Araújo- 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

Iracema Gardã

**Trabalho 1673 - 4/4**

que os enfermeiros da RMC que atuam nas UNHAU/E têm conhecimentos insuficientes.

BIBLIOGRAFIA:

1. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria n.º 2048/GM, Regulamento técnico dos sistemas estaduais de urgência e emergência. 5 de novembro de 2002.
2. Horsted T, Rasmussen LS, Meyhoff CS, Nielsen SL. Long-term prognosis after out-of-hospital cardiac arrest. *Resuscitation* 2007;72:214-218.
3. Guidelines 2005 for cardiopulmonary resuscitation and emergency cardiovascular care. International consensus on science. Part 1. Introduction to the Guidelines for CPR and ECC. A consensus on science. *Resuscitation* 2005; 46:3-16.
4. American Heart Association (AHA). Inc. Part III: Overview of CPR. *Circulation* 2005a; 112 (24): 12-8.
5. American Heart Association (AHA). Inc. Part 7.2: Management of Cardiac Arrest. *Circulation* 2005b; 112:58-66.

¹ Enfermeira mestre Angélica Olivetto de Almeida- Enfermeira da Seção de Educação Continuada do Hospital das Clínicas da Unicamp. E-mail de contato: angelicaolivetto@yahoo.com.br

¹ Profª Dra. Izilda Esmênia Muglia Araújo- Docente do Departamento de Enfermagem da Faculdade de Ciências Médicas da Unicamp.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

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



Iracema Guardiã

Trabalho 1802 - 1/3

1º CONHECIMENTO TEÓRICO-PRÁTICO SOBRE ERROS NA ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTO

Palmeira, Cátia¹

Pamphilo, Fernanda dos Santos Nunes²

Almeida, Raimundo Rogério Lago³

Souza, Thiago Farias Barreto⁴

Introdução: Atualmente os fármacos constituem a terapia mais utilizada para pessoas com problemas de saúde e se os mesmos não forem preparados e administrados de forma correta podem ser mais prejudiciais do que benéficos, ocasionando problemas na população, custos econômicos e custos sociais. A terapêutica medicamentosa envolve um processo constituído por ações planejadas e implementadas por vários profissionais de saúde que atuam de forma distinta, mas com um único objetivo que é o restabelecimento do paciente. A equipe de enfermagem tem uma participação fundamental nas etapas de preparo e administração do medicamento, sendo praticamente os responsáveis por este procedimento. Os medicamentos administrados erroneamente desde o momento do preparo até o ato da administração vêm representando um dos grandes problemas do cuidado de enfermagem, podendo causar lesões e até a morte do paciente. Estudos realizados sobre esta temática têm mostrado que os erros cometidos pela equipe de enfermagem podem ocorrer com relação à via, a dose, a diluição, ao paciente e ao próprio medicamento, e ainda que a descoberta da administração medicamentosa errada muitas vezes passa despercebida, e outras vezes só é descoberta quando se manifesta clinicamente sintomas e reações adversas. O diagnóstico a cerca da temática e dos fatores envolvidos se faz necessário a fim de que se possa pensar em estratégias para minimizar a ocorrência de erros. **Objetivo:** conhecer a fundamentação teórica e prática dos auxiliares e técnicos de enfermagem graduandos em enfermagem, sobre erros na administração de medicamentos e aspectos relacionados a este procedimento. **Metodologia:** Pesquisa exploratória com

¹ Mestre em Enfermagem, professora das faculdades: São Tomaz de Aquino, Faculdade São Camilo e Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública; enfermeira do Serviço Médico da UFBA. E-mail: catia_palmeira@yahoo.com.br

² Graduando em enfermagem da Faculdade São Tomaz de Aquino.

³ Graduando em enfermagem da Faculdade São Tomaz de Aquino.

⁴ Graduando em enfermagem da Faculdade São Tomaz de Aquino

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

Trabalho 1802 - 2/3

abordagem quantitativa, realizado com 75 técnicos e auxiliares de enfermagem graduandos em enfermagem de uma instituição de ensino superior privado. Foi utilizado um questionário com perguntas relacionadas ao conhecimento e fatores relacionados ao cometimento de erros de medicação. **Resultados:** Dos 75 participantes, 81,3% eram do sexo feminino e 19,7% do sexo masculino com idade variando de 22 a 59 anos com média de idade de $36 \pm 7,0$ anos; 80% pertenciam à categoria de técnicos de enfermagem e a maioria (34,6%) tinha entre 11 a 15 anos de formado. Os fatores que levam a ocorrência de erro segundo a opinião dos participantes são: conhecimento teórico insuficiente (72%), sobrecarga de trabalho (24%), preparo profissional insuficiente (20%) e jornada de trabalho (5%). Somente 21 (28%) entrevistados informaram já ter cometido erros. Os erros mais frequentes foram: dose errada (43%), diluição errada (19%) e medicamento administrado em paciente errado (19%). A respeito da conduta frente a um erro, 100% dos participantes disseram que haviam relatado o ocorrido a enfermeira. Com relação ao tipo de unidade que trabalha *versus* ocorrência de erros, os profissionais que trabalham em unidade fechada foram os que mais relataram já terem errado (47,6%), seguido dos profissionais que trabalham na emergência (23,8%). O cometimento de erro foi mais freqüente nos profissionais que trabalhavam a no turno noturno (38,1%), seguido dos que trabalhavam nos turnos manhã e tarde (33,3%). Os que menos informaram já terem cometido erro foram os que trabalhavam apenas no turno da tarde (4,8%). A literatura traz o fato de trabalho noturno estar associado com maior número de erros a existência de uma dupla jornada de trabalho dos profissionais que na maioria das vezes vem de outro serviço, sem um intervalo de descanso como recomendado. Os profissionais com menor número de empregos foram os que mais relataram erros (61,9%). Este resultado contradiz os achados da literatura, que diz ser a dupla jornada de trabalho um dos fatores de risco para administração de medicamentos e os erros decorrentes desta prática. **Conclusão:** Ressalvados os limites do estudo, concluiu-se que os participantes da pesquisa têm conhecimento sobre o que venha ser um erro de administração de medicamentos e sobre os vários fatores que podem contribuir negativamente para a ocorrência dos mesmos. Os resultados alcançados apontam para a necessidade de estratégias de prevenção e controle destes fatores, tendo em vista o prejuízo do erro de medicação

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

Trabalho 1802 - 3/3

para todos os envolvidos, paciente, família, profissionais e instituição. A educação continuada vem se mostrando como uma das medidas mais eficaz para o enfrentamento deste problema, pois ajuda a formação de profissionais mais conscientes e capacitados para desempenhar suas funções com maior segurança. O conhecimento sobre todo o processo de preparo e administração de medicação traz subsídios e suporte para o profissional realizar o procedimento de forma segura e livre de iatrogenia.

Descritores: Erros de Medicamentos; Administração de Medicamentos; Enfermagem.

Referências Bibliográficas

1. CASSIANI, S. H. B. *et.al* . Aspectos gerais e número de etapas do sistema de medicação de quatro hospitais brasileiros. **Revista Latino Americana de Enfermagem**, v.12 n.5, 2004.
2. CARVALHO, V. T.; CASSIANI, S. H. B. Erros na medicação e conseqüências para profissionais de enfermagem e clientes: Um estudo exploratório. **Revista Latino Americana de Enfermagem**, v.10, n.4, 2002.
3. COIMBRA, J. A. H. **Conhecimento dos conceitos de erros de medicação, entre auxiliares de enfermagem, como fator de segurança do paciente na terapêutica medicamentosa**. 2004. 229p. Tese (Doutorado) – Universidade de São Paulo Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, 2004.

Trabalho de conclusão de curso da graduação em enfermagem da Faculdade São Tomaz de Aquino

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

Trabalho 3211 - 1/4

**LEVANTAMENTO BIBLIOGRÁFICO ACERCA DA ASSISTÊNCIA DE
ENFERMAGEM NA ÚLCERA DE PRESSÃO**

CARVALHO, Eva Karla Herculano¹
BEZERRA, Samara Laís Carvalho²
CARMO, Camila Regina Arrais do³
FERREIRA, Riassa Dourado⁴
LEAL, Claryana Barbosa⁵
ROCHA, Silvana Santiago da⁶

RESUMO

Introdução: Sabe-se que o avanço tecnológico na área da saúde cresce de maneira bastante significativa, e este reflete na sobrevida dos pacientes enfermos; porém ainda se percebe que o desenvolvimento de úlceras de pressão continua sendo considerado em grande problema de saúde¹. As Lesões Teciduais por Pressão (LTP) também conhecidas como Úlceras de Pressão estão entre as complicações que mais acometem clientes hospitalizados, ainda são consideradas um problema grave, devido a aumentarem o tempo de internação com conseqüente elevação de custos e à exposição do cliente ao risco de desenvolvimento de complicações como infecção². A LTP é definida como uma área de necrose tissular que se forma quando o tecido é comprimido entre uma proeminência óssea e uma superfície dura por um período de tempo³. As LTP são causadas por uma associação de fatores intrínsecos e extrínsecos ao paciente. Os fatores extrínsecos que podem levar ao aparecimento dessas lesões são: a pressão, forças de tração, forças de fricção e a umidade excessiva na pele. Enquanto os fatores intrínsecos são: a imobilidade, a idade, alterações da sensibilidade, a diminuição da perfusão tecidual, o fator nutricional, estado mental e incontinência urinária ou fecal⁴. Entre as ações de enfermagem, consideradas medidas preventivas para o desenvolvimento de UP, tem-se: a mobilização e o (re) posicionamento adequado do paciente; os cuidados com a pele por meio de uso de técnicas apropriadas de higiene, utilização de creme hidratante; a indicação e o monitoramento das condições nutricionais e ingestão hídrica, entre

¹ Graduanda em Enfermagem pela Faculdade Santo Agostinho – FSA; E-mail: karlla_dp@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: kmilinharrais@hotmail.com

⁴ Graduanda em Enfermagem pela Faculdade Santo Agostinho – FSA; E-mail: riassag12@hotmail.com

⁵ Graduanda em Enfermagem pela Faculdade Santo Agostinho – FSA; E-mail: claryanableal@hotmail.com

⁶ Prof^a e Dr^a em Enfermagem pela Faculdade Santo Agostinho – FSA; E-mail: silvanasantiago27@gmail.com

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

Iracema Gardã



Trabalho 3211 - 2/4

outros⁵. **Objetivo:** Levantar artigos científicos publicados no banco de dados Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde – LILACS que ressaltem as ações de prevenção e tratamento de úlceras de pressão realizada pela enfermagem. **Metodologia:** Realizou-se o presente estudo bibliográfico, acessando o banco de dados LILACS no período de julho a agosto de 2009, fazendo o uso dos seguintes descritores: úlcera de pressão e enfermagem. Como critérios para seleção dos resumos foram utilizados os que estivessem enquadrados no período compreendido entre 1998 a 2009 e cujo tema abordasse a prevenção e o tratamento de úlceras de pressão ou úlceras de decúbito implementado pelos enfermeiros. Dos 64 artigos encontrados foram excluídos 34 por serem de língua estrangeira ou por estarem fora da abordagem específica do tema. Na análise dos dados considerou-se: tipo de pesquisa, temática abordada, veículo e ano de publicação. **Apresentação e análise de dados:** Encaixaram-se na temática abordada 30 resumos publicados, entre os quais, 21 (70%) análises qualitativas e 09 (30%) análises quantitativas. Avaliaram-se os artigos quanto ao ano de publicação, de maneira que se percebeu que o ano de 2000 obteve destaque com 06 publicações (20%), sendo este o período em que apresentou maior número de publicações de artigos abordando o tema em questão. Os anos de 2004, 2005 e 2007 apresentaram 04 publicações cada, correspondendo a 13,33%. Ficou notório que nos últimos anos novas publicações vem abordando a assistência de enfermagem junto à pacientes com úlceras de pressão, contribuindo desta forma, para melhoria da atuação do profissional diante de tal situação, pois se trata de um problema grave que pode complicar ou agravar o estado clínico do paciente que a possui. Vários veículos publicaram artigos abordando as ações de prevenção e tratamento da úlcera de pressão desenvolvido pelos profissionais de enfermagem com cinco publicações (16,66%), em seguida Cogitare Enfermagem com 03 publicações (10%). Das produções analisadas as temáticas que mais se destacaram foram: prevenção de úlceras por pressão, cuidados de enfermagem à ulcera de pressão e tratamento de úlcera por pressão. Treze publicações (43,3%) estabeleceram o enfoque sobre prevenção de úlceras por pressão. As úlceras de pressão compreendem um problema grave que acomete, principalmente, pacientes debilitados, pacientes com lesão medular, idosos ou pacientes cronicamente doentes. Logo, qualquer profissional que se

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

Iracema Gardã



Trabalho 3211 - 3/4

encontre no acompanhamento do paciente deve atentar-se para observações profiláticas de forma a eliminar forças de pressão contínua, bem como cisalhamento ou fricção. Além disso, deve-se realizar o posicionamento adequado no leito e na cadeira de rodas, bem como a observação diária do pênis quando o paciente encontra-se em uso de dispositivo urinário. Percebeu-se ainda, em onze trabalhos (36,7%), relatos sobre os cuidados de enfermagem à úlcera de pressão. Sendo a enfermagem responsável pelo cuidado direto e pelo gerenciamento da assistência ao paciente, cabe a esta o dever de preservar sua qualidade de vida. Aos pacientes com diagnóstico de úlcera de pressão, verificam-se as seguintes intervenções de Enfermagem: manter colchão tipo “caixa de ovo” sobre o colchão da cama do paciente; mudar o paciente de decúbito, pelo menos, a cada duas horas; colocar travesseiros macios em baixo dos tornozelos para elevar os calcanhares; ingestão de 2 a 3 litros de líquido por dia contribuindo para a hidratação da pele; manter alimentação rica em proteínas e vitaminas; uso de emolientes para hidratar a pele; trocar fraldas a cada três horas a fim de manter o paciente limpo e seco; manter a limpeza das roupas de cama bem como mantê-las secas e bem esticadas. No presente estudo seis trabalhos foram publicados (20%) enfatizando o tratamento de úlceras por pressão. A identificação e o tratamento precoce das UP permitem uma redução significativa dos custos, previne a progressão diminuindo o risco do paciente de adquirir outras complicações. Deve-se ser feita uma observação diária da pele, fazendo-se registros para acompanhar a evolução da ferida. O tratamento local abrange: desbridamento, limpeza com soro fisiológico, realização do curativo, no qual se mantêm o tecido da úlcera úmido e a pele ao seu redor intacta e seca; uso de antimicrobianos e agentes físicos como ultra-sons, eletroestimulação e laser e o tratamento cirúrgico, indicados para úlceras nos estágios III e IV, que não respondem ao tratamento conservador otimizado. **Conclusão:** Diante do presente estudo pode-se perceber a importância do enfermeiro realizar e implementar as medidas de prevenção das úlceras por pressão, bem como, a preocupação do enfermeiro em adquirir novos conhecimentos e, desta forma aderir à tecnologia atuais, que melhorem sua capacidade de decisão e acompanhamento dos clientes em risco de desenvolver úlceras de pressão.

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

Trabalho 3211 - 4/4

Descritores: assistência de enfermagem, úlceras por pressão, cuidados de enfermagem.

REFERÊNCIAS:

1. RODRIGUES, M. M.; SOUZA, M. S.; SILVA, J. L. Sistematização da assistência de enfermagem na prevenção da lesão tecidual por pressão. **Cogitare enfermagem**. 2008; 13(4): 566-576.
2. ANSELMINI, M. L.; PEDUZZI, M.; FRANÇA J. I. Incidência de úlcera por pressão e ações de enfermagem. **Acta paul. enfermagem** 2009; 22(3):257-264.
3. MEDEIROS, A. B. F.; LOPES, C. H. A. F.; JORGE, M. S. B. Análise da prevenção e tratamento das úlceras por pressão propostos por enfermeiros. **Rev Esc. Enfermagem USP** 2009, 43(1):223-8.
4. ROCHA, J. A.; MIRANDA, M. J.; ANDRADE, M. J. ABORDAGEM TERAPÊUTICA DAS ÚLCERAS DE PRESSÃO - Intervenções baseadas na evidência. **Acta Med Port** 2006; 19: 29-38.
5. SOUSA, C.A.; SANTOS I; SILVA L.D. Aplicando recomendações da Escala de Braden e prevenindo úlceras por pressão – evidências do cuidar em enfermagem. **Rev Bras. Enfermagem**, 2006 maio-jun; 59(3): 279-84.

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

Iracema Gardã



Trabalho 553 - 1/4

**CONHECIMENTOS PRODUZIDOS SOBRE A INFLUÊNCIA DA
POLUIÇÃO DO AR EM PACIENTES ASMÁTICOS.**BEZERRA, Samara Laís Carvalho¹BEZERRA, Lívia Raíssa Carvalho²LEITE, Danielle de Oliveira³SERRA, Allana Karen Santos⁴MONTE, Nadiana Lima⁵**RESUMO**

Introdução: Reconhece-se hoje, cada vez mais, a influência do ambiente no aparecimento de casos de asma, evidenciados no aparecimento e na origem do aumento do número de problemas respiratórios nas últimas décadas. A poluição é um dos fatores que acionam o gatilho da asma. Existe, todavia, notável diferença entre poluição particulada e poluição gasosa¹. A alergia é o mais forte fator predisponente para a asma. Os alérgicos comuns podem ser sazonais ou perenes². O ozônio, dióxido de enxofre e o diesel referem a uma ampla gama de poluentes, essas pequenas partículas suspensas no ar invadem o pulmão podendo desencadear ataques asmáticos³. A asma é uma doença inflamatória crônica das vias aéreas que provoca a hiper-responsividade, edema da mucosa e produção de muco, levando a episódios recorrentes dos sintomas de asma: tosse, opressão torácica, sibilância, dispnéia². Seu conceito vem se tornando mais complexo e atualmente considera-se uma doença na qual interação determinantes genéticos e ambientais⁴. Os pacientes com asma podem experimentar períodos sem sintomas, que se alternam com exacerbações agudas. Para a maioria dos pacientes, ela é uma doença destrutiva, afetando a qualidade geral da vida². Os principais objetivos do tratamento e profilaxia da asma são prevenção quanto à lesão persistente do parênquima e limitação ao fluxo aéreo, controle dos sintomas noturnos, diurnos e a exposição a alérgenos. A

¹ Acadêmica de Enfermagem da Faculdade Santo Agostinho. E-mail: samarina18@hotmail.com; End. Morada Nova II, Q-14, Bl-01, Aptº 204, Teresina (PI), CEP: 64023-200, fone: (86) 8815-8038.

² Acadêmica de Enfermagem da Faculdade Santo Agostinho. E-mail: liviaraissa@hotmail.com

³ Acadêmica de Enfermagem da Faculdade de Saúde, Ciências Humanas e Tecnológicas do Piauí. E-mail: dandan_leite@hotmail.com

⁴ Acadêmica de Enfermagem da Faculdade de Saúde, Ciências Humanas e Tecnológicas do Piauí. E-mail: lana.serra@hotmail.com

⁵ Enfermeira, Especialista em Saúde Pública/ Saúde da Família, Docente da Faculdade de Saúde, Ciências Humanas e Tecnológicas do Piauí. E-mail: nadianalmonte@hotmail.com

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

Iracema Gardã



Trabalho 553 - 2/4

minuciosa avaliação de fatores desencadeantes, com atenção as medidas de higiene domiciliar e educação do paciente e dos familiares constitui a primeira etapa no tratamento da asma⁵. **Objetivos:** Descrever e analisar a produção científica a cerca da poluição do ar e de suas consequências em pacientes que sofrem de asma, por meio da leitura de artigos pesquisados no banco de dados BIREME-LILACS (Literatura Latino-Americano e do Caribe em Ciências da Saúde), explorando as principais características das pesquisas e seus pontos de relevância. **Metodologia:** Esta pesquisa foi realizada em julho de 2009, referentes ao período de 1991 a 2008, utilizando como descritor: poluição e asma. Foram encontrados 60 artigos; desse total, excluíram-se 25 por estarem sem resumo, por não apresentar publicação dos últimos vinte anos ou por estarem em língua estrangeira, restando 35 artigos que foram submetidos inicialmente à leitura superficial e posteriormente a uma leitura minuciosa dos resumos. **Resultados e Discussões:** Após a observação dos trabalhos produzidos, foram utilizados 58,33% dos artigos, pois estes se encontravam com os resumos em português. Os artigos de língua estrangeira, sem resumo e os que se encontravam fora do período de estudo foram excluídos. Quanto ao tipo de abordagem, dos 35 artigos analisados, 20 eram estudos quali-quantitativos (57,15%), 08 eram qualitativos (22,85%) e 07 quantitativos (20%). Os anos que apresentaram menor número de artigos foram entre 1991 e 1996 (4 artigos). Houve uma maior concentração de estudos entre os anos de 2006 a 2008 (13 artigos). A poluição do ar representa um dos maiores problemas de saúde pública na atualidade, associando-se a vários efeitos deletérios sobre a saúde da população, mesmo quando em níveis considerados seguros pela legislação ambiental^{1,3}. A leitura dos artigos possibilitou o agrupamento do conteúdo abordado em quatro áreas temáticas: Doenças respiratórias, Prevalência de asma, Impacto com o meio ambiente e Poluição do ar. Visto que a poluição do ar tem sido um problema de significância mundial, com repercussões crescentes no trato respiratório, observou-se a presença de quinze estudos (42,85%) sobre doenças respiratórias, retratando a relação da poluição com os problemas respiratórios relacionando-o ao tabagismo, presença de fumaça, queimadas, mofo, poeira, dentre outros. Foram encontrados nove estudos (27,71%) que retratavam a prevalência de asma diante da interação de fatores genéticos e ambientais. Apesar dos avanços científicos, há evidências

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

Iracema Gardã



Trabalho 553 - 3/4

de elevação de suas taxas de prevalência e mortalidade pelo fato de haver uma grande exposição à aeroalérgenos, aos poluentes domiciliares e a poluição atmosférica causadas principalmente por veículos e fábricas que é uma das principais causas de ataques asmáticos. Seis estudos (17,15%) procuraram abordar a poluição de forma a evidenciar e chamar a atenção para o problema do impacto com o meio ambiente. Aproximadamente metade da população mundial e mais de 90% das casas na área rural dos países em desenvolvimento utilizam energia proveniente da queima de biomassa, o que produz altas concentrações de poluentes atmosféricos em ambientes internos. Em todo o planeta, a queima de biomassa representa a maior fonte de produção de poluentes e gases tóxicos como, por exemplo, monóxido de carbono, dióxido de nitrogênio, dióxido de enxofre e ozônio^{1,5}. Cinco estudos (14,29%) abordaram a poluição do ar, enfatizando a sua influência no aparelho respiratório induzido pela ação de substâncias oxidantes, as quais acarretam aumento da produção de muco pelas vias aéreas. Houve uma maior contribuição da Revista Brasileira de Alergia e Imunologia (23%) visto que se trata de uma revista direcionada ao tema do estudo mas, todas elas, por incentivar o estudo e a pesquisa científica de problemas relacionados poluição e asma, abordaram esta patologia com muitas informações em relação à ocorrência da doença, seus fatores de risco e da importância do acompanhamento da equipe de saúde da família. **Conclusão:** A partir da leitura dos artigos, pôde-se perceber que a asma constitui um importante problema de saúde pública, visto que apesar do avanço no conhecimento da patogênese da doença, sua morbidade e mortalidade permanecem elevadas. Os artigos fizeram abordagens relacionadas diretamente aos aspectos comportamentais de risco, as doenças respiratórias, prevalência de asma e impacto da poluição do ar com o meio ambiente. A estreita relação entre a asma e a concentração de poluentes atmosféricos deveria significar uma preocupação cada vez maior para os administradores das políticas públicas, não apenas da área da saúde, mas, também, do ambiente e planejamento econômico e social. É necessário que a equipe de enfermagem procure orientar o paciente para que este aprenda a conviver com a doença. Para isto deve ser evitado, ao máximo, fatores de risco como poeira doméstica, pêlos de animais, perfumes fortes, cheiro de certos

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

Trabalho 553 - 4/4

produtos de limpeza, pois estes induzem crises freqüentes nos asmáticos que requer cuidados imediatos para que não evolua e se torne de difícil controle.

Unitermos: Poluição do ar; asma; enfermagem.

REFERÊNCIAS:

1. DEHEINZELIN D. 2009. Professor de Pneumologia da Faculdade de Medicina da USP e médico do Hospital do Câncer e do Hospital Sírio-Libanês. **Efeitos da poluição para o asmático.** Disponível em: <http://drauziovarella.ig.com.br/entrevistas/daniel_deheinzeln_asma2.asp> Acessado em 01 de Junho de 2009, as 21:40.
2. BRUNNER & SUDDARTH, **Tratado de Enfermagem médico-cirurgica.** Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005.
3. BRASIL. 2006. **Efeitos da poluição atmosférica sobre a asma.** Disponível em : <http://www.scumdoctor.com/Portuguese/disease-prevention/incurable_diseases/asthma/Effects-On-Asthma-From-AirPollution.html> Acessado em 01 de Junho de 2009, as 19:18.
4. CAMPOS H.S.; MACHADO J. L.; GONFIERI, J. H. Sintomas respiratórios, bronquite crônica e asma na população urbana de Cascavel, PR. **Resultados da aplicação de um questionário padronizado numa amostra da população,** 1994.
5. FRITSCHER, C. C. **Diagnóstico e Tratamento da Asma Brônquica.** In: Projeto Diretrizes. Associação Médica Brasileira e Conselho Federal de Medicina. Disponível em: <http://www.projetodiretrizes.org.br/projeto_diretrizes /016.pdf>. Acesso em: 06 jul. 2009.

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

Trabalho 2763 - 1/4

CONHECIMENTOS PRODUZIDOS SOBRE HOSPITALIZAÇÃO
INFANTIL: UM ESTUDO DE ENFERMAGEM

FERREIRA, Riassa Dourado¹
BEZERRA, Samara Laís de Carvalho²
CARMO, Camila Regina Arrais do³
LEAL, Claryana Barbosa⁴
OLIVEIRA NETA, Olinda da Silva⁵
ROCHA, Silvana Santiago⁶

RESUMO

Normalmente a doença e a hospitalização constituem as primeiras crises com as quais as crianças se deparam, ainda nos seus primeiros anos de vida. O estresse gerado nessas situações representa uma modificação do estado usual de saúde e da rotina ambiental, levando as crianças a utilizarem mecanismos de enfrentamento para resolver o agente estressor. Logo, pais e enfermagem possuem pelo menos um objetivo comum, o estabelecimento da saúde da criança¹. A atuação da enfermagem torna-se fundamental diante da hospitalização infantil, cabendo ao profissional compreender o impacto da doença e da hospitalização sobre a vida da criança e de sua família, bem como sobre as fases de seu desenvolvimento². Ao atuar junto ao indivíduo que necessita de assistência à enfermagem depara-se com uma realidade familiar que, por sua vez, necessita da compreensão e incorporação no cuidado, visando um atendimento mais abrangente³. É de suma importância que o enfermeiro pediatra, possua conhecimento sobre crescimento e desenvolvimento da criança e tenha uma comunicação apropriada ao realizar procedimentos¹. Diante da evolução do conhecimento acerca da hospitalização infantil, bem como as modificações ocorridas ao longo dos anos; é necessário ainda, avançar muito em termos de prática em que contemple a importância da assistência de enfermagem prestada à criança hospitalizada⁴. **Objetivo:** Levantar a produção científica da atuação da assistência de enfermagem à criança hospitalizada e o impacto da doença e da hospitalização para a criança, fornecendo assim informações que subsidiem a atuação da enfermagem. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão bibliográfica,

¹ Graduanda em Enfermagem pela Faculdade Santo Agostinho – FSA; E-mail: riassag12@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: kmilinharrais@hotmail.com

⁴ Graduanda em Enfermagem pela Faculdade Santo Agostinho – FSA; E-mail: claryanableal@hotmail.com

⁵ Graduanda em Enfermagem pela Faculdade Santo Agostinho – FSA; E-mail: perfeitinha_dill@hotmail.com

⁶ Prof^a e Dr^a em Enfermagem pela Faculdade Santo Agostinho – FSA; E-mail: silvanasantiago27@gmail.com

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

Iracema Gardã



Trabalho 2763 - 2/4

realizada por meio de consulta eletrônica no banco de dados da Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde – LILACS, no período de 2000 a 2008, utilizando como descritores: assistência, criança hospitalizada, enfermagem. Foram analisados 30 resumos, sendo categorizados a partir da metodologia adotada, ano de publicação, tipos de periódicos publicados e enfoque temático. **Resultados e Discussão dos Dados:** Em relação à metodologia adotada, dos 30 resumos analisados, sete (23,4%) utilizaram a abordagem quantitativa e vinte e três (76,6%) de natureza qualitativa. Quanto ao ano de publicação, percebeu-se uma expressiva produção científica nos anos de 2006 a 2008, evidenciado por dezesseis publicações que corresponde a 53,3%, em seguida decresce nos anos de 2003 a 2005 com dez publicações (33,3%) e no período de 2000 a 2002 com quatro publicações (13,4%). Vários veículos publicaram artigos abordando a importância a cerca da assistência de enfermagem diante da criança hospitalizada, Destas, as que mais publicaram estudos científicos, foram a Esc. Anna Nery Rev. Enfermagem e a Revista Eletrônica de Enfermagem, ambas com três publicações (10%). Os 80% restantes foram de diversas revistas que retrataram produção científica sobre a problemática em questão. Após a organização dos dados, originou-se três categorias temáticas: A Criança Hospitalizada, abordando sua Repercussão e Necessidades, Importância da Família durante a Hospitalização e a Assistência de Enfermagem em Unidade de Internação Pediátrica. Em relação à criança hospitalizada, abordando sua repercussão e necessidades, foi identificado quatorze artigos (46,6%), que revelaram que a criança hospitalizada sofre com a doença que a acomete e seu equilíbrio emocional encontra-se afetado. Entendemos que necessita ser vista em sua totalidade, como um ser em desenvolvimento que precisa de atenção e cuidados especiais. Logo, as intervenções desenvolvidas junto à criança devem estar adequadas e coerentes às suas necessidades, de forma a contribuir para seu bem estar geral. Os profissionais de saúde podem atuar utilizando estratégias oferecidas pela instituição hospitalar (brinquedos, música, trabalhos recreativos, etc) o que contribui para a redução do sofrimento infantil, bem como para a manutenção de sua experiência de vida. Na categoria que trata sobre a presença familiar no âmbito hospitalar, oito artigos (26,79%) abordavam a importância da família

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

Trabalho 2763 - 3/4

durante a hospitalização. Sabe-se que a hospitalização modifica todo o dia a dia das crianças, causando um estresse. Porém, esta situação pode ser abrandada com a presença de familiares, pois esta traz segurança, visto que, a hospitalização pode vir gerar sentimentos de dor e cura, e conseqüentemente o hospital passa a ser visto como um local para troca de experiência dolorosa. Interessante ressaltar, que por ser a criança o espelho da família, se ela é tirada bruscamente do convívio familiar causa conflito e perturbação. Muito se tem estudado sobre a interação família-equipe, com intuito de propor medidas a fim de melhorar a interação e com esta haver uma aceitação por parte dos profissionais de saúde, sobre a importância da presença dos pais ou responsável durante uma internação da criança. Quanto à Assistência de Enfermagem em Unidade de Internação Pediátrica, oito artigos (26,79%) referiam que os cuidados direcionados a criança hospitalizada requer do enfermeiro habilidades, entre elas cita-se a sensibilidade, ou seja, a percepção do sofrimento do outro, o que abrange o ouvir, o tocar e a comunicação, o que permite a identificação dos aspectos subjetivos da criança. Destacam-se ainda a reflexão a cerca do papel de ser enfermeiro e da percepção de quem é o ser cuidado, levando em conta seus familiares, seus significados, seu mundo, sua maneira de ser criança, suas relações, etc. **Conclusão:** Este estudo nos permitiu observar que a atuação da enfermagem torna-se fundamental diante da hospitalização infantil, cabendo ao profissional compreender o impacto da doença e da hospitalização sobre a vida da criança e de sua família, bem como sobre as fases de seu desenvolvimento. Nesta perspectiva a construção de novos conhecimentos garante uma assistência de enfermagem constituída de ensinamentos que contribuam tanto para o profissional, quanto a família, tornando a estadia da criança no hospital o mais agradável possível. Constatamos também a necessidade de se produzir e divulgar mais estudos na área.

Descritores: enfermagem, assistência, criança hospitalizada.

REFERÊNCIAS:

1. OLER G. F.; VIEIRA M. R. R. O conhecimento da equipe de enfermagem sobre a criança hospitalizada. **Arq Ciênc Saúde** 2006 out/dez;13(4):192-197.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

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

Iracema Gardã



Trabalho 2763 - 4/4

2. FARAH, O. G. D.; SA, A. C. **Psicologia aplicada a enfermagem**. Barueri (SP): Manole, 2008.

3. PINTO M. C. M.; CAMATA D. G.; OLIVEIRA A. C.; DALGE D. P.; PAES A. T. Significado do cuidar da criança e a percepção da família para a equipe de enfermagem. **Hospital Israelita Albert Einstein – HIAE**, São Paulo (SP), Brasil. 2009; 7(1 Pt 1):18-23.

4. PETTENGILL, M. A. M; Ângelo M. Identificação da vulnerabilidade da família na prática clínica. **Rev Esc Enferm USP** 2006; 40(2):280-5.

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

Trabalho 410 - 1/3

**CONHECIMENTOS PRODUZIDOS SOBRE INFARTO AGUDO DO
MIOCÁRDIO: UM ESTUDO DE ENFERMAGEM**

FERREIRA, Riassa Dourado¹
BEZERRA, Samara Laís Carvalho²
CARMO, Camila Regina Arrais do³
LEAL, Claryana Barbosa⁴
PINHO, Lucivânia Gomes de⁵
ROCHA, Silvana Santiago⁶

RESUMO

Introdução: As doenças cardiovasculares (DCV) correspondem a uma relevante causa de mortalidade no mundo. Projeta-se que em 2020, 40% dos óbitos estarão relacionados com doenças cardiovasculares tendo, como a principal causa isolada, o infarto do miocárdio¹. As cardiopatias isquêmicas, por sua vez, correspondem a uma das causas mais frequentes de morte nos países industrializados cujo substrato etiopatogênico é a aterosclerose. No entanto, são identificados vários fatores relacionados à gravidade da doença: tabagismo, idade, diabetes mellitus, hipertensão arterial sistêmica, número de artérias comprometidas, bem como o comprometimento funcional do ventrículo esquerdo². A dor torácica do infarto assimila-se, qualitativamente, à dor torácica da angina em repouso, entretanto é mais intensa e duradoura, frequentemente acompanhada de vômitos, náusea, sudorese, hiperatividade do sistema nervoso autônomo e disfunção ventricular esquerda. O infarto sem dor (apresentação atípica), por sua vez, ocorre em cerca de 30% dos pacientes, tendo predominância em jovens diabéticos e idosos onde os sintomas podem não ser reconhecidos ou ser interpretados erroneamente como indigestão ou síndrome viral³. O IAM pode apresentar-se, baseado nos critérios eletrocardiográficos, sob duas formas distintas que abrangem o IAM com supradesnivelamento do seguimento ST ou o IAM com infradesnivelamento do seguimento ST, cujo diferencial entre ambos direciona-se à terapêutica. A conduta para paciente com IAM sem supra ST assemelha-se à adotada na angina instável, enquanto na IAM com supra ST a

¹ Graduanda em Enfermagem pela Faculdade Santo Agostinho – FSA; E-mail: riassag12@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: kmilinharrais@hotmail.com

⁴ Graduanda em Enfermagem pela Faculdade Santo Agostinho – FSA; E-mail: claryanableal@hotmail.com

⁵ Graduando em Enfermagem pela Faculdade Santo Agostinho – FSA; E-mail: lucivaniagp@yahoo.com.br

⁶ Prof^ª e Dr^ª em Enfermagem pela Faculdade Santo Agostinho – FSA; E-mail: silvanasantiago27@gmail.com

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

Trabalho 410 - 2/3

conduta varia desde trombolíticos à angioplastia coronariana transluminal percutânea (ACTP), estando o ponto chave relacionado ao tempo de instituição da terapia de rperfusão⁴. **Objetivo:** O estudo objetiva identificar nas produções científicas do banco de dados LILACS, os aspectos importantes relativos a assistência de enfermagem ao paciente que sofreu um infarto agudo do miocárdio. **Metodologia:** Trata-se de uma pesquisa bibliográfica, através dos artigos científicos do banco de dados Bireme-lilacs (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde), da última década (1999 a 2009) onde foi utilizado os descritores: assistência de enfermagem e infarto do miocárdio. Os resumos encontrados foram analisados a partir da metodologia adotada, tipos de periódicos publicados e enfoque temático. **Resultados e Discussão dos Dados:** Através da análise realizada, foi encontrados 20 artigos referente a temática abordada. Foi possível caracterizar os artigos segundo a metodologia utilizada com 13 artigos (65%) qualitativas, e 7 artigos (35%) quantitativas em relevantes publicações no ano de 1999 a 2009. Vários veículos publicaram artigos abordando a assistência a esses pacientes infartados. Destas, a que mais publicou, foi a Revista Acta Paulista de Enfermagem, com três publicações (15%), seguida da Revista Rene, Reben e Escola Anna Nery Revista de Enfermagem, cada uma com duas publicações (10%). Os nove periódicos restantes (45%) foram de diversas revistas que também deram grande ênfase sobre a problemática em análise. Este estudo originou as seguintes categorias temáticas conforme semelhança de conteúdo: Cinco estudos (25%) deram ênfase ao diagnóstico de enfermagem em pacientes acometidos por IAM, onde percebe-se a importância da detecção de diagnósticos para a prática de educação em saúde desses pacientes. Quatro estudos (20%) falaram sobre os fatores que predisõem o IAM, dentre as abordagens foram citadas a idade, história familiar, diabetes, obesidade, colesterol, sedentarismo, entre outras. Portanto a enfermagem deve promover ações de conscientização desses fatores de risco, deve promover meios para uma boa alimentação e exercícios físicos a fim de tentar diminuir as altas taxas de infarto. E dois estudos (10%) retrataram sobre a qualidade da SAE em pacientes acometidos por IAM. A dinâmica das ações sistematizadas e inter-relacionadas, visam uma assistência de melhor qualidade ao ser humano, pois esta requer do enfermeiro interesse em conhecer o paciente como indivíduo,

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

Trabalho 410 - 3/3

utilizando para isto seus conhecimentos e habilidades, além de orientação e treinamento da equipe de enfermagem para a implementação das ações sistematizada. As nove temáticas restantes (45%) retrataram de forma diversificada sobre o infarto agudo do miocárdio, não sendo possível assim categorizá-los nas temáticas destacadas. Durante o estudo realizado com os conhecimentos produzidos em pacientes portadores de Infarto Agudo do Miocárdio (IAM), percebemos que as DCV são parte de uma parcela significativa de mortalidade no mundo, o que gera, de certa forma, insegurança e sensação de invalidez aos pacientes acometidos por esta patologia. O desenvolvimento da autoconfiança no paciente contribui, de maneira efetiva, para o seu completo restabelecimento físico, psíquico e social. **Conclusão:** O enfermeiro tem papel fundamental no atendimento deste paciente, esclarecendo suas dúvidas, avaliando suas necessidades, atendendo expectativas, além de manter participação ativa nos procedimentos intra-hospitalares. Assim realizamos este estudo, enquanto acadêmicos de enfermeiros, à referida patologia no sentido de contribuir com as produções, visto que o número de publicações são muito baixos para tal realidade.

REFERÊNCIAS

1. Soares, J. S.; Sousa, N. R. M; Nogueira Filho, J.; Cunha, C. C.; Ribeiro, G. S.; Peixoto, R. S.; Soares, C. E. C.; Soares, L. C.; Reis, A. F.; Faria, C. A. C. Tratamento de uma coorte de pacientes com infarto agudo do miocárdio com supradesnívelamento do seguimento ST. **Arquivo Brasileiro de Cardiologia**. Volume 92, Nº 06, 2009.
2. Manfroi, W. C.; Peukert, C.; Berti, C. B.; Noer, C.; Gutierrez, D. A.; Da Silva, F. T. B. G. C. Infarto agudo do miocárdio. Primeira manifestação da cardiopatia isquêmica e relação com os fatores de risco. **Arquivo Brasileiro de Cardiologia**. Volume 78, Nº 04, 2002.
3. CASAGRANDE, Enio Leite. Angina pectoris e infarto agudo do miocárdio. **Revista AMRIGS**. Porto Alegre, Volume 46 (1,2), 2002.
4. FRANCO, B.; RABELO, E. R.; GOLDEMEYER, S.; SOUSA, E. N.; Pacientes com infarto agudo do miocárdio e os fatores que interferem na procura por serviço de emergência: implicações para a educação em saúde. **Revista Latino-am Enfermagem**. Volume 16, Nº 3, 2008.

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

Iracema Gardã



Trabalho 1307 - 1/3

CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO: ASPECTOS ÉTICOS
ATRIBUÍDOS PELOS AUTORES EM SUAS PESQUISASMendes, Andréia Santos¹Silva, Fabiana Costa da²Mendes, Alex Henrique Santos³Rosa, Darci de Oliveira Santa⁴

Introdução: Consentimento ou autorização é a escolha voluntária feita pelo indivíduo, livre de coerção dos profissionais de saúde, do pesquisador, de seus familiares, amigos ou da própria sociedade. O consentimento esclarecido é um elemento necessário ao exercício das práticas de saúde como um direito do paciente e um dever moral e legal do profissional. Como resultado do processo de consentimento, o uso do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) é obrigatoriamente aplicado na pesquisa com seres humanos, sendo menos utilizado na área assistencial. **Objetivo:** identificar a importância do Consentimento Livre e Esclarecido (CLE) atribuída pelos autores nos seus textos, tomando como fontes de informações os artigos publicados nas bases de dados SCIELO, LILACS e Google Acadêmico. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão bibliográfica realizada durante as atividades teóricas da disciplina Exercício em Enfermagem da Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia. O levantamento dos dados foi realizado nas bases de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), [Scientific Electronic Library Online](#) (SCIELO) e Google Acadêmico, utilizando os descritores *Consentimento X Livre X Esclarecido*, *Consentimento X Livre X Esclarecido X Enfermagem* e *TCLE X Enfermagem*. Nessas bases foram identificados 96 artigos, e destes, apenas 11 foram selecionados para o estudo. O critério utilizado para selecionar os artigos foi que estes deveriam tratar do tema CLE de maneira minuciosa e que se aproximasse, de alguma forma, da assistência ou da pesquisa. **Resultados/Discussão:** Os resultados encontrados mostram que 73% dos artigos selecionados estavam voltados para prática e apenas 27% se relacionavam à pesquisa. Entre os princípios que fundamentam o CLE na prática pode-se perceber a presença da autonomia em 63%, seguido de

¹Estudante de graduação em enfermagem pela Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia - EEUFB. Bolsista de Iniciação Científica do PIBIC/CNPq 2008-2009 e integrante do GISC - Grupo interdisciplinar Sobre o Cuidado à Saúde Cardiovascular

²Estudante de graduação em Enfermagem pela Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia - EEUFB. Bolsista de Iniciação Científica do PIBIC/CNPq 2008-2009 e integrante do Grupo de Pesquisa CRESCER da EEUFB. e-mail: fabianacsr@hotmail.com.

³Estudante de graduação em Enfermagem pela Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia - EEUFB. Estagiário do Permanecer SUS/SESAB.

⁴Enfermeira, Pós-Doutora, Professora Adjunta III do Departamento de Enfermagem Médico-Cirúrgica e Administração em Enfermagem da Universidade Federal da Bahia - EEUFB e Líder do Grupo de Estudos e Pesquisas sobre Educação, Ética e Exercício da EEUFB.

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

Iracema Gardã



Trabalho 1307 - 2/3

beneficência/não maleficência em 45% e a justiça em 27%. Estes princípios são considerados universais, transcendendo barreiras geográficas, culturais, econômicas, legais e políticas. No conjunto dos princípios a autonomia destaca-se, visto que, designa a vontade e escolhas do indivíduo. Os deveres do profissional, quanto ao consentimento, foram citados e analisados em todos os artigos, reforçando a importância da conduta do profissional ao fornecer as informações durante a realização de procedimentos. Assim como na assistência, os fundamentos da pesquisa que envolvem seres humanos se baseiam nos princípios de autonomia, beneficência e justiça, e estes foram encontrados em todos os artigos analisados. O sigilo do profissional não foi nenhuma vez mencionado na assistência prestada, e apenas uma vez citado na pesquisa, o que mostra uma violação dos seguintes aspectos fundamentais na relação com os seres humanos: o respeito, a confiança e confidência. Quanto à ligação do CLE com o ensino percebe-se uma necessidade de elaboração de artigos que tratem desse tema, visto que não foi verificado essa ligação nos artigos selecionados neste estudo. A bioética não se restringe apenas a questões práticas e de pesquisa, e sua inclusão no processo de formação é fundamental para o crescimento pessoal, moral e profissional do indivíduo. Embora a importância do ensino da ética e bioética seja fato incontestável, o esforço de tematização deste tema ainda não foi acompanhado de um intenso investimento em pesquisas. **Considerações Finais:** Com este estudo, foi possível questionar a conduta ética dos profissionais em relação ao CLE, apresentando-se como um convite para a reflexão acerca dos princípios e valores presentes ou ausentes nas práticas assistenciais de saúde e de pesquisa com seres humanos, em especial, na área de enfermagem.

Descritores: Consentimento Livre e Esclarecido; Enfermagem; Ética

¹Estudante de graduação em enfermagem pela Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia - EEUFB. Bolsista de Iniciação Científica do PIBIC/CNPq 2008-2009 e integrante do GISC - Grupo interdisciplinar Sobre o Cuidado à Saúde Cardiovascular

²Estudante de graduação em Enfermagem pela Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia - EEUFB. Bolsista de Iniciação Científica do PIBIC/CNPq 2008-2009 e integrante do Grupo de Pesquisa CRESCER da EEUFB. e-mail: fabianacsr@hotmail.com.

³Estudante de graduação em Enfermagem pela Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia - EEUFB. Estagiário do Permanecer SUS/SESAB.

⁴Enfermeira, Pós-Doutora, Professora Adjunta III do Departamento de Enfermagem Médico-Cirúrgica e Administração em Enfermagem da Universidade Federal da Bahia - EEUFB e Líder do Grupo de Estudos e Pesquisas sobre Educação, Ética e Exercício da EEUFB.

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

Trabalho 1307 - 3/3

Referências

AURICCHIO, A. M.; MASSAROLLO, M. C. K. B. Procedimentos estéticos: percepção do cliente quanto ao esclarecimento para a tomada de decisão. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 41, n. 1, 2007

BALDUINO, A. F. A.; CORRÊA, M. E. C.; LABRONICI, L. M.; MANTOVANI, M. F. A Bioética no cenário da enfermagem. **Online Brazilian Journal of Nursing**, v. 6, n. 1, 2007.

BRITO, A. M. de; CASTILHO, E. A. de; SZWARCOWALD, C. L. AIDS e infecção pelo HIV no Brasil: uma epidemia multifacetada. **Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical**, v. 34, n. 2, p. 207-217, 2001.

CAMPINAS, L. L. S. L.; BARROS, V. L. O Termo de consentimento livre e esclarecido e suas diferentes formas de expressar o consentimento autorizado pelo sujeito de pesquisa. **O Mundo da Saúde**, v. 30, n. 3, 2006.

FERNANDES, C. F.; PITHAN, L. H. O Consentimento Informado na Assistência Médica e o Contrato de Adesão: Uma Perspectiva Jurídica e Bioética. **Revista HCPA**, v. 27, n. 2, 2007.

¹Estudante de graduação em enfermagem pela Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia - EEUFB. Bolsista de Iniciação Científica do PIBIC/CNPq 2008-2009 e integrante do GISC - Grupo interdisciplinar Sobre o Cuidado à Saúde Cardiovascular

²Estudante de graduação em Enfermagem pela Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia - EEUFB. Bolsista de Iniciação Científica do PIBIC/CNPq 2008-2009 e integrante do Grupo de Pesquisa CRESCER da EEUFB. e-mail: fabianacsr@hotmail.com.

³Estudante de graduação em Enfermagem pela Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia - EEUFB. Estagiário do Permanecer SUS/SESAB.

⁴Enfermeira, Pós-Doutora, Professora Adjunta III do Departamento de Enfermagem Médico-Cirúrgica e Administração em Enfermagem da Universidade Federal da Bahia - EEUFB e Líder do Grupo de Estudos e Pesquisas sobre Educação, Ética e Exercício da EEUFB.

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

Trabalho 893 - 1/4

CONSTRUÇÃO DE ESCALA PARA AVALIAÇÃO DA CAPACIDADE
PARA CUIDAR DE CRIANÇAS EXPOSTAS AO HIVFreitas, Julyana Gomes¹Barroso, Léa Maria Moura²Galvão, Marli Teresinha Gimenez³

INTRODUÇÃO: A medição de fenômenos de enfermagem hoje tem se tornado um tipo de investigação importante e freqüente dos pesquisadores de enfermagem. Atualmente diversos investigadores têm usado instrumentos de medição desenvolvidos por enfermeiros, tanto para validá-los como em disciplinas. O Programa Nacional de DST/aids tem dado ênfase nas medidas para o combate a transmissão vertical do HIV durante a gestação, parto e puerpério. No entanto, raros instrumentos de avaliação destas medidas foram elaboradas, além disso, quase totalidade das pesquisas detém-se em constatar e analisar essas práticas somente até o pós-parto. Não obstante, sabe-se que após a alta da maternidade, a mãe ou responsável ficará com uma parcela considerável de responsabilidades sobre esse neonato, incluindo a continuidade dessas medidas. Estudo demonstrou que as maternidades apresentam falhas durante a alta hospitalar, em relação às informações promovidas aos pais, e ausência de uma equipe organizada para a continuidade da assistência (BARROSO, 2005). OBJETIVO: Construir uma escala de avaliação da capacidade para cuidar de crianças expostas ao HIV (EACCC-HIV); elaborar itens e dimensões e avaliar as propriedades psicométricas em termos de validade e confiabilidade do instrumento. METODOLOGIA: Pesquisa do tipo metodológica com abordagem quantitativa, baseada no referencial metodológico para elaboração de instrumentos de Pasquali (1999). As etapas ocorreram de fevereiro a outubro de 2008, em duas unidades de referência no atendimento de crianças expostas ao HIV em Fortaleza-CE. Utilizou-se como instrumentos de coleta de dados a escala inicial do tipo Likert denominada Escala de Avaliação da Capacidade para Cuidar

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

² Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora da Universidade de Fortaleza (UNIFOR).

³ Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora da Universidade Federal do Ceará (UFC).

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

Iracema Gardã



Trabalho 893 - 2/4

de Crianças expostas ao HIV (EACCC-HIV) com 55 itens, a escala para o piloto com 70 itens e os formulários para avaliação com os juízes. A amostra aplicada no instrumento piloto foi constituída de 26 cuidadores de crianças expostas ao HIV. Para elaborar uma escala para medir a *capacidade para cuidar de crianças expostas ao HIV*, foi necessária a reflexão do assunto e a minuciosa revisão de literatura fundamentada nas recomendações/cuidados preconizadas pelo Ministério da Saúde para a redução da transmissão vertical do HIV (BRASIL, 2005). Após esta revisão na literatura, sete dimensões e 55 itens foram descritos e assumidos como dimensões teóricas iniciais da capacidade para cuidar de crianças expostas ao HIV. A validade de conteúdo da EACCC-HIV foi verificada pela concordância entre os juízes (opinião de cinco especialistas) e a análise semântica por um professor de português e técnica de *brainstorming*. Na validade do construto comparou-se os grupos contrastados. Para a confiabilidade da escala utilizaram-se o alfa de cronbach e o teste-reteste. RESULTADOS: Nos 55 itens iniciais houve uma concordância de 98,5% ($p=0,470$) entre os juízes. No entanto, 32 itens foram mantidos, um excluído e 16 incluídos, ficando o total de 70 itens para aplicação no piloto. Após a análise semântica, 14 itens foram reformulados. Pesquisadores que elaboraram escalas de avaliação têm aplicado este tipo de validade para avaliar a qualidade de um instrumento. Com 70 itens, o instrumento piloto foi aplicado na amostra de 26 cuidadores de crianças expostas ao HIV. A maioria dos cuidadores tinha entre 20 e 29 anos; convivia com o parceiro, a metade tinha o ensino fundamental completo e incompleto, grande parte estava desempregada e recebia menos de um salário mínimo. A escolaridade, ocupação e renda materna e o convívio com o companheiro podem ser considerados determinantes da capacidade materna de cuidar (CARVALHAES, BENÍCIO, 2002). Quanto aos grupos contrastados, identificou-se não ter havido associação estatisticamente significativa entre a variável renda e 49 itens da escala. Existiu, porém, associação significativa ou valor limítrofe em sete itens ($p<0,05$). A confiabilidade pelo alfa de cronbach apresentou valor total de 0,954 e $p=0,0001$. Portanto, houve consistência interna dos itens. Na segunda fase com os juízes, o alfa de cronbach total obteve-se o valor de 0,800 e $p=0,0001$, demonstrando concordância entre eles. Contudo, na análise para a clareza do item não se observou equivalência ($\alpha=0,110$ e $p=0,262$) e alguns

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

Iracema Gardã



Trabalho 893 - 3/4

itens foram reformulados ou excluídos. Valores acima de 0,80 indicam alta consistência interna (GUIRARDELLO, 2005). Após as reformulações e inclusões da segunda fase com os juízes, dos 70 itens do instrumento piloto, foram selecionados para a escala final 52 itens (100%) e cinco dimensões, assim distribuídos: Na Dimensão 1 - Capacidade para administrar o AZT xarope (crianças até 42 dias de vida), quatro itens (7,7%); Dimensão 2 - Capacidade para preparar e administrar o leite em pó (todas as crianças até um ano), 17 itens (32,7%); Dimensão 3 - Capacidade para preparar e administrar alimentação complementar (para crianças acima de quatro meses de idade), 22 itens (42,3%); Dimensão 4 - Capacidade para administrar a profilaxia com SMX e TMP (crianças > 42 dias até um ano), quatro itens (7,7%); Dimensão 5 - Capacidade para garantir a adesão ao acompanhamento clínico e vacinação (todas as crianças até um ano), cinco itens (9,6%). CONCLUSÕES: Após a realização do estudo, obteve-se um instrumento confiável capaz de avaliar a capacidade para cuidar de crianças expostas ao HIV. Este poderá ser usado amplamente na clínica e na pesquisa em enfermagem, e assim, contribuirá para a realização de estudos futuros com esta temática.

DESCRITORES: Estudos de validação, HIV, Transmissão vertical de doença

Referências

1. BARROSO, L. M. M.; GALVÃO, M. T. G. Avaliação de atendimento prestado por profissionais de saúde a puérperas com HIV/aids. **Texto Contexto Enferm.**, v. 16, n. 3, p. 463-469, 2007.
2. BRASIL. Ministério da Saúde. **Guia de preparo de alimentos para crianças menores de 12 meses que não podem ser amamentadas.** Brasília, DF, 2005.
3. CARVALHAES, M. A. B. L.; BENÍCIO, M. H. D. Capacidade materna de cuidar e desnutrição infantil. **Rev. Saúde Pública**, v. 36, n. 2, p.188-197, 2002.
4. GUIRARDELLO, E. B. Adaptação cultural e validação do instrumento demandas de atenção dirigida. **Rev. Esc. Enferm. USP**, v. 39, n.1, p. 77-84, 2005.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

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



Trabalho 893 - 4/4

5. PASQUALI, L. **Instrumentos psicológicos**: manual prático de elaboração. Brasília, LabPAM/IBAPP, 1999.

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

Trabalho 1608 - 1/4

CONSTRUÇÃO DE UM CASO CLÍNICO EM SAÚDE MENTAL: NOVO OLHAR SOBRE O CUIDADO.Rospendowski, Karina¹
Garcia, Ana Paula R. Francischetti²

Introdução: A Reforma Psiquiátrica Brasileira favoreceu uma reorientação do trabalho da enfermagem nos equipamentos de saúde mental que naquele momento histórico estavam em transformação. Desta possibilidade de mudança surge a Clínica da Enfermagem Psiquiátrica que tem como ponto central o cuidado de sujeito em sua singularidade¹. **Objetivo:** Relatar a experiência de cuidado de enfermagem desenvolvido por uma aluna de graduação, pautado na clínica da enfermagem. **Metodologia:** Relato de experiência desenvolvido a partir das consultas de enfermagem realizadas nas atividades práticas das disciplinas de Enfermagem em Saúde Mental II e Processo de Cuidar em Enfermagem Psiquiátrica do curso de graduação de Enfermagem da FCM/Unicamp. As atividades práticas ocorreram em um Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) modalidade III do município de Campinas (SP). As fontes primárias para o desenvolvimento deste relato foram: Anotações das consultas de enfermagem e os trabalhos finais, nos quais a aluna produziu, a partir do discurso da paciente, uma articulação teórico-prática que embasou o diagnóstico estrutural e as formas de cuidado individualizado à paciente, que será chamada "M". Para releitura das fontes primárias, utilizou-se o referencial teórico-metodológico da Construção de Caso Clínico em Saúde Mental^{3,2}, que possibilita o reconhecimento da expressão da subjetividade, articulada ao exame psicopatológico apreendido através das entrevistas preliminares⁴. O enfermeiro faz com que o sujeito trabalhe passando da posição de bela alma para a de cumplicidade própria junto ao sintoma⁴. Em se tratando de uma estruturação psicótica, o enfermeiro se coloca como secretário do alienado para que este crie

¹ Acadêmica de Enfermagem. Curso de Graduação em Enfermagem, Faculdade de Ciências Médicas (FCM) da Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP), Campinas, São Pulo, Brasil.
E-mail: karinarospen@yahoo.com.br

² Enfermeira Mestre do Departamento de Enfermagem da FCM da UNICAMP

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

Trabalho 1608 - 2/4

condições de ser o verdadeiro operador de seu caso e possa produzir significantes primordiais⁴. **Discussão do caso:** M constantemente faz pedidos de dinheiro, de roupas e de cigarros para os trabalhadores e usuários do CAPS. Apesar de pedir roupas, M não trocava as suas, mesmo que tomasse banho. Preferia tomar banho em sua casa, entretanto, a paciente não possuía uma casa, onde pudesse ir quando quisesse. Ela vive no CAPS, pois sua filha não a acolhe. Um dos primeiros pedidos que M dirigiu à estudante de enfermagem foi de uma **saia**; e a partir deste pedido instalou-se a relação intersubjetiva entre paciente e estudante. A aluna interrogou o pedido e verificou-se que a **saia** se encontrava na casa da filha. M fala, então, do insucesso de contatar sua filha para satisfazer seu pedido, que teve como desdobramento outro pedido, que guiou toda a Construção do Caso: **a escrita de cartas**. Esta escrita consistia em redigir cartas e pedir à aluna que as postasse no Correio. Vale ressaltar que M precisava falar com sua mãe para acessar sua filha; no entanto a possibilidade real de M falar tanto com a mãe quanto com a filha era pequena, pois ambas não queriam contato com M. A aluna registrava que todos os pedidos de redigir uma carta passavam pelo mesmo viés: a decepção diante de um contato frustrado. O sentimento de decepção era uma idéia que a fazia sofrer, mas também favorecia a abertura de uma possibilidade de falar sobre si. A carta adquiriu o lugar de um significante, ou seja, começou a significar uma possibilidade de rearticulação de laços e da criação de um lugar no mundo dos sentidos para M. Essa escrita tornou-se um exercício de procura de um sentido pelo qual ela poderia falar com as pessoas que não falam com ela. Quando a aluna reconheceu a carta como significante para a paciente cuja estrutura diagnóstica é a psicose, esta começou utilizar a escrita e endereçamento das cartas como ponto fundamental de suas consultas de enfermagem. M, por sua vez, interrogava freqüentemente a aluna sobre o envio das mesmas, pois em todas as consultas esperava que a aluna já tivesse colocado as cartas no Correio, mesmo quando as mesmas estavam sem as informações necessárias para seu envio. M não queria saber sobre as informações necessárias para a carta chegar ao lugar certo. Segundo Quinet⁵, isso acontece pelo fato do psicótico ter a certeza do saber do Outro como ponto estrutural. No entanto, no discurso do analista, deve-se ocupar o lugar do objeto “a”, e não do Outro, a fim

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

Trabalho 1608 - 3/4

de que o sujeito possa se por em trabalho. Para isso, os manejos subseqüentes foi identificar o que era preciso para o envio de cartas, a fim de acompanhar sua demanda. M. falou, em um momento, que se parecia com a aluna, apesar de seu aspecto físico ser totalmente diferente. A aluna apreendeu que esse outro suporta as relações imaginárias da constituição de um sujeito; e em se tratando de um sujeito psicótico, o lugar terapêutico é não reafirmar tais identificações. Para não fazê-lo, a aluna recorreu a normas externas, pela regra de envio de cartas, pela resposta negativa as identificações e a resposta ao pedido de **saia**. Finalmente, quando o sintoma for transformado em questão, ele aparecerá como a própria divisão do sujeito, que neste caso será o momento em que o sintoma encontrará o endereço certo. **Conclusão:** A Construção de um Caso Clínico em Saúde Mental indica uma forma de oferecer cuidados de enfermagem, que promovam o tratar como uma maneira de enxergar o que aflige o paciente numa perspectiva muito além das aparências, ou do que faz sentido para nós mesmos.

Descritores: Cuidados de Enfermagem, Enfermagem Psiquiátrica, Educação em Enfermagem

1. Loyola C M, Rocha RM. Apresentação. Cadernos do IPUB. 2000; 19(1):7-9.
2. Pergola AM, Garcia APRF. O aprendizado da construção de caso clínico em Saúde mental. Rev Esc. Enf USP 2008, 42(2): 293-8.
- 3.
- 4.
5. Figueiredo AC. A construção do caso clínico: uma contribuição da psicanálise à psicopatologia e à saúde mental. Revista Latino-americana Psicopatologia Fundamental, 1, 75-86.
6. Viganò C. A construção do caso clínico em saúde mental. Curinga, 1999. 13:50-59.
7. Quinet A. Tratamento psicanalítico da psicose. In: Teoria e clínica da psicose. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 1997. p. 124-138.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

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



Trabalho 1608 - 4/4

**TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL**

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

**Trabalho 1933 - 1/4****Eixo 1:** Enfermagem, saúde das pessoas e proteção ambiental**Dimensão 3:** Cuidado de Enfermagem e responsabilidade social com o ambiente**CONSTRUÇÃO DO BANCO DE TERMOS DA LINGUAGEM
ESPECIAL DE ENFERMAGEM DE UM HOSPITAL ESCOLA**MEDEIROS, Ana Claudia Torres¹LIMA DE SOUZA, Gabriela Lisieux²NÓBREGA, Maria Miriam Lima³GARCIA, Telma Ribeiro⁴

Introdução: A necessidade de registrar a prática de enfermagem fez surgir às tentativas de sistematizar o cuidado, iniciando com os planos de cuidado até o desenvolvimento do processo de enfermagem, definido como um instrumento metodológico para organizar e favorecer o cuidado em enfermagem. O uso do processo de enfermagem levou ao desenvolvimento de terminologias para a prática profissional, numa tentativa de facilitar a comunicação entre os enfermeiros, entre os enfermeiros e a equipe de enfermagem e os demais membros da equipe de saúde. Temos várias terminologias desenvolvidas para algumas das fases do processo de enfermagem. Isto reflete um crescimento para o reconhecimento da profissão, pois permite o desenvolvimento de uma linguagem universal, precisa e objetiva que garanta a continuidade dos cuidados prestados pela equipe de enfermagem. Foi com esse propósito desenvolvida a

¹Enfermeira. Graduada pela Universidade Federal da Paraíba. Bolsista PIBIC/CNPq. E-mail: anaclaudia.tm@hotmail.com

²Aluna do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal da Paraíba. Bolsista de Iniciação Científica/CNPq. E-mail: gabylisieux@gmail.com

³Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora Associada do Departamento de Enfermagem em Saúde Pública e Psiquiatria do Centro de Ciências da Saúde da UFPB; Docente do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem; Pesquisadora CNPq; E-mail: miriam@ccs.ufpb.br

⁴Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Docente Aposentada do Departamento de Enfermagem em Saúde Pública e Psiquiatria. Docente do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, do Centro de Ciências da Saúde da UFPB. Pesquisador CNPq. E-mail: telmagarciapb@gmail.com

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

Iracema Guardiã



Trabalho 1933 - 2/4

Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE®)¹, utilizada neste estudo. No desenvolvimento do projeto de pesquisa *“Identificação de dados essenciais de enfermagem para inserção em sistemas de informação: instrumental tecnológico para a prática profissional”*, foram realizados estudos nas clínicas do Hospital Universitário Lauro Wanderley da Universidade Federal da Paraíba (HULW/UFPB), nos quais foram identificados os termos utilizados pelos componentes da equipe de enfermagem, nos registros dos prontuários de pacientes e comparados com os termos da CIPE® Versão 1.0. Esses trabalhos vêm sendo desenvolvidos há cinco anos e hoje contamos com Bancos de Termos da Linguagem Especial de Enfermagem em quase todas as unidades, mas sem representar um conjunto de termos do hospital. **Objetivo:** Construir o Banco de Termos da Linguagem Especial de Enfermagem para as Clínicas do HULW/UFPB, fundamentados no Modelo de Sete Eixos da CIPE® Versão 1.0. **Método:** Pesquisa do tipo descritiva, desenvolvida com o propósito de unificar os estudos desenvolvidos nas Clínicas do HULW/UFPB, localizado no município de João Pessoa – PB²⁻⁵. Antes da sua realização o projeto de pesquisa foi encaminhado para apreciação pelo Comitê de Ética e Pesquisa do HULW/UFPB, tendo sido aprovada a sua execução pelo protocolo nº. 007/07. Foram executadas as seguintes etapas no estudo: identificação e avaliação do conjunto de termos da linguagem especial de enfermagem utilizando como fonte de dados os trabalhos desenvolvidos nas Clínicas do HULW/UFPB; mapeamento dos termos identificados nas sete clínicas com os constantes na CIPE® Versão 1.0; e compilação das definições para os termos da linguagem especial de enfermagem, na CIPE® Versão 1.0 e na literatura da área, classificados como **constantes** nos eixos dessa classificação. Os termos desses estudos foram unificados em um banco de dados, por Clínica e foram analisados, no que diz respeito, além de sinonímia, identificação e exclusão de termos relacionados a procedimentos médicos; termos relacionados a processos patológicos; termos relacionados a medicamentos; termos incluídos na descrição de características específicas dos termos constantes na CIPE® Versão 1.0. Em seguida esses termos foram submetidos a um processo de normalização e uniformização, com retirada de duplicações, e feitas às correções ortográficas necessárias. Para a execução da técnica de mapeamento cruzado foi desenvolvido o cruzamento dos termos

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

Iracema Gardã



Trabalho 1933 - 3/4

identificados nas clínicas com os termos constantes na CIPE[®] Versão 1.0. Para os termos classificados como **constantes** na CIPE[®] Versão 1.0 foram utilizadas as definições apresentadas nesta classificação e já utilizadas nos trabalhos desenvolvidos, acrescentando-se quando necessário, tendo como base a literatura da área e a realidade do HULW/UFPB, acrescimos para que a definição represente o conceito na literatura e na realidade da prática profissional nas áreas de especialidade clínica. Os termos **não constantes** na CIPE[®] Versão 1.0, serão objeto de estudos futuros, quando serão desenvolvidas definições para esses termos identificados nas clínicas do HULW/UFPB. **Resultados:** As transcrições de registros de enfermagem dos prontuários das sete unidades clínicas do HULW/UFPB levaram à extração de 3.681 termos, os quais foram normalizados, com correções ortográficas, de gênero e de número e uniformizados com os termos das sete clínicas do hospital. Desse processo resultaram 2.958 termos, os quais foram unificados em um banco de dados, construído no *Microsoft Office Excel*. Com isso, foi realizado outro processo de normalização e uniformização eliminando os termos repetidos nas sete clínicas, restando 1.557 termos, os quais foram analisados, no que diz respeito, além de sinonímia, identificação e exclusão de termos relacionados a procedimentos médicos; termos relacionados a processos patológicos; termos relacionados a medicamentos; termos incluídos na descrição de características específicas dos termos constantes na CIPE[®] Versão 1.0. Dos 1.557 termos foram retirados os 322 do último processo de análise restando 1.235 termos, os quais foram submetidos ao mapeamento cruzado com os termos constantes na CIPE[®] Versão 1.0, identificando-se assim, 483 termos constantes e 752 não constantes nos sete eixos dessa terminologia. Para os 483 termos classificados como constantes na CIPE[®] Versão 1.0 foram utilizadas as definições apresentadas nesta classificação e já utilizadas nos trabalhos anteriormente referenciados. **Conclusão:** Os termos do Banco da Linguagem Especial de Enfermagem do HULW/UFPB retratam a prática de enfermagem nas unidades de internações do referido hospital, onde são atendidos pacientes em várias especialidades e onde são feitas tentativas de se implantar e utilizar o processo de enfermagem. O fato de ter sido identificado uma grande quantidade de termos ou expressões constantes na CIPE[®] confirmam, como afirma o CIE, que a mesma é um sistema de classificação com potencialidades de utilização em

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

Iracema Gardã



Trabalho 1933 - 4/4

âmbito mundial permitindo o desenvolvimento profissional, a comunicação entre os enfermeiros e entre os demais profissionais de saúde, a sistematização da assistência de enfermagem e a investigação científica na Enfermagem. Recomenda-se a continuidade deste estudo para que se realize a construção das definições dos termos não constantes na CIPE[®] e que seja feita a validação de todos os termos contidos no Banco de termos, de forma que permita a sua utilização no desenvolvimento de afirmativas de diagnósticos/resultados e intervenções de enfermagem e, conseqüentemente, a elaboração de uma Nomenclatura de diagnósticos/resultados e intervenções de enfermagem que retrate a prática de enfermagem do HULW/UFPB. Espera-se contribuir para o crescimento da Enfermagem, assim como, favorecer a implementação da sistematização da assistência e a uniformização da linguagem de enfermagem nas referidas clínicas.

Descritores: Enfermagem, Linguagem, Vocabulário, Classificação, Prática assistencial.

Referências

- 01 International Council Nursing. International classification for Nursing Practice: Version 1.0. Geneva, Suíça: ICN, 2005.
- 02 Furtado LG, Nóbrega MML. Construção de banco de termos identificados em registros de enfermagem utilizando a CIPE[®]. Rev Eletr Enf [Internet]. 2007; 9 (3): 630-55. Available from: URL: <http://www.fen.ufg.br/revista/v9/n3/v9n3a06.htm>
- 03 Lima CLH, Nóbrega MML. Banco de termos da linguagem especial de enfermagem da clínica médica. Rev. Eletr. Enf. [Internet]. 2009;11(1):12-22. Available from: <http://www.fen.ufg.br/revista/v11/n1/v11n1a02.htm>.
- 04 Araújo RTM. Banco de Termos da Linguagem Especial da Unidade de Terapia Intensiva Neonatal do HULW/UFPB. 2008. 96p. Monografia (Graduação) – Centro de Ciências da Saúde/Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa.
- 05 Trigueiro EV. Banco de Termos da Linguagem Especial da Clínica Cirúrgica do HULW/UFPB. 2008. 35p. 42 f. Iniciação científica (Graduando em Enfermagem Geral) - Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa.

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

Iracema Gardã



Trabalho 1475 - 1/4

CONSTRUÇÃO E VALIDAÇÃO DE AFIRMATIVAS DE DIAGNÓSTICOS/RESULTADOS DE ENFERMAGEM PARA ADOLESCENTES HOSPITALIZADOS UTILIZANDO A CIPE®¹Daniela Karina Antão Marques²; Maria Miriam Lima da Nóbrega³; Kenya de Lima Silva⁴; Sandra Cristina de Almeida Dantas⁵

Introdução: A falta de conhecimento profissional sobre as características da adolescência, dificulta o atendimento adequado de suas necessidades, gerando falta de informação para familiares, profissionais e o próprio adolescente. Os modelos conceituais e teorias de Enfermagem objetivam descrever e caracterizar os componentes dos fenômenos que lhe são pertinentes, e cujas finalidades são explicar, elucidar e interpretar, ou seja, dizer o significado e o porquê dos fatos e suas relações¹. Por meio de maior embasamento teórico-prático, podemos proporcionar uma assistência direcionada às reais necessidades dos adolescentes. Neste estudo, optou-se pela utilização da Teoria das Necessidades Humanas Básicas (NHB) de Horta, a qual além de ser uma das mais difundidas em todo o país, é uma teoria que se ajusta ao atendimento da clientela escolhida, sendo referencial teórico do Projeto de Sistematização da Assistência de Enfermagem do Hospital Universitário Lauro Wanderley (HULW). Este projeto busca a integração entre pesquisa de campo e extensão, prevendo a articulação de enfermeiros docentes e assistenciais, com o propósito de desenvolver a sistematização da assistência de enfermagem². **Objetivo:** Desenvolver afirmativas de diagnósticos/resultados a partir dos indicadores clínicos das NHB identificadas em adolescentes hospitalizados, utilizando a Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE®). **Metodologia:** Trata-se de uma pesquisa metodológica, realizada na Clínica Pediátrica do Hospital Universitário Lauro Wanderley, na cidade de João Pessoa - PB. Tendo como

¹ Este trabalho faz parte da dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem do CCS/UFPB, 2008.

² Enfermeira. Mestre pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem do CCS/UFPB. Enfermeira Assistencial do Hospital Universitário Lauro Wanderley/UFPB. Docente da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança. E-mail: danielaantao@hotmail.com

³ Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Docente do Departamento de Enfermagem em Saúde Pública e Psiquiatria e do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, do Centro de Ciências da Saúde da UFPB. Pesquisador CNPq. Orientadora. E-mail: miriam@ccs.ufpb.br

⁴ Enfermeira. Mestre pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem do CCS/UFPB. Enfermeira Assistencial do Hospital Universitário Lauro Wanderley/UFPB. Docente Universidade Federal da Paraíba. E-mail: kenya.lima@ig.com.br

⁵ Enfermeira. Enfermeira Assistencial do Hospital Universitário Lauro Wanderley/UFPB. E-mail: sandracadwl@hotmail.com

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

Trabalho 1475 - 2/4

população e amostra as enfermeiras assistenciais e docentes que atuam na Clínica Pediátrica e aceitaram participar do estudo assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, conforme Resolução N° 196/96 do Conselho Nacional de Saúde³ e a resolução 311/2007 que reformula o código de ética dos profissionais de enfermagem⁴, com parecer favorável segundo o Protocolo 141/2007. Para o desenvolvimento de afirmativas diagnósticas/resultados, foram realizadas duas fases durante a pesquisa. Na primeira fase foi realizada uma ampla revisão da literatura para a identificação dos indicadores empíricos das NHB em adolescentes hospitalizados a partir do referencial teórico de Horta, estes posteriormente passaram por uma validação das enfermeiras participantes do estudo. A segunda fase ocorreu o desenvolvimento das afirmativas de diagnósticos/resultados, a partir dos indicadores clínicos das NHB identificadas e validados pelas enfermeiras participantes da primeira fase. As afirmativas diagnósticas/resultados também foram validadas pelas participantes do estudo. No desenvolvimento de afirmativas diagnósticas/resultados foi utilizada a CIPE® Versão 1.0, que é uma terminologia combinatória para a prática da Enfermagem, que facilita o mapeamento cruzado de termos locais, classificações e vocabulários existentes⁵. O CIE recomenda que para compor as afirmativas de diagnósticos/resultados, seja usado o Modelo de Sete Eixos da CIPE® Versão 1.0. Para a construção de diagnósticos/resultados de enfermagem deve-se: incluir obrigatoriamente, um termo do eixo Foco e um termo do eixo Julgamento; incluir termos adicionais, conforme a necessidade dos eixos: Cliente, Localização e Tempo. **Resultados:** Foi realizada uma ampla revisão da literatura para identificação das NHB em adolescentes hospitalizados, perfazendo um total de 33, tomando como base o que foi proposto por Horta. Identificadas as necessidades, resultou na obtenção de indicadores específicos para adolescentes. Foram identificados 484 indicadores empíricos das NHB em adolescentes hospitalizados, dos quais 321 pertencentes às necessidades psicobiológicas, 152 às necessidades psicossociais e 11 indicadores pertencentes à necessidade psicoespiritual. Após a validação, permaneceram 329 indicadores, desses 200 nas necessidades psicobiológicas, 116 nas necessidades psicossociais e 3 na necessidade psicoespiritual. Os indicadores ao serem validados por enfermeiras assistenciais e docentes tornaram-se representativos

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

Iracema Gardã

**Trabalho 1475 - 3/4**

para a clientela escolhida, constituindo um banco de termos locais, mais utilizados na assistência dos adolescentes atendidos na Clínica Pediátrica do HULW. Em seguida foram desenvolvidas afirmativas de diagnósticos/resultados, inicialmente todos os indicadores foram mapeados com os termos da CIPE® Versão 1.0, para que fosse possível usar os critérios do CIE na construção das afirmativas de diagnósticos e intervenções de enfermagem. Utilizando os indicadores relevantes e os critérios do CIE foram construídas 68 afirmativas de diagnósticos de enfermagem. Após a validação, resultaram 60 diagnósticos/resultados de enfermagem distribuídas nas NHB: Necessidade de oxigenação: dispnéia, tosse produtiva, taquipnéia, expectoração insuficiente, coriza. Necessidade de hidratação: edema(localização), náusea, vômito, retenção de fluidos, desidratado. Necessidade de nutrição: nutrição prejudicada, obesidade, desnutrição, deglutição prejudicada, vômito induzido, intolerância alimentar. Necessidade de eliminação: constipação, diarreia, retenção urinária, poliúria, dor durante à micção. Necessidade de sono e repouso: sono e repouso prejudicados, Necessidade de atividade física, deambulação prejudicada, marcha descoordenada, atividade física prejudicada, mobilidade física prejudicada, intolerância à atividade. Necessidade de crescimento celular/ regulação hormonal/ sexualidade: crescimento e desenvolvimento incompatíveis com a idade, dismenorréia, prática sexual de risco. Necessidade de cuidado corporal: autocuidado prejudicado, higiene corporal comprometida, higiene bucal comprometida. Necessidade de integridade física: integridade da pele prejudicada, prurido(localização), mucosa oral prejudicada. Necessidade de regulação térmica: hipertermia, hipotermia, sudorese intensa. Necessidade de regulação vascular: pressão arterial alterada, perfusão periférica diminuída, rede vascular periférica comprometida. Necessidade de regulação neurológica/orientação no tempo e no espaço: desorientação no tempo e no espaço. Necessidade de regulação imunológica: calendário vacinal incompleto, risco para a infecção. Necessidade de percepção dos órgãos dos sentidos: olfativa, visual, auditiva, tátil, gustativa, dolorosa/ comunicação: dor, percepção sensorial alterada. Necessidade de amor e aceitação/atenção/gregária/auto-imagem/auto-estima/autoconfiança/auto-respeito/ segurança emocional: ansiedade, depressão, medo, imagem corporal comprometida, isolamento social, interação social prejudicada, auto-estima

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

Iracema Gardã

**Trabalho 1475 - 4/4**

alterada, conflito com a família. Necessidade de educação para a saúde/aprendizagem/terapêutica/liberdade/participação: manutenção da saúde alterada, adesão ao regime terapêutico, déficit de conhecimento. Necessidade de recreação/lazer/criatividade/auto-realização: atividades de recreação deficientes. Necessidade de religiosidade/espiritualidade: angústia espiritual. **Considerações finais:** Espera-se que o desenvolvimento de afirmativas diagnósticas/resultados que atendem de forma mais específica as particularidades do adolescentes, contribuam para o avanço na implementação da Sistematização da Assistência de Enfermagem da Clínica Pediátrica e sirva de referência para outras Clínicas do hospital. Acreditamos que este estudo possa contribuir para promover o desenvolvimento de novas pesquisas, sirva para favorecer o ensino da Enfermagem, facilite a comunicação e priorize o registro da assistência de enfermagem, tornando-a mais efetiva e contribuindo para a visibilidade dessa assistência para a clientela e para outros profissionais da equipe de saúde do hospital.

PALAVRAS-CHAVE: Assistência de enfermagem. Adolescente hospitalizado. Processos de enfermagem.

Referências:

- 1 Andrade, C.A. A Enfermagem não é mais uma profissão submissa. Rev. Bras. Enferm., Brasília 2007 jan./fev.; 60(16): 96-8.
- 2 Nóbrega, M. M. L (Coord.) et al., Sistematização da assistência de enfermagem no Hospital Universitário Lauro Wanderley – UFPB: projeto integrado de pesquisa e extensão. João Pessoa, 1998. mimeo.
- 3 Brasil. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Comissão Nacional de Ética em Pesquisa: Resolução nº 196/96. Diretrizes e normas reguladoras de pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 1996
- 4 COFEN. Resolução nº 311/2007. Reformulação do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem. Rio de Janeiro, 2007. [Acesso em: 03 dez 2007]. Disponível em: <<http://www.notadez.com.br/content/normas.asp?id=36907>>.
- 5 Conselho Internacional de Enfermeiros. CIPE® Versão 1.0: Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem. São Paulo: Argol Editora, 2007.

**TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL**

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

Iracema Guardiã

Trabalho 2264 - 1/5

**CONSTRUINDO JUNTO COM A FAMÍLIA E O SEU FAMILIAR EM
FASE FINAL DE CÂNCER UM AMBIENTE TERAPÊUTICO EM SEU
PROCESSO DE MORTE E MORRER: UM RELATO DE
EXPERIÊNCIA.**

Lima, Beatriz Santana de Souza¹

Marques, Emilly Souza²

Pinto, Eduardo Araujo³

Silva, Dannyelly Dayane Alves⁴

Trezza, Maria Cristina Soares Figueiredo⁵

Apesar de todo avanço da ciência em relação aos procedimentos realizados para o tratamento das doenças terminais, o câncer ainda é uma patologia que se reveste de estigmas, estando quase sempre associada a uma sentença de morte⁽¹⁾. Assim, a morte, não é uma questão simples de ser discutida, uma vez que, em nossa cultura, muitas vezes é representada pelo pavor e pela não aceitação, tanto para os pacientes oncológicos, quanto para aqueles que não têm a doença⁽¹⁾. É neste cenário que se encontram os profissionais de enfermagem, lutando pela vida e contra a morte, tomando para si a responsabilidade de salvar, curar ou aliviar, ou ainda contribuir na construção de um ambiente domiciliar tornando-o o mais favorável possível, tanto do ponto da estrutura física, bem como as construções de relações interpessoais entre os familiares⁽¹⁾. O processo de cuidar consiste no desenvolvimento de ações, atitudes e comportamentos com base em conhecimento científico, experiência, intuição, pensamento crítico e solidariedade realizado para e com a pessoa, cuidando no sentido de promover, manter e/ou recuperar sua dignidade e totalidade humana⁽²⁾. Em indivíduos fora de possibilidades terapêuticas (FDT), os cuidados devem ser realizados em especial por pessoas que atuem pró e para o paciente e a família. E esses cuidados são denominados cuidados paliativos, área de atenção em saúde que trabalha diretamente com o processo de morte e morrer de um indivíduo, prestado à pacientes e suas famílias quando a terapia convencional (curativa) já não trará mais algum benefício⁽³⁾. A família é muito afetada quando um de seus membros fica doente, é praticamente impossível assistir o indivíduo

¹ Acad. do 6º per. de grad. em Enfermagem da Universidade Federal de Alagoas.

² Acad. do 6º per. de grad. em Enfermagem da Universidade Federal de Alagoas.

³ Acad. do 6º per. de grad. em Enfermagem da Universidade Federal de Alagoas.

⁴ Acad. do 6º per. de grad. em Enfermagem da Universidade Federal de Alagoas.

⁵ Enfª Dra Enf.; Prof. Assoc I ESENFAR/UFAL; Líder do PROCUIDADO/ESENFAR/UFAL; Diretora do CEPEn/ABEn-AL

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza**Trabalho 2264 - 2/5**

(doente ou sadio) de forma completa quando não se considera pelo menos no seu contexto mais próximo, que é a família a qual ele pertence⁽⁴⁾. Quando consideramos a família também devemos considerar o ambiente em que essa pessoa vive, entendendo que torna-se necessário a viabilização de ambientes favoráveis à saúde, e que esta se realiza na confluência de múltiplos fatores, atores e interesses⁽⁶⁾. É neste contexto que a enfermagem a partir de seu conhecimento científico junto com o ardil da razão atua de forma direta, contribuindo com seu conhecimento e sua prática para tornar o ambiente terapêutico. A partir de atos sutis como abrir a janela para um melhor arejamento, uma melhor iluminação, virar os pacientes, mudar as camas de lugar e prezar sempre por uma boa higiene são imprescindíveis para a construção de um ambiente agradável e acolhedor, favorecendo a um processo de morte o mais humanizado possível. O objetivo do presente estudo foi descrever a experiência das acadêmicas de enfermagem do projeto na construção de um ambiente favorável para uma idosa em fase final de câncer, como forma de propiciar um processo de morte e morrer mais digno. Trata-se de um relato de experiência, que surgiu a partir das visitas domiciliares realizadas no ano de 2007 por acadêmicas de enfermagem do 5º período da Universidade Federal de Alagoas, participantes do Projeto Cuid(a)ção, um projeto de extensão no qual as acadêmicas capacitam a família a cuidar de seu familiar em fase final de câncer no domicílio. No projeto cada acadêmica adota uma família/paciente encaminhada pelo Centro de Alta Complexidade em Oncologia (CACON) Prof. Úlpio Miranda do Hospital Universitário Prof. Alberto Antunes da cidade de Maceió/AL. Durante as visitas foi observado que as orientações feitas eram seguidas pelas famílias, pois estas ajudavam no cuidado de seu familiar e com isso havia uma melhora na qualidade de vida deste familiar. Uma idosa, em especial, apresentando câncer de mama primário com metástase óssea e cerebral, chamou nossa atenção pelo seu carisma, gentileza e humildade. Sua família se mostrou muito receptiva com nossa presença e orientações. Na primeira visita observamos que a mesma estava em um quarto abafado, com vários objetos entulhados, dificultando a circulação de ar, a medicação estava em uma mesa sem a devida proteção, sua cama estava encostada a parede o que dificultava a mobilização desta. Através dos conhecimentos específicos de enfermagem acerca do ambiente de cuidado,

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

Iracema Gardã

**Trabalho 2264 - 3/5**

foi orientada a retirada dos objetos do quarto, a colocação da cama na vertical próxima a janela para que a paciente recebesse luz solar, houvesse circulação do ar e para que ela pudesse ver o seu quintal, as plantas, árvores, o céu e o sol. Foi orientada também a utilização de um recipiente com tampa para que a família pudesse guardar os medicamentos longe da presença de fatores de contaminação. Nas visitas subsequentes foi relatado pelos familiares que as orientações foram muito bem vindas e facilitaram bastante o cuidado e bem estar de sua familiar. Já tínhamos um vínculo formado com a família, reforçado pela receptividade desta, que durante uma das visitas preparou um almoço especial para nós. Observamos durante o banho no leito que a idosa estava pouco responsiva, no momento da higiene íntima havia presença de melena. Agimos conforme o protocolo do projeto, procedendo com a ligação para o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência – SAMU. O quadro se agravou rapidamente e quando a SAMU chegou, a familiar já se encontrava em risco iminente de morte. A família, composta de seus filhos e netos, escolheu que sua mãe morresse em casa. Atitude apoiada pelas acadêmicas e pelo projeto, por isso sugerimos ao cuidador principal que reunissem a família incluindo também todas as pessoas que gostavam e faziam parte de sua vida. Foi um momento de grande emoção, onde todos choraram e demonstraram muito amor, carinho e respeito por essa mulher que foi a matriz desta família. Estivemos durante todo o seu processo de morrer, vivenciando muitos daqueles sentimentos. Foi uma experiência única, reveladora e angustiante. A presença da família naquele momento foi importantíssima para a criação de um ambiente humano, solidário, acolhedor, familiar e, sobretudo, terapêutico, proporcionando assim uma morte digna. A partir da experiência pudemos perceber que a família juntamente com as mudanças físicas e relacionais são fundamentais na construção de ambientes terapêuticos, influenciando o processo saúde-doença da pessoa e comunidade, bem como todo seu processo de morte e morrer, tornando-o assim, mais íntegro e humano.

Descritores: Enfermagem Oncológica; Ambiente; Cuidados Paliativos.

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

Trabalho 2264 - 4/5

Referências:

1. Sousa, DM; Soares, EO; Costa, KMS; Pacífico, ALC; Parente, ACM. A vivência da enfermeira no processo de morte de morrer dos pacientes oncológicos. *Texto Contexto Enferm*, Florianópolis, 2009; 18(1): 41-7.
2. Oliveira, JR; Bretãs, JRS; Yamaguti, L. A morte e o morrer segundo representações dos estudantes de enfermagem. *Rer Esc Enferm USP*, 2007. Vol. 41, p. 386-394.
3. Ministério da Saúde. Instituto Nacional do Câncer. Cuidados paliativos oncológicos: controle de sintomas. Rio de Janeiro, 2001.
4. Lacerda, MR; Oliniski, SR O familiar cuidador e a enfermeira: desenvolvendo interações no contexto domiciliar. *Acta Scientiarum. Health Sciences*, v. 26, no. 1, p. 239-248, Maringá, 2004.
5. Ianni, AMZ; Quiterio, LAD. A questão ambiental urbana no programa de saúde da família: avaliação da estratégia ambiental numa política pública de saúde. *Ambient. soc.*, Campinas, v. 9, n. 1, 2006.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

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



Trabalho 2264 - 5/5

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza**Trabalho 1931 - 1/3**CONSULTA DE ENFERMAGEM À NUTRIZ: QUAIS ASPECTOS
DEVEM SER ABORDADOS?SANTOS, SUZANNE EMANUELLE GOMES DOS¹SANTOS, LÍGIA NARA MARTINS²FONTENELE, ANNA KAROLLINE RODRIGUES³GOUVEIA, MÁRCIA TELES DE OLIVEIRA⁴COSTA, ROSANA SANTOS⁵

INTRODUÇÃO: A consulta de enfermagem surgiu em nosso país na década de sessenta e sua legalização ocorreu em 25 de junho de 1986 através da Lei n.º 7.498/86, que regulamentou o Exercício da Enfermagem e estabeleceu essa atividade como privativa do enfermeiro. Em 1993, o Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), através da Resolução COFEN/159, estabeleceu a obrigatoriedade da realização da consulta de enfermagem em todos os níveis de assistência à saúde em instituição pública ou privada. A consulta objetiva sistematizar, dar consistência, sentido, registro e memória à assistência de enfermagem nos três níveis da atenção à saúde humana, conforme preconiza a Lei n.º 8080/1998.¹ Quanto mais a ciência descobre sobre o aleitamento materno, mais se confirma seus benefícios na nutrição, no crescimento e no desenvolvimento das crianças. Somente um esforço global, envolvendo os seres humanos de todo o planeta, pode eliminar os obstáculos da amamentação e devolver às mães a dignidade de dar a seus bebês o começo saudável que eles precisam para as suas vidas. É imprescindível o apoio da equipe de enfermagem

¹ Acadêmica do 7º bloco do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Piauí. Email: suza_emma@yahoo.com.br. Conjunto Primavera I, quadra M, casa 05. Bairro Primavera. CEP-64.003-530. Teresina-PI. Telefone: (86) 3223-6380.

^{2,3} Acadêmicas do 7º bloco do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Piauí

⁴ Enfermeira mestre em Saúde da Criança e do Adolescente. Docente da Graduação em Enfermagem da UFPI. Coordenadora do Projeto "Ações integradas de enfermagem na promoção do aleitamento materno exclusivo: uma abordagem biopsicossocial"

⁵ Enfermeira mestre em Ciências da Saúde. Docente da Graduação em Enfermagem da UFPI. Sub-coordenadora do Projeto "Ações integradas de enfermagem na promoção do aleitamento materno exclusivo: uma abordagem biopsicossocial"

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

Iracema Gardã

**Trabalho 1931 - 2/3**

para que a mulher inicie a amamentação de forma adequada². Os profissionais de enfermagem precisam manejar as dificuldades e apoiar a família que amamenta, assim, a consulta de enfermagem é de suma importância, pois é a oportunidade para indagar a mulher sobre como está indo a amamentação, detectando problemas precoces que possam surgir, orientando e apoiando a mulher para superá-los². OBJETIVO: Esse trabalho visa descrever pontos importantes que devem ser abordados durante uma consulta de enfermagem à mulher-mãe-nutriz além de estabelecer a importância da mesma para o bom desenvolvimento da criança. METODOLOGIA: O presente trabalho se desenvolveu a partir do projeto de extensão intitulado “Ações integradas de enfermagem na promoção do aleitamento materno exclusivo: uma abordagem biopsicossocial” da Universidade Federal do Piauí-UFPI, que suscitou questionamentos a cerca da realização da consulta de enfermagem ao binômio mãe-bebê. Como fazer, o que abordar e como se portar frente à mãe, foram algumas indagações surgidas durante o desenvolvimento do projeto. RESULTADO: Após leitura de artigos e discussão em grupos, evidenciamos que não somente a mãe, como também a família deve estar envolvida nas orientações sobre aleitamento. O ambiente de trabalho do enfermeiro deve ser estruturado de tal forma a favorecer o desenvolvimento pleno das atividades de promoção, apoio e proteção do aleitamento materno; corresponder à demanda da população assistida; proporcionar à clientela um ambiente acolhedor e disposto a escutá-la; e ainda permitir a inclusão da família na consulta de enfermagem. Ajuizou-se também que o profissional que trabalha em unidades de atendimento materno-infantil deve apresentar os seguintes requisitos para uma boa prática de consulta de enfermagem: convicção; facilidade de relacionamento; atitude de apoio; confiança na capacidade da mãe em amamentar o seu filho, ao mesmo tempo em que ensina e orienta como proceder e consideração aos sentimentos pessoais da nutriz em relação à amamentação, sabendo que a individualidade mãe-filho não se repete na mesma mãe nem com outros filhos. Em relação aos aspectos físicos deve verificar peso e estatura comparando com a medição anterior. Caso não haja progressão desses valores, pesquisar possíveis causas. Atentar para marcação da curva (peso e altura) no cartão da criança. Indagar da mãe o estado atual de saúde da criança: (alimentação, imunização, eliminação, hábitos de saúde, crescimento e

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

Trabalho 1931 - 3/3

desenvolvimento); ouvir e registrar possíveis queixas sobre a saúde da mesma. Na alimentação deve-se recordar o que a criança comeu nas últimas 24 horas, se amamenta exclusivamente, faz uso de chupetas e mamadeiras. Na vacinação, verificar estado vacinal e encaminhar à sala de vacinas se necessário; aproveitando para orientar a paciente sobre significado, importância, cuidados e possíveis reações vacinais. Orientar a paciente para que traga o cartão de vacinação sempre que vier à Unidade. Atentar para as eliminações fisiológicas da criança (número de vezes, odor, características, quantidades). Quanto aos hábitos de saúde estimular o banho de sol e higienização, inclusive oral. Pesquisar padrão de sono/repouso do bebê junto à nutriz também é imprescindível. CONCLUSÃO: A prática da amamentação nos é inerente como mamíferos e como seres humanos, e faz parte de nossa cultura e de nossa antropologia, uma técnica que aos poucos foi sendo substituída por artificialismos comerciais. A presença permanente da Enfermagem e a prática adequada da consulta de enfermagem, nas instituições é básica para início e continuidade da amamentação. A Enfermagem existe e subsiste a serviço do homem. Em colaboração com uma equipe multidisciplinar pode desenvolver potentes ações de promoção ao aleitamento materno.

DESCRITORES: Enfermagem; Consulta; Amamentação.

REFERÊNCIAS

1. Resolução COFEN-159/1993. **Dispõe sobre a consulta de Enfermagem.** [citado 2006 Ago 07]. Disponível em: <http://www.portalcofen.com.gov.br/novoportal/>.
2. Martins, Rosa Maria Castilho, **Aleitamento:** "tem que saber orientar de forma apropriada". COREN SP nº76, Julho/Agosto 2008.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

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



Trabalho 3215 - 1/4

CONSULTA DE ENFERMAGEM A PACIENTES PORTADORES DE
DIABETES TIPO II COMO INSTRUMENTO PARA UM AMBIENTE DE
ASSISTÊNCIA SEGURO: ANÁLISE DO PRÓPRIO PACIENTE

Cristiane Luciano Carvalho Couto¹

Márcia Rejane Campelo Nunes²

Antonia Waldiana Lima Leandro³

Maria Lurdemiler Sabóia Mota⁴

As atribuições do profissional Enfermeiro frente ao trabalho com diabetes mellitus definidas pelo Ministério da Saúde incluem estratégias como: desenvolver atividades educativas com os pacientes diabéticos; realizar consulta de enfermagem com pessoas com maior risco para diabetes tipo II e encaminhar ao médico da unidade para rastreamento com glicemia de jejum; abordar fatores de risco, estratificando risco cardiovascular; orientar mudanças no estilo de vida e tratamento não medicamentoso; verificar adesão e possíveis intercorrências ao tratamento; estabelecer, junto à equipe, estratégias que possam favorecer a adesão (grupos de pacientes diabéticos) e realizar o exame dos membros inferiores para identificação do pé em risco (BRASIL, 2001). A consulta de enfermagem é um importante instrumento de estímulo à adesão ao programa de tratamento do diabetes. Tal atividade é fundamental no início do acompanhamento, quando deverão ser apresentados e discutidos o plano de tratamento específico para cada paciente. Nessa perspectiva Apostolo, 2007 relata que o aprofundamento do conhecimento científico e da prática na metodologia proposta, para se executar a consulta de

¹ Enfermeira; Pedagoga – Prefeitura municipal de Horizonte. E-mail: carvalhocouto@yahoo.com.br.

² Enfermeira; Assistente Social – Prefeitura municipal de Russas. E-mail: marcinha_nunes@ig.com.br.

³ Graduada em Enfermagem; Departamento de Enfermagem – Universidade de Fortaleza - UNIFOR. E-mail: waldiana2006@yahoo.com.br

⁴ Enfermeira. Doutora em Farmacologia. Membro pesquisador do Grupo de Pesquisa e Extensão em Enfermagem em Saúde coletiva - UNIFOR. Professora da Universidade de Fortaleza-UNIFOR. E-mail: mila269@terra.com.br

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

Trabalho 3215 - 2/4

enfermagem é necessário e deve ser priorizado pelo enfermeiro, pois a capacidade e a competência se fazem, quando se domina o objeto de trabalho e, para dominá-lo, é preciso realizar um trabalho de transformação, como objetiva a consulta de enfermagem, que consta de um fazer que contenha um saber. Assim, é que objetivamos neste estudo avaliar a qualidade da consulta de enfermagem junto a pacientes portadores de Diabetes Tipo II como instrumento para um ambiente de assistência seguro. Optou-se pela realização de um estudo exploratório-descritivo de abordagem quantitativa. A população do estudo foi constituída por 60 indivíduos portadores de diabetes tipo II, cadastrados em uma Unidade Básica de Saúde da Família pertencente a Secretaria Regional VI, Fortaleza/CE. A coleta de dados aconteceu no período de março a maio de 2009, logo após a aprovação do projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa sob o Parecer n.º 012/2009. Solicitou-se aos pacientes que respondessem a um questionário, previamente estruturado, constando de duas partes distintas. Na primeira, foram inquiridos dados referentes a características sócias demográficas. Na segunda parte tomaram-se como referências o Consenso Brasileiro sobre Diabetes (SBD, 2000) e o Manual de Hipertensão Arterial e Diabetes Mellitus (BRASIL, 2001) e foram elaboradas questões sobre a anamnese, exame físico básico e as orientações recebidas, que foram feitas na hora da consulta de enfermagem. Para análise final dos dados foram utilizados procedimentos da estatística descritiva (média e porcentagens, de modo que fossem denotadas as informações ou dados que ocorreram com maior frequência). A ferramenta de informática utilizada foi o *software Epi-Info*®, onde os dados foram tabulados e analisados. Para uma melhor visualização os resultados foram dispostos em tabelas. Na identificação dos sujeitos, constatou-se baixo nível de escolaridade e renda dos pacientes, o que pode funcionar como empecilho para a compreensão de práticas preventivas e de autocuidado. Dentre os 60 pacientes participantes do estudo 53,34% declararam nunca ter assistido a qualquer aula ou palestra sobre diabetes, representando um dado preocupante ao partirmos do pressuposto de que atividades educativas podem tornar-se o próprio tratamento do Diabetes Mellitus Tipo II. Em relação à avaliação da consulta de enfermagem, no que se refere à anamnese, 76,66% das respostas dadas pelos pacientes contemplaram todos os

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

Trabalho 3215 - 3/4

pontos definidos pelo Ministério da Saúde (BRASIL, 2001). Quanto ao exame físico, os resultados obtidos foram insatisfatórios, onde 81,67% apontaram não ter recebido o atendimento completo, comprometendo a qualidade da consulta e consequentemente do bom acompanhamento do paciente, deixando de garantir uma condução de tratamento eficaz. No que diz respeito à avaliação sobre orientações recebidas relacionadas à fisiopatologia da doença, alimentação, atividade física, mudança de estilo de vida e medicamentos, observamos aspectos extremamente críticos. Tendo em vista que os pacientes apresentaram respostas que demonstraram a falta de conhecimento geral em todos os pontos citados. Ainda sobre a consulta ao cliente com diabetes, concluímos que a Consulta de Enfermagem não é uma atividade simples e que assumir o acompanhamento de problemas de saúde dos clientes requer responsabilidade e preparo por parte do profissional. Concordamos com Alderman e Schoenbaun, 1975 que o preparo e a atualização dos enfermeiros colaboram para a eficácia da Consulta. Concluímos ainda que, possivelmente, a inexistência de uma rotina para educação em saúde possa estar afetando a eficiência da Consulta de Enfermagem, porque, através desta rotina, os clientes receberiam as informações complementares necessárias para o autocuidado, através de estratégias de ensino-aprendizagem apropriadas. Uma estrutura de treinamento e esclarecimento contínuo possibilita a aderência à terapia, por vias da orientação e do partilhamento das experiências. No grupo de educação em saúde, o enfermeiro pode auxiliar o cliente a visualizar a inter-relação de fatores emocionais com os sintomas físicos para sucesso no tratamento e segurança em todos os ambientes.

Palavras-chave: Prevenção; Consulta de enfermagem; Diabetes mellitus tipo 2

REFERÊNCIAS

ALDERMAN, M.H.; SCHOENBAUM, E.E. Detection and treatment of hypertension at the work site. **New England Journal of Medicine**, 293(2):65-8, july, 1975.

APOSTOLO, J.L. A. Incerteza na doença e motivação para o tratamento em

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

Trabalho 3215 - 4/4

diabéticos tipo 2. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 15, n.4, 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692007000400009&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 01 Nov 2008.

BRASIL. Programa de Saúde da Família / Ministério da Saúde. Manual de Enfermagem. São Paulo: **Ministério da Saúde**, 2001.

PAVAN, R.M.S.; SIVIERO, I.M.P.S.; TOLEDO, V.P.; DURAN, E.C.M. Diagnósticos de enfermagem em trabalhadores hipertensos de uma empresa de transporte urbano coletivo. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 07, n. 02, p. 173-178, 2005. Disponível em: <<http://www.fen.ufg.br>>. Acesso em: 22 abr. 2009.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES. Consenso brasileiro sobre diabetes: diagnóstico e classificação de diabetes mellitus e tratamento do diabetes mellitus tipo 2. São Paulo: **Sociedade Brasileira de Diabetes**, 2000.

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

Iracema Gardã



Trabalho 1201 - 1/4

CONSULTA DE ENFERMAGEM NO ACOMPANHAMENTO PRÉ-NATAL: UMA PESQUISA BIBLIOGRAFICA.Monte, Alana Santos¹Silva, Emilianny Maria Nogueira dos Reis²Campelo, Deborah Coelho³Damasceno, Ana Kelve de Castro⁴

Introdução De acordo com a Lei do Exercício Profissional, a consulta de enfermagem é uma atividade exclusiva do enfermeiro. O reconhecimento legal desta atividade ocorreu em 1986, e antes disso, em 1958 já existiam relatos que a prática da consulta de enfermagem estava sendo desenvolvida. A consulta de enfermagem proporciona ao profissional criar maior vínculo com o paciente, possibilitando assim, uma maior compreensão do estado de saúde ou doença em que se encontra. Com essa aproximação o enfermeiro passa a escutar mais atentamente, observar melhor e principalmente tomar decisões de forma mais apropriada. (NERY; TOCANTINS, 2006.) Durante a gravidez a mulher vivencia vários sentimentos, como ansiedade, medo (do parto, de não poder amamentar, dentre outros) e dúvidas quanto às modificações pelas quais irá passar. O profissional de enfermagem deve aumentar a capacidade do cliente para agir em situações de estresse, de crise, e proporcionar maior autonomia nas decisões sobre sua própria vida e saúde. (RIOS; VIEIRA, 2007). Desta forma, constata-se a relevância das consultas de enfermagem no pré-natal por poderem oferecer a gestante um atendimento mais integral, conforme o Ministério da Saúde preconiza no Programa Nacional de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PNAISM).

Objetivo Analisar a produção científica relacionada à consulta de enfermagem pré-natal. **Metodologia** Trata-se de um estudo descritivo, com enfoque na pesquisa bibliográfica, que teve como foco as pesquisas relacionadas à consulta de enfermagem no acompanhamento pré-natal. A pesquisa bibliográfica permite

1. Acadêmica de Enfermagem. Bolsista do Programa de Educação Tutorial-PET. Universidade Federal do Ceará. E-mail: alanasmonte@yahoo.com.br

2. Acadêmica de Enfermagem. Bolsista do PIBIC. Universidade Federal do Ceará.

3. Acadêmica de Enfermagem. Bolsista do CNPq. Universidade Federal do Ceará.

4. Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora Doutora/Adjunto II do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal do Ceará (UFC). Tutora do Programa de Educação Tutorial-PET/Enfermagem/UFC.

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

Iracema Gardã



Trabalho 1201 - 2/4

ao pesquisador um contato direto com o que já foi escrito sobre o assunto, sendo sua maior vantagem a grande cobertura dos fenômenos pesquisados, o que não seria possível se a mesma fosse feita diretamente na fonte (MARCONI, 2001). A coleta de dados foi efetuada nos meses de maio e junho de 2009, utilizando os descritores Pré-natal, Consulta e Enfermagem. Os dados foram obtidos por meio de busca ativa na base de dados BIREME. Os indexadores usados para realização deste estudo foram: LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe), [SCIELO \(Scientific Electronic Library Online\)](#) e [BDENF \(Base de Dados de Enfermagem\)](#). Segundo normatização do Conselho Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP) para estudos bibliográficos são dispensados declaração de aprovação do comitê de Ética em Pesquisa e Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Usando os descritores Pré-natal, Consulta e Enfermagem foram encontrados 28 artigos no LILACS, 1 no SCIELO e 20 no BDENF, totalizando 49 artigos. Após o levantamento bibliográfico, realizou-se a leitura exploratória do material encontrado. Com essa leitura, pôde-se obter uma visão geral do material, considerando-o de interesse ou não à pesquisa. Dos 49 artigos encontrados através da busca aleatória, foram analisados 10, pois abordavam a temática dos descritores. Não obtivemos acesso ao resumo de 7 dos 10 artigos selecionados, restringindo a análise a 3 artigos que foram estudados na íntegra, pois explanavam diretamente o pré-natal relacionado com a consulta de enfermagem.

Resultados Um dos artigos têm como enfoque a consulta de enfermagem no pré-natal com a utilização do referencial teórico na satisfação da clientela, tomando como referência Programa Nacional de Assistência Integral a Saúde da Mulher (PNAISM), o qual determina que as mulheres que têm acesso ao serviço de saúde devem ser bem orientadas quanto ao exercício da sexualidade, fisiologia da reprodução, regulação da fertilidade e os riscos do aborto provocado, prevenção de doenças sexualmente transmissíveis entre outras. O estudo analisou as necessidades e expectativas das gestantes quanto à consulta de enfermagem no pré-natal, evidenciando a qualidade da assistência e analisando as facilidades e limitações dessa consulta de enfermagem. A maioria das clientes demonstrou dúvidas quanto ao trabalho de parto e o cuidado com o bebê. É importante que essas gestantes sejam preparadas para a maternidade, esclarecendo dúvidas e recebendo orientações, para que possam compreender

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

Trabalho 1201 - 3/4

as mudanças que ocorrerão e superar seus medos. Diante disso, as gestantes demonstraram reconhecimento e valorização do trabalho da enfermeira na assistência pré-natal durante a consulta de enfermagem. Outro fator que é utilizado para analisar a satisfação da clientela é o desempenho da enfermeira durante a consulta de enfermagem que reflete o perfil da instituição e a qualidade da assistência prestada (LIMA; MOURA, 2005). Outro estudo buscou mostrar as ações desenvolvidas pelo enfermeiro durante a consulta pré-natal e desvelar o significado da ação do enfermeiro ao assistir a mulher na consulta de enfermagem pré-natal. Como atividades principais desempenhadas pela equipe de enfermagem durante a consulta no pré-natal temos: anamnese, exame físico, solicitação e/ou interpretação de exames laboratoriais e orientações. O profissional é habilitado a orientar quanto ao aleitamento materno, alimentação e pré-natal. Como significado da ação do enfermeiro foi possível identificar que a assistência a gestante é proporcionada para que ela tenha uma gravidez calma e tranqüila, conseqüentemente contribuindo para o nascimento de um bebê saudável (NERY; TOCANTINS, 2006.). O outro estudo aponta que a ação educativa realizada pela enfermeira durante a consulta do pré-natal caracteriza-se como uma ação rotineira, pouco participativa, com predominância informativa apesar da existência do objetivo e bom propósito de educar, onde questões relacionadas ao modelo assistencial, estrutural e organizacional da Instituição emergiram como obstáculos para a realização da educação em saúde, como uma tendência libertadora, crítico-social e transformadora (RIOS, VIEIRA, 2007).


Conclusão Os artigos foram unânicos em enaltecer o papel do enfermeiro no acompanhamento pré-natal, ressaltando a importância de uma assistência bem realizada, visando a satisfação do paciente, bem como a demonstração de um elevado nível da instituição. Reforça-se, através de estudos desse tipo, ainda mais a necessidade de pesquisas realizadas acerca da temática apresentada, pois dos 49 artigos selecionados, tivemos acesso apenas a 3 deles. Concluímos que todos os profissionais da saúde, principalmente os enfermeiros, devem estar atentos para esse assunto, visto que um pré-natal realizado com qualidade proporciona a gestante maior segurança na gravidez, no parto e no puerpério.

Descritores: Pré-natal, Consulta e Enfermagem.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

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

Iracema Gardã



Trabalho 1201 - 4/4

Referencias Bibliográficas

NERY,T.A.; TOCANTINS,F.R.; O enfermeiro e a consulta pré-natal: o Significado da ação de assistir a gestante , **Rev. enferm. UERJ** Rio de Janeiro v.14 n.1 jan. 2006.

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**. Rio de Janeiro, v.12, n.2 , mar./abr. 2007.

LAKATUS, E. M.; MARCONI, M. A.; **Metodologia do trabalho científico:** procedimentos básicos, pesquisa bibliográfica, projeto e relatório, publicações e trabalhos científicos. 5. ed. São Paulo: Atlas, 2001.

LIMA, Y.M.S., MOURA, M.A.V. Consulta de Enfermagem pré-natal: a qualidade centrada na satisfação da cliente. **R. de Pesq.:** cuidado é fundamental, Rio de Janeiro, ano 9, n. 1/2, p. 93-99, 1./2. sem. 2005.

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

Trabalho 2614 - 1/2

INTRODUÇÃO: A cirurgia ambulatorial é o procedimento anestésico-cirúrgico realizado em ambulatório, cuja demanda vem aumentando de forma progressiva. A implementação de cirurgias ambulatoriais contribuiu para a redução do uso de leitos hospitalares, deixando-os livres para atendimentos de pacientes que exigem cuidados mais complexos. A implantação de serviços de cirurgia ambulatorial exige seleção criteriosa do paciente a ser submetido a essa modalidade de cirurgia, devendo-se considerar alguns fatores como idade, condição física e mental, risco anestésico, atitudes em relação à cirurgia ambulatorial e situação sócio-familiar. Os candidatos a procedimentos sob anestesia podem ser ordenados pela classificação americana de anesthesiologia, que no caso de cirurgia ambulatorial, devem pertencer à classe I (possuírem processo patológico não sistêmico ou ausência de alterações fisiológicas bioquímicas ou psíquicas) ou classe II (distúrbio sistêmico de grau leve). Tal situação requer enfermeiros com competências específicas nas dimensões da organização de unidades de cirurgia ambulatorial e da assistência sistematizada de enfermagem. Para evitar que na cirurgia ambulatorial pediátrica, a responsabilidade dos cuidados no pré e pós-operatório recaiam maciçamente sobre os responsáveis pelas crianças, os serviços de cirurgia ambulatorial necessitam instituir mecanismos de abordagem, acompanhamento e orientação eficazes. Por sua natureza, a consulta de enfermagem não se constitui como um simples procedimento técnico, mas como um rico contexto de relacionamento interpessoal, uma vez que esta se dá, rotineiramente, entre o profissional e o cliente. Os objetivos propostos deste estudo são identificar os procedimentos cirúrgicos pediátricos mais frequentes; conhecer os fatores determinantes de suspensão das cirurgias pediátricas e identificar o impacto da consulta de enfermagem no contexto da cirurgia infantil.

METODOLOGIA: A metodologia adotada é do tipo descritivo e exploratório, com abordagem quantitativa, definida em função da natureza e dos objetivos propostos. A pesquisa foi realizada na Unidade Ambulatorial de Cirurgia Pediátrica da Policlínica Piquet Carneiro da Universidade do Estado do Rio de Janeiro, no período de agosto/2008 a junho/2009. A demanda de crianças atendidas pela cirurgia pediátrica foi de 272 crianças menores de 12 anos, totalizando 311 cirurgias. Os dados foram coletados nos impressos da consulta de enfermagem do prontuário das crianças, nos formulários referentes aos contatos telefônicos com as famílias no pré e pós operatórios, e na ficha de admissão na UCAMB. O armazenamento e a organização dos dados ocorreram através do *software* Excel.

RESULTADOS: A análise dos resultados evidenciou que 189 (69,5%) foram atendidas na consulta de enfermagem, enquanto que as demais não participaram por terem sido atendidas no ambulatório do Hospital Universitário Pedro Ernesto (HUPE) e encaminhadas para a Policlínica Piquet Carneiro (PPC) já para a realização da cirurgia. As crianças do sexo masculino totalizaram 206 (75,7%), sendo que a faixa etária predominante foi a de 2 a 8 anos (75%). Constataram-se intervenções de vinte e seis tipos distintos, destacando-se: postectomia 122

(1) Enfermeira, Mestre em Enfermagem, Professor Assistente da Faculdade de Enfermagem /UERJ. Coordenadora do Núcleo de Integração Ensino de Enfermagem/PPC-UERJ. liany@unisys.com.br

(2) Enfermeiro, Doutor em Enfermagem, Professor Adjunto da Faculdade de Enfermagem /UERJ. Coordenador do PROATEC. Membro do GEPACHS.

(3) Enfermeira, Mestre em Enfermagem, Professor Assistente da Faculdade de Enfermagem /UERJ. Coordenadora de Enfermagem/PPC-UERJ.

(4) Enfermeira, Graduação, Bolsista PROATEC da Policlínica Piquet Carneiro /UERJ.

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

Trabalho 2614 - 2/2

(39,23%), herniorrafia inguinal 65 (20,9%) e herniorrafia umbilical 50 (16,08%). Os principais motivos de suspensão foram: estado gripal (36,9%), falta do paciente (26%), bronquite (8,7%) e varicela (6,5%). No grupo das crianças atendidas pela enfermeira, a suspensão de cirurgia foi de 16,9%, sendo que no outro grupo o percentual atingiu 19,2%. A ausência da criança no dia da cirurgia alcançou 10,8% entre as crianças não atendidas na consulta de enfermagem, caindo para 1,6% entre as que foram acolhidas na consulta de enfermagem. Como se observa, os índices de falta apresentaram uma redução de aproximadamente dez vezes, quando realizada a consulta de enfermagem. **CONCLUSÃO:** A consulta de enfermagem pré-operatória, a avaliação admissional na unidade cirúrgica e a realização da consulta de *follow-up* constituem-se em importantes ferramentas para conhecer a criança usuária do ambulatório de cirurgia pediátrica. Isto possibilita instituir programas gerenciais de utilização de protocolos, recursos humanos e materiais compatíveis, e de orientação sistematizada para o período perioperatório, propiciando a diminuição dos riscos cirúrgicos, as condições aos familiares de bem cuidar da criança no pós-operatório domiciliar até a consulta de revisão, no permanente processo de qualificação da assistência prestada.

BIBLIOGRAFIA: 1. Figueiredo, D. Cirurgia de Ambulatório. Revista da Sociedade Portuguesa de Anestesiologia; 1998. 2. Watson, D.S.; Sangermano, C.A. Cirurgia ambulatorial. In: MEEKER, M.H.; ROTHROCK, J.C. Cuidados de enfermagem ao paciente cirúrgico. 10. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 1997. 3. Silva, M.A.A. Enfermagem na unidade de centro cirúrgico. 2. ed. São Paulo: Pedagógica e Universitária; 1997. 4. Alvarez, S.R., Martinez, I.A., Carro, J.L. Porrero-Cirugía Mayor Ambulatoria. Cirurgia de corta estancia. Planteamiento actualizado de los programas complementarios, in Cirugía Mayor Ambulatorial; 2002.

⁽¹⁾ Enfermeira, Mestre em Enfermagem, Professor Assistente da Faculdade de Enfermagem /UERJ. Coordenadora do Núcleo de Integração Ensino de Enfermagem/PPC-UERJ. liany@unisys.com.br

⁽²⁾ Enfermeiro, Doutor em Enfermagem, Professor Adjunto da Faculdade de Enfermagem /UERJ. Coordenador do PROATEC. Membro do GEPACHS.

⁽³⁾ Enfermeira, Mestre em Enfermagem, Professor Assistente da Faculdade de Enfermagem /UERJ. Coordenadora de Enfermagem/PPC-UERJ.

⁽⁴⁾ Enfermeira, Graduação, Bolsista PROATEC da Policlínica Piquet Carneiro /UERJ.

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

Trabalho 589 - 1/4

**CONSULTA PRÉ-NATAL DE BAIXO RISCO: DIFICULDADES
ENCONTRADAS NO PROCESSO DE TRABALHO¹**Gonçalves, Bruna Goulart²Silveira, Juliana Teixeira da²Carvalho, Vanessa Franco de²Leivas, Vânia Bernardetti do Amaral³Kerber, Nalú Pereira da Costa⁴

INTRODUÇÃO: O processo de trabalho, em sua maioria, é coletivo; realizado por diversos profissionais de saúde e outros grupos de trabalhadores que desenvolvem atividades necessárias para a manutenção da estrutura institucional. Baseia-se em uma relação entre pessoas, em que cada trabalhador e cada usuário têm idéias, valores e concepções acerca da saúde, do trabalho em saúde e de como ele deveria ser realizado. Os trabalhadores, de acordo com seus valores e/ou interesses, agem como lhes parece correto; portanto, o trabalho em saúde não é completamente controlável, estando sujeito aos desígnios do trabalhador em seu espaço autônomo, de concretização da prática³. Além disso, os trabalhadores em saúde estão submetidos a variadas condições de trabalho, tanto na organização quanto na gestão do trabalho. O trabalho pensante fica restrito a um pequeno grupo, esperando-se da maioria a execução das atividades, cujo tempo empregado na atividade está sob constante exame e controle. Sabe-se que o processo de trabalho deve se dar, primeiramente, com o planejamento do serviço e conseqüentemente com a reformulação deste de acordo com as necessidades experienciadas na prática cotidiana. Um dos processos de trabalho

¹ Texto produzido a partir da experiência vivenciada no Projeto de Assistência Pré-Natal, do Programa Viver Mulher, da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande - FURG

² Acadêmica de enfermagem do sétimo semestre da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande – FURG. E-mail: brunaggoncalves@gmail.com

³ Enfermeira. Mestre em Ciências da Saúde.

⁴ Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande – FURG. Coordenadora do Programa Viver Mulher. Líder do grupo de pesquisa Viver Mulher, da FURG. E-mail: nalu@vetorial.net

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


Iracema Gardã

**Trabalho 589 - 2/4**

em saúde pode ser desenvolvido durante o período pré-natal, que é uma época de preparação física e psicológica para o parto e para a maternidade. A atenção pré-natal e puerperal tem como meta, acolher a mulher desde o início da gravidez assegurando, ao fim da gestação, o nascimento de uma criança saudável. Este período proporciona uma oportunidade para os profissionais da equipe de saúde influenciar no processo saúde/doença, não só da gestante como da família¹. A gravidez e o parto pode ser, ainda, o único contato que uma mulher em idade reprodutiva tem com os serviços de saúde. Por ser este um trabalho que vimos desenvolvendo na enfermagem, surgiu a necessidade de se relatar as dificuldades encontradas nesse processo de trabalho da enfermagem, a consulta pré-natal de baixo risco. METODOLOGIA: Entendendo a importância de direcionar a atenção para o grupo de mulheres gestantes, formou-se uma parceria entre a Universidade Federal do Rio Grande (FURG), através da disciplina de Assistência de Enfermagem em Saúde da Mulher e a Secretaria Municipal de Saúde (SMS), através da enfermeira de uma Unidade Básica de Saúde (UBS). O presente trabalho é um relato de experiência do processo de trabalho na implementação do programa de assistência de enfermagem ao pré-natal de baixo risco em uma UBS, que não tem a Estratégia da Saúde da Família (ESF). As consultas de pré-natal fazem parte de um projeto de extensão, parte do Programa de Extensão Viver Mulher, em que se realizam ações em prol da saúde da mulher. Este projeto é realizado por acadêmicas de enfermagem e uma enfermeira da SMS e professora da disciplina de saúde da mulher. A população alvo é constituída por gestantes da comunidade em geral; as consultas são realizadas, semanalmente, no Posto de Atendimento Médico (PAM), aonde já existia consulta pré-natal realizada por médicos; as gestantes agendam previamente as consultas. A SMS do Rio Grande possui um protocolo de assistência ao pré-natal de baixo risco baseado nos indicadores preconizados no PHPN do Ministério da Saúde (2005)⁴. RESULTADOS E DISCUSSÃO: A assistência pré-natal é um dos componentes que contribuem para a redução significativa dos coeficientes de mortalidade materna e perinatal. Os coeficientes são indicadores de saúde e vêm motivando o surgimento de políticas públicas no ciclo gravídico-puerperal. Entretanto, essas políticas têm se fundamentado na disponibilidade e no acesso ao atendimento pré-natal, relegando a um segundo plano a qualidade do

**TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL**

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



Iracema Guardiã

Trabalho 589 - 3/4

conteúdo dessa assistência¹. O Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento (PHPN/2000) do MS foi instituído com o objetivo de assegurar a melhoria do acesso, da cobertura e da qualidade do acompanhamento pré-natal e, também, a assistência ao parto e puerpério às gestantes e ao recém-nascido⁵. Na consulta de enfermagem pré-natal realizada no PAM desde janeiro de 2009, são recebidas gestantes de todos os bairros da cidade. A maior dificuldade encontrada é não realizar um trabalho em equipe, pois somente conta-se com o apoio de uma técnica de enfermagem e, informalmente, com o médico, quando este está disponível. Como não tem a ESF, não se pode contar com o agente comunitário de saúde (ACS) como integrante da equipe; este auxiliaria na captação precoce das gestantes. Assim, acaba-se realizando, algumas vezes, a primeira consulta após os 120 dias de gestação. Das 34 gestantes atendidas até o momento, 16 procuraram o atendimento após os 120 dias. Como é difícil fazer a busca ativa das faltosas não se sabe se estas gestantes estão tendo acompanhamento em outro serviço. Muitas vezes, chegam ao PAM somente para solicitar os exames pelo SUS e após receber os resultados não retornam. Das 34 gestantes, sete não retornaram; assim, não completaram as seis consultas preconizadas, não realizando a segunda bateria de exames complementares no 3º trimestre de gravidez e o agendamento para a consulta de puerpério. Outra dificuldade sentida é a demora na realização dos exames, sendo a demanda maior que a oferta, o que acarreta que, muitas vezes, a gestante compareça a 2ª consulta sem o resultado dos exames. Também é difícil conhecer as reais condições de vida das mesmas e suas limitações em seguir as orientações recebidas. CONSIDERAÇÕES FINAIS: No que diz respeito à qualidade da assistência, pode-se verificar que as gestantes que não faltam as consultas recebem os procedimentos e atividades preconizados pelo MS. Entretanto, necessitamos de uma mudança de postura/atitude dos profissionais de saúde e das gestantes, além de dispor de uma rede de serviços organizada para a atenção obstétrica e neonatal, com mecanismos de referência e contra-referência, vinculando as unidades que prestam atenção pré-natal às maternidades/hospitais. É fundamental que não ocorra um descompasso entre discurso e prática e que a distância entre o que se recomenda e o que se faz possa ser reduzida, através da adoção de um conjunto de medidas de ordem estrutural, gerencial, financeira e

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

Iracema Gardã

**Trabalho 589 - 4/4**

educativa, de forma a propiciar às mulheres um pré-natal, parto e puerpério de qualidade e resolutivo.

REFERÊNCIAS

1. SERRUYA S, Lago TG, Cecatti JG. O panorama da atenção pré-natal no Brasil e o Programa de Humanização do Pré-natal e Nascimento. Rev Bras Saúde Materno Infantil, Recife, 4 (3): 269-279, jul. / set., 2004.
2. PIRES D. Reestruturação produtiva e conseqüências para o trabalho em saúde. Rev Bras Enfermagem 2000; 53:251-63.
3. MERHY, E.; MAGALHÃES, Jr. H M.; RIMOLI J.; FRANCO, T. B.; BUENO, W. S. (Orgs.). O Trabalho em Saúde: olhando e experienciando o SUS no cotidiano. 2a Ed. São Paulo: Editora Hucitec, 2004.
4. 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 – Brasília: Ministério da Saúde, 2005.
5. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Área Técnica Saúde da Mulher. Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento. Rev. bras. saúde matern. infant., Recife, 2 (1): 69-71, jan. - abril, 2002.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

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



Trabalho 1485 - 1/3

CONTEXTOS E DETERMINANTES DA VIOLÊNCIA INTRAFAMILIAR CONTRA OS IDOSOS

Costa, Nicislânia Linhares Vasconcelos¹

Pinto, José Reginaldo²

Oliveira, Eliany Nazaré³

A violência intrafamiliar contra o idoso é toda ação ou omissão que prejudique o bem-estar, a integridade física, psicológica, ou a liberdade e o direito ao pleno convívio deste indivíduo em meio social. Percebe-se que ele vivencia muitas situações de violência e maus tratos em seu âmbito familiar, sem que atitudes sejam providenciadas para reduzir esse problema. Esta pesquisa teve como objetivo analisar os contextos e determinantes que envolvem a violência intrafamiliar contra os idosos atendidos pela Estratégia Saúde da Família (ESF) da localidade de Morgado no município de Massapê-CE. O caminho metodológico seguido foi estruturado através de um estudo exploratório descritivo, com abordagem qualitativa, teve como sujeitos quatro idosos/famílias atendidos na Unidade Básica de Saúde local. A entrevista semi-estruturada serviu de base para coleta das informações no contexto da violência intrafamiliar, identificados pelas Agentes Comunitárias de Saúde. A coleta das informações processou-se no mês de novembro a dezembro de 2008, após recebimento do parecer favorável da Secretaria de Saúde do município investigado. Os resultados foram apresentados descritivamente. A primeira parte do Modelo, o Método Calgary de Avaliação de Família (MCAF), subsidiou a organização dos recursos gráficos: Genograma e Ecomapa. Ao final da pesquisa evidenciou que cinco idosos das famílias investigadas vivenciavam o contexto de violência psicológica, três relataram problemas de violência econômica ou financeira, um expôs que sofria agressão física e outro passava por situação de negligência. Todos os pesquisados mantinham vínculos conflituosos com algum membro de sua família, embora tivessem fortes vínculos com outros membros. Nenhum deles relataram que sofriam violência institucional, pois eram bem atendidos pela Equipe da Estratégia Saúde da Família e mantinham com eles vínculos moderados de afinidade. Foi identificado também que no município ainda não existem redes de apoio estruturadas para solucionar casos de violência intrafamiliar contra idosos. Porém, estes buscam

**TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL**

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



Iracema Guardiã

Trabalho 1485 - 2/3

auxílio em rede de ajuda financeira como a aposentadoria, nos membros da família ou no Programa Bolsa Família. Como redes de informação para o enfrentamento da violência, os idosos buscam ajuda na delegacia municipal, Ministério Público, ESF ou Centro de Referência da Assistência Social (CRAS). As redes de afetividade e/ou apoio emocional, bem como a rede de divisão de responsabilidades para eles é a família. Este diagnóstico inicial da situação de violência doméstica contra o idoso possibilita planejar ações com o intuito de minimizar o problema detectado. Os autores propõem que esta investigação sirva de estímulo às equipes de saúde, aos gestores e à comunidade para o desenvolvimento de iniciativas de melhoria de qualidade da assistência ao idoso que vive em situação de violência intrafamiliar no município avaliado e que haja uma intervenção de políticas públicas municipais para garantia de seus direitos e deveres.

Descritores: Idoso. Violência. Família.

REFERÊNCIAS:

1. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Envelhecimento e saúde da pessoa idosa / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2007. 192 p.
2. BRASIL. Ministério da Saúde. Estatuto do Idoso/ Ministério da Saúde. – 2 ed. rev. – Brasília: Ministério da Saúde, 2008.
3. MINAYO, M.C.S. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Violência Intrafamiliar: orientações para prática em serviço. Violência contra o idoso. Brasília: MS, 2001.
4. Souza JAV, Freitas MC, Queiroz TA. Violência contra idosos: análise documental. Rev Bras Enferm 2007 maio-jun; 60(3): 268-72.
5. WRIGHT, T. M; LEAHEY, M. Enfermeiras e famílias: um guia para avaliação e intervenção na família. 3ª. Ed. São Paulo: Editora Rocha Ltda, 2002. 327p.

**TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL**

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



Trabalho 1485 - 3/3

¹ Graduada em Enfermagem, Enfermeira da Estratégia Saúde da Família do município de Santana do Acaraú-Ce. Contatos: nicinhalinhaires2@hotmail.com.

² Especialista em Saúde Pública e Formação Pedagógica na Área de Saúde, Gerente da Estratégia Saúde da Família da Localidade de Morgado em Massapê-Ce. Contatos: regis.med@hotmail.com.

³ Doutora em Enfermagem, Docente da Faculdade de Enfermagem da Universidade Estadual Vale do Acaraú (UVA) em Sobral-Ce. Contatos: elianyy@hotmail.com.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza**Trabalho 2147 - 1/4**

CONTRIBUIÇÕES DA FILOSOFIA DE MAURICE MERLEAU-PONTY PARA A EDUCAÇÃO E O CUIDADO EM ENFERMAGEM NUMA PERSPECTIVA AMBIENTAL.

Nascimento, Ester Sueli do¹

Silva, Rose Mary Costa Rosa Andrade²

Pereira, Eliane Ramos³

Silva, Marcos Andrade⁴

Trata-se de um trabalho que tem por objeto de estudo as contribuições de Maurice Merleau-Ponty para a educação e o cuidado em enfermagem a partir da perspectiva fenomenológica enquanto corrente existencialista do pensamento. Tem como objetivo refletir, a partir das contribuições do pensamento do filósofo Merleau-Ponty, acerca da realização de uma práxis educacional e do cuidado do corpo, baseados na radicalidade da existência do ser-no-mundo que abarque também a educação em saúde e a consciência ambiental. Conforme dispõe o artigo 2º da Política Nacional de Educação Ambiental: “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. Com essa diretriz, os sistemas de ensino tem obrigação legal de promover oficialmente a prática de Educação Ambiental” (MEC, 2001, p. 15). Metodologicamente trata-se de estudo reflexivo. Para maior embasamento teórico, realizou-se leitura compreensiva principalmente das obras Fenomenologia da Percepção, Saber Cuidar: ética do humano e tese intitulada A percepção do corpo do cliente pela enfermeira: uma abordagem fenomenológica, evidenciando seus conceitos centrais. Como resultados, obtivemos que, em vez de se buscar a essência, algo fixo, rígido, que nunca muda, devemos tanto no ensino como no cuidado de enfermagem, buscar o significado da experiência vivida, pois o significado sempre nos apontará para o sentido que o sujeito atribui a cada experiência vivida em sua singularidade. É preciso também compreendermos que o conhecimento é sempre inacabado,

¹ Graduanda do 5º período de Enfermagem da EEAAC/UFF. ester_sueli@hotmail.com

² Enfermeira e filósofa. Doutora em Enfermagem-UFRJ/EEAN/Professor Associado da EEAAC/UFF.

³ Enfermeira. Doutora em Enfermagem-UFRJ/EEAN/Professor Associado da EEAAC/UFF.

⁴ 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 2147 - 2/4**

não existe absoluto, ou seja, um conhecimento que não possa continuar sofrendo investigações e seja passível de novos olhares e novas interpretações a medida em que nos imbricamos no sistema eu-outro-mundo como asseverou Merleau-Ponty. É importante compreender que o gesto corporal prefigura o encontro no corpo com a origem do sentido da linguagem, daí a importância de se perceber atentamente todo o movimento, todo o gesto que o meu cliente tem durante os cuidados, pois o corpo fala a nossa intencionalidade. Na educação em enfermagem é muito importante estar atento a toda movimentação corporal, pois o modo de apreensão do sentido da fala do outro é o mesmo que o do gesto corporal. Somos o nosso corpo e o nosso corpo diz quem somos, pois ele é revelador de nossa instância originária. Por sermos corpo, é preciso se estar atento ao ambiente que este corpo interage e assim, lutarmos pelo desenvolvimento de uma consciência ambiental dentro de uma política de sustentabilidade. Todo movimento corporal é em última análise movimento originário. O gesto corporal como sendo o próprio ser e é por isso que será sempre em meu corpo, que se efetuará a possibilidade de sentido. O sentido, mais do que fora, ocorre dentro de nós. Diante do exposto, como diz Merleau-Ponty (1999, p. 251): “O sentido dos gestos não é dado, mas compreendido,” por esta razão é imperioso que na nossa profissão não venhamos a negligenciar o cuidado que leve em consideração o bio-psico-social-existencial-gestual, pois estas instâncias falam de um corpo “visado” como fenômeno e não apenas de um corpo pensado como “coisa”, uma mera anatomia. É preciso compreender que: “a questão do corpo assume papel central na fenomenologia de Maurice Merleau-Ponty, pois o corpo é relação de sentido com o mundo e ao mesmo tempo resgata em cada experiência a cifra ontológica da existência”. (ABREU, OLIVEIRA, PEREIRA & SILVA, 2009, p. 266). A partir dessa consideração, será possível uma práxis que leve em conta a intencionalidade do outro e sua atitude para comigo. Quando realizo uma enfermagem que compreenda o corpo como intencionalidade que se exprime, e que secreta a própria significação, exerço um cuidado humanizado e conseqüentemente de qualidade posto que há uma indissociabilidade entre qualidade e humanização na saúde e na educação em enfermagem. O corpo fenomenológico, virtual, subjetivo, pré-reflexivo e originário em Merleau-Ponty é antes de tudo aquele que é a expressão de uma conduta e, ao mesmo tempo,

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza**Trabalho 2147 - 3/4**

criador de seu sentido. É preciso então, saber cuidar do corpo e também do ambiente, pois como diz o teólogo do cuidado: “Vivemos, hoje, a crise do projeto humano: sentimos a falta clamorosa de cuidado em toda parte. Suas ressonâncias negativas se mostram pela má qualidade de vida, pela penalização da maioria empobrecida da humanidade, pela degradação ecológica e pela exploração exacerbada da violência. Que o cuidado aflore em todos os âmbitos, que penetre na atmosfera humana e que prevaleça em todas as relações! O cuidado salvará a vida, fará justiça ao empobrecido e resgatará a Terra como pátria e matéria de todos” (BOFF, 1999, p.191). Diante do exposto cabe a nós compreendermos que: “O trabalho da enfermagem é, pois, realizado no campo do fazer humano. Quando o enfermeiro age, cria, empreende, produz objetos e saberes, bens materiais e bens simbólicos.” (SILVA, PEREIRA et alli, 2008, p. 1168). Conclui-se que a enfermagem tanto no seu percurso ligado à saúde e à educação, precisa estar atenta a esse corpo que não é uma mera anátomo-fisiologia, mas é corpo próprio, e como tal deve ser visado, percebido como lugar da singularidade e, ao mesmo tempo, da percepção do outro.

Descritores: Meio Ambiente, Ecologia Humana, Cuidados Básicos de Enfermagem, Educação em Enfermagem, Filosofia em Enfermagem

Bibliografia

- Boff L. Saber Cuidar: ética do humano, compaixão pela terra. 5.ed. Petrópolis: Vozes; 1999.
- Merleau-Ponty M. Fenomenologia da percepção. São Paulo: Martins Fontes;1999.
- Silva RMCRA, Pereira ER, Santo FHE, Silva MA. Cultura, saúde e enfermagem: o saber, o direito e o fazer crítico-humano. Rev. Eletr. Enf. [Internet]. 2008;10(4):1165-71. Available from: <http://www.fen.ufg.br/revista/v10/n4/v10n4a30.htm>.
- Abreu AM, Oliveira BGRB, Pereira ER, Silva RMCRA. Diagnósticos De Enfermagem Aos Clientes Submetidos À Ostomia Intestinal Definitiva: Uma Reflexão Existencial Em Merleau-Ponty. Rev Enferm UFPE On Line. 2009 jul/set;3(3):263-268.

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 printed below the sculpture.

Trabalho 2147 - 4/4

- BRASIL. Ministério da Educação. Lei nº 10.172 de 09/01/2001. Aprova o Plano Nacional de Educação e dá outras providências. 2001

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

Trabalho 2905 - 1/3

**CONTRIBUIÇÕES DA TECNOLOGIA DIGITAL NO TRATAMENTO
DE FERIDA COMPLEXA: RELATO DE EXPERIÊNCIA**Cruz, Lígia Vanessa Silva¹;Pires, Laurena Moreira²;Veloso, Danyelle Lorrane Carneiro³;Ramos, Thays de Freitas⁴;Pereira, Lílian Varanda⁵;Matos, Marcos André⁶.

Descritores: Cicatrização de feridas; Tecnologia; Continuidade da assistência ao paciente.

Introdução: As intervenções de Enfermagem podem ser prescritas em vários contextos, visando à educação, prevenção e preservação da saúde humana, bem como o tratamento de doenças já instaladas. Neste sentido, concordamos com alguns estudiosos quando referem que a integração da tecnologia digital não representa mudanças nas concepções de conhecimento, ao contrário, pode ser útil no monitoramento da evolução do processo de cicatrização de feridas crônicas, em pessoas que por vários motivos podem estar impossibilitadas de se deslocarem diariamente às unidades de atendimento à saúde. Ademais, atualmente, há necessidade crescente de aprimoramento nos meios de comunicação e elaboração de novos protocolos de atenção em saúde, adaptados ao recente perfil epidemiológico das demandas dos serviços. Isto posto, este trabalho tem como objetivo relatar a experiência de acadêmicas de Enfermagem no tratamento de ferida complexa, prestado em ambiente intra e extra-hospitalar, com auxílio de tecnologia digital. Vários fatores nos chamaram a atenção neste caso, dentre eles, a localização e a etiologia da ferida. Quanto à localização (amostrada), observamos que a lesão estava entre o ânus e a uretra, impedindo a preservação do leito da ferida do contato com fezes, urina e secreções vaginais,

¹ Aluna, Faculdade de Enfermagem UFG – Goiânia/Goiás

² Aluna, Faculdade de Enfermagem UFG – Goiânia/Goiás

³ Aluna, Faculdade de Enfermagem UFG – Goiânia/Goiás e-mail: dany_lorrane@hotmail.com

⁴ Aluna, Faculdade de Enfermagem UFG – Goiânia/Goiás

⁵ Professora, Doutora da Faculdade de Enfermagem UFG - Goiânia/GO

⁶ Professor, Mestre da Faculdade de Enfermagem UFG – Goiânia/GO

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

Iracema Guardiã

**Trabalho 2905 - 2/3**

fato que aumentou o risco de infecções, já determinado pelo precário estado imunológico e nutricional da cliente. Metodologia: Consiste em um estudo descritivo de análise situacional. Descrição de caso de uma cliente internada com neoplasia maligna, em quimioterapia, com ferida na região perianal e vulvar, que não respondia ao tratamento instituído. Ao assumir o caso, as acadêmicas propuseram novo tratamento, que resultou em boa evolução do processo de cicatrização e alta hospitalar. A alta gerou a necessidade de acompanhamento domiciliar, porém, em sua cidade não havia os recursos necessários ao acompanhamento adequado da lesão. Este fato levou-as a utilizarem a tecnologia digital para vencer as barreiras geográficas e após orientação quanto à realização dos curativos, cliente e familiares passaram a ser acompanhados no ambiente domiciliar, por meio de tecnologia digital. Em cada retorno ambulatorial (a cada 15 dias) as alunas (re)avaliavam a lesão e davam os encaminhamentos necessários. A cliente vem sendo acompanhada há três meses em ambiente extra-hospitalar. Resultado e discussão: VLMR, 52 anos, natural de Minaçu-GO, com linfoma não Hodgkin, desde outubro de 2008, foi admitida em maio de 2009, na clínica médica de um hospital escola de Goiânia-GO. Após receber tratamento quimioterápico do tipo r-chop, desenvolveu lesão na região anal, perineal e vulvar, com cerca 33 cm de extensão, desbridada cirurgicamente há 90 dias. Ao exame, observou-se presença de tecido desvitalizado em todo o leito da ferida, especialmente próximo ao ânus, exsudação moderada, fluida e sanguinolenta, bordas hiperemiadas, edemaciadas e com necrose. A terapia tópica constituiu-se de limpeza exaustiva com soro fisiológico a 0,9%, em jato, primeira cobertura com pomada enzimática e segunda cobertura, com gases secas. Houve orientação de realização de limpeza rigorosa a cada eliminação de fezes e/ou urina. Após o desbridamento da lesão passou-se a utilizar como primeira cobertura gel hidroativo a base de hidrocolóide e alginato. No momento da alta, foi elaborado o plano de cuidados, com prescrições de enfermagem visando o restabelecimento da integridade tissular e redução de risco para infecção, incluindo a manutenção de ambiente domiciliar adequadamente higienizado. Sempre que solicitada, a cliente deveria encaminhar as fotografias da ferida para avaliação pelas acadêmicas, que mantiveram o acompanhamento ambulatorialmente. Além do acompanhamento virtual, as alunas participavam das consultas médicas e realizavam a consulta de

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

Iracema Gardã

**Trabalho 2905 - 3/3**

enfermagem. Conclusão: O acompanhamento da ferida em momento crítico para sua cicatrização (evolução de tecido de granulação) foi vital para o sucesso do tratamento. A tecnologia virtual proporcionou segurança à cliente e aos seus familiares, permitindo resultados positivos na cicatrização. Assim, concluímos que é possível reduzir o tempo de internação dos portadores de feridas complexas, expondo-os a menor risco de infecções e ainda assim manter a qualidade do tratamento.

Referências bibliográficas

ALMEIDA, M. E. B. Educação à distância na internet: abordagens e contribuições dos ambientes digitais de aprendizagem. Educ. Pesqui., vol.29, n.2, 2003.

FERREIRA, M. C.; JUNIOR, P. T.; CARVALHO, V. F.; KOMAMOTO, F. Feridas complexas. Clinics vol.61, n.6, 2006.

LOPES, M. J. M.; SILVA, J. L. A. Estratégias metodológicas de educação e assistência na atenção básica de saúde. Rev. Latino-Am. Enfermagem, vol.12, n.4, 2004.

PEREIRA, A. L.; BACHION, M. M. Tratamento de feridas: análise da produção científica publicada na Revista Brasileira de Enfermagem de 1970-2003. Rev. bras. enferm., vol.58, n.2, 2005.

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

Trabalho 3063 - 1/3

**CONTROLE EFETIVO DO COMPORTAMENTO DE CRIANÇAS
PORTADORAS DE TRANSTORNO DE DÉFICIT DE
ATENÇÃO/HIPERATIVIDADE SOB O OLHAR DA FAMÍLIA**Souza, T.S. ¹Leal, J. P. ²

O Transtorno do Déficit de Atenção/Hiperatividade (TDAH) é uma patologia caracterizada por desatenção, hiperatividade e impulsividade, com maior prevalência na infância e pode implicar em dificuldades no funcionamento conjugal dos pais das crianças afetadas, bem como, sofrer influência do mesmo. Os portadores de Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade (TDAH) têm dificuldade em prestar atenção e aprender. Como são incapazes de absorver estímulos, são facilmente distraídos. Podem falar muito, alto demais e em momentos inoportunos. Estão sempre em movimento e fazendo algo e, são incapazes de ficar quietos. Essas crianças também tendem a ser carinhosas, precisam de tranquilização e muita atenção. Por isso é importante para os pais perceberem que elas entendem as regras, instruções que lhes são dadas, mas têm dificuldade em obedecê-las. O estudo compreendeu as estratégias utilizadas pelas famílias no controle do comportamento de crianças portadoras de TDAH, norteado por algumas questões que se propuseram neste trabalho onde teve como objetivos: Identificar os comportamentos de crianças portadoras de TDAH e Analisar as estratégias utilizadas pelas famílias no controle do comportamento de crianças portadoras de TDAH. Optou-se por uma pesquisa de caráter descritivo, com abordagem qualitativa e como instrumento de coleta de dados, foi utilizada a entrevista semi-estruturada, onde onde o período de coleta foi abril de 2009, após a autorização do comitê de ética e pesquisa da Instituição. E em seguida assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido três familiares, na faixa etária entre 25 e 52 anos, com filhos em

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

Trabalho 3063 - 2/3

atendimento na Clínica de Psicologia da Facid, desde Março de 2009. Os resultados obtidos foram distribuídos em três categorias: Comportamentos evidenciados nos portadores de TDAH que indicam que os comportamentos manifestados pelas crianças, segundo informações das famílias, corresponderam às características mais encontradas pelo portador de TDAH. Ressaltando assim, que na maioria das vezes a criança apresenta manifestações de mais de um sintoma. Na categoria: O lidar com o portador de TDAH revela que as medidas educativas utilizadas pelos pais, quando se tenta manter um diálogo, resultam em medidas não satisfatórias. Eles preferem tentar outra forma de punição, recorrendo aos castigos de perda. Em algumas ocasiões chegam a utilizar meios onde se retira objetos que a criança gosta e medidas não educativas; como palmadas e uso de chinelo, o que se justificam pelo esgotamento da paciência e estresse ocasionado nas situações consideradas cansativas para os pais e na última categoria: O Contexto familiar frente aos comportamentos do filho onde se vê que a família pode ser um meio de proteção, contenção e apoio, mas também uma porta de entrada para as dificuldades. A criança com TDAH é mais vulnerável que as outras aos efeitos negativos que o ambiente familiar pode provocar. Nesse sentido, deve-se manter uma relação familiar tranquila e acolhedora, procurando manter sempre pontos positivos do que conflitantes, assegurando-lhe uma imagem e auto-estima sempre positiva. Observou-se que a falta de atenção, impulsividade e inquietação, são os comportamentos mais frequentes dos portadores de TDAH revelados pelos familiares. Diante disso, muitas famílias tentam lidar com esses comportamentos procurando ajuda psicológica para os filhos, bem como sentem dificuldades frente à vida social, nos relacionamentos pessoais e na escola. Algumas sentem certa preocupação quanto à expectativa que criam nos seus filhos, mas que procuram lidar com paciência, amor e compreensão. Percebeu-se que a maneira de lidar com o diferente, com as dificuldades que existem, algumas famílias necessitam de um esclarecimento correto quanto à verdadeira natureza do transtorno, evitando assim, o aumento de conflitos. Dessa forma, pode-se perceber o quanto uma criança com esse transtorno afeta o contexto familiar, muitas vezes, sobrecarregando a família, assim como se evidenciou a necessidade contínua de a família interagir com os profissionais de Atenção à Saúde

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza**Trabalho 3063 - 3/3**

Mental para alcance do cuidar com qualidade do portador de TDAH. Enfatizando, portanto, que houve uma contribuição pessoal na melhoria do relacionamento familiar por uma compreensão mais embasada dos mecanismos de controle efetivo de comportamentos, melhorando a dinâmica familiar. Portanto, cabe à prática e as ações de Enfermagem que visam como enfoque à família, orientar sobre as características do transtorno e do tratamento, promovendo um entendimento e uma melhor aceitação da patologia dentro da saúde mental, são bastante úteis por permitir uma melhor qualidade de vida no grupo familiar.

Palavras-chave: Déficit . Criança. Família

¹Enfermeira graduada pela Faculdade Integral Diferencial (FACID). Enfermeira da Estratégia da Saúde da Família em Pedro II, PI na Unidade de Saúde da Lagoa do Sucuruju, zona rural.

²Enfermeiro, especialista em Programa de Saúde da Família pela UNAERP. Docente do Curso de Enfermagem da FACID.

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

Trabalho 3089 - 1/3

**CRENÇAS E VALORES CULTURAIS NA ADESÃO DA PESSOA AO
TRATAMENTO E CONTROLE DA HIPERTENSÃO ARTERIAL**SAMPAIO, Cynthia de Freitas¹
GUEDES, Maria Vilani Cavalcante²

RESUMO: A adesão ao tratamento anti-hipertensivo depende principalmente de fatores inerentes ao indivíduo, configurando-se como um processo comportamental complexo, fortemente influenciado pelo ambiente, visão de mundo, crenças de saúde, hábitos de vida e culturais. Sendo, portanto, a cultura um aspecto relevante na determinação no modo de viver das pessoas, interessa à Enfermagem conhecê-la para estabelecer práticas mais efetivas de cuidado a seus clientes incentivando-os e apoiando-os na descoberta de padrões de vida mais saudáveis. Nessa perspectiva, objetivou-se compreender os aspectos socioculturais que contribuem para a adesão do paciente portador de Hipertensão Arterial ao tratamento, identificando o contexto cultural no qual este está inserido, conhecendo os seus hábitos culturais em relação ao tratamento anti – hipertensivo e suas percepções frente a atual condição de saúde. Com o intuito de subsidiar o estudo à abordagem cultural do cuidado, utilizamos como fundamentação a Teoria Transcultural do Cuidado de Madeleine M. Leininger que por seus pressupostos básicos, mostrou-se adequada a esta investigação. Estudo descritivo, com abordagem qualitativa, realizado em um Hospital Universitário da cidade de Fortaleza-CE. A população do estudo foi composta por todos os pacientes adultos, com diagnóstico médico de Hipertensão Arterial Sistêmica que estivessem em acompanhamento no referido serviço há pelo menos um ano. A escolha da amostra foi feita por conveniência, sendo constituída de usuários que compareceram à consulta ambulatorial no período de coleta de dados e que atenderam aos critérios de inclusão: pacientes adultos, com diagnóstico médico de Hipertensão Arterial Sistêmica, que estivessem em acompanhamento no referido serviço há pelo menos um ano e que aceitassem participar do estudo. Para a coleta dos dados foi utilizado um formulário como instrumento composto por duas partes. A primeira contemplando dados sobre a identificação dos informantes e a segunda um roteiro de entrevista semi-estruturada gravada sob a anuência de cada participante. Com o intuito de conhecer e analisar fatores relacionados à doença e tratamento dos sujeitos estudados procuramos nos apropriar de dados relativos a consultas, plano terapêutico e doenças associadas, dados estes coletados do prontuário de cada participante e registrados em um formulário elaborado com fim específico do estudo. Realizou-se gravação de entrevista semi-estruturada com 15 pacientes, procedendo-se a posterior coleta de dados nos respectivos prontuários. O acesso aos prontuários ocorreu por meio do Termo de Fiel Depositário. O período de coleta dos dados da entrevista ocorreu entre os meses de março a junho de 2008, já a coleta dos dados dos prontuários estendeu-se até o mês de agosto do referido ano. Ao longo de todo o estudo, os aspectos éticos e legais relativos à pesquisa com seres humanos foram considerados. Os dados de identificação dos informantes e os coletados dos prontuários possibilitaram a caracterização da amostra. Os discursos foram organizados em temáticas com base em categorias de análise, oriundas do modelo teórico de Leininger. A análise foi realizada em três etapas: pré-análise, exploração dos dados e interpretação, com retirada das idéias principais para se

**TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL**

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

Trabalho 3089 - 2/3

chegar às temáticas Representações da doença – uma abordagem sócio-cultural; O “ser hipertenso” – percepções frente à nova condição de saúde; Recursos populares em saúde – influências nas práticas de cuidar, que têm relação direta com a proposta do estudo. Os resultados foram analisados à luz da Teoria Transcultural de Leininger e da literatura revisada sobre Hipertensão Arterial. Quanto ao gênero, 86,7% dos entrevistados foram do sexo feminino e 66,7% casados. A faixa etária variou de 44 a 76 anos de idade. Da amostra 66,7% possui ensino fundamental, 60% são católicos e 46,7% é composta por donas de casa. A renda familiar variou de menos de um a quatro salários mínimos. Observamos que 93,3% da amostra é hipertensa há mais de cinco anos. A média de consultas dos entrevistados no último ano foi de 1,67 consultas por sujeito. A média pressórica do grupo amostral no ano anterior variou de 130 – 166mmHg a pressão arterial sistólica e de 78 – 110mmHg a pressão diastólica. Todos os sujeitos estudados fazem algum tipo de associação entre os grupos de medicamentos anti-hipertensivos. Entretanto um número significativo de pacientes (60%) não toma a medicação conforme a prescrição. Dos entrevistados 60% possuem dislipidemia, 40% diabetes *melitus* e 13,3% doença arterial coronariana. 53,3% da amostra possui algum grau de obesidade. Todos os participantes do estudo possuem relação cintura/quadril acima dos valores de referência. As representações da doença variam em diferentes sociedades e culturas estando, em geral, carregadas de significado. Desta forma a visão de mundo do indivíduo mostra-se intimamente influenciada pelo ambiente sociocultural no qual este está inserido, implicando na sua percepção e atitude frente a nova condição de saúde que agora se configura. Crenças e valores culturais são repassados aos grupos culturais, agregando conhecimento popular ao conhecimento científico, e influenciando nas práticas de cuidar. Com base nos resultados mostrados na caracterização da amostra, cuja análise teve apoio da estatística descritiva, fica difícil afirmar com segurança que o nível de adesão dos pesquisados é baixo, mas aponta a necessidade de reestruturação do atendimento dessa clientela. Apreendemos que o ambiente cultural condiciona a visão de mundo e ações do indivíduo, influenciando na sua adesão ao tratamento. De forma que conhecer o cliente e o ambiente cultural no qual ele está inserido é indispensável a práticas de cuidado culturalmente congruentes, para a saúde e bem-estar do indivíduo.

BIBLIOGRAFIA: BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Hipertensão arterial sistêmica para o Sistema Único de Saúde** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Ministério da Saúde: Brasília, 2006. 58p¹.; GEORGE, J. B. Madeleine M. Leininger. **Teorias de enfermagem: os fundamentos à prática profissional**. 4. ed. Porto Alegre: Artmed, 2000. p.297–309.²; LARAIA, R. B. **Cultura: um conceito antropológico**. 8. ed. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1993.³; MINAYO, M. C. S. (org.). **Pesquisa social: teoria, método e criatividade**. 6. ed. Petrópolis: Vozes, 2000⁴.; SILVA, L. F. et al. Família e Redes Sociais: O Uso das Práticas Populares no Processo Saúde-Doença. In: SILVA, Y. F.; FRANCO, M. C.(Org.) **Saúde e doença: uma abordagem cultural da enfermagem**. Florianópolis: Papa-Livros, 1996. p.75 –96.⁵

DESCRITORES: Cultura/ Adesão/ Hipertensão/ Enfermagem

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

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



Trabalho 3089 - 3/3

Enfermeira. Aluna do Curso de Especialização em Enfermagem em Centro de Terapia Intensiva da Universidade Estadual do Ceará (UECE). Enfermeira do Hospital Geral de Fortaleza e do Hospital Monte Klinikum.

² Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Docente dos Cursos de Graduação em Enfermagem da Universidade Estadual do Ceará (UECE).

E-mail: cynthia_cfs@yahoo.com.br

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

Trabalho 1014 - 1/4

CRESCIMENTO E DESENVOLVIMENTO INFANTIL: ENFOQUE NOS REGISTROS DE ENFERMAGEM.

Lima, Gabrielle Gama Teixeira¹
Vidal, Cláudia Rejane Pinheiro Maciel²

INTRODUÇÃO: A consulta de enfermagem é assegurada pela legislação de Enfermagem. Ao ser implementada nas unidades básicas de saúde constitui uma estratégia de atendimento de caráter generalista, centrada no ciclo vital e na assistência à família. Esta prática assistencial, inserida no processo do trabalho coletivo em saúde, possibilita melhoria a qualidade da assistência prestada à criança, visando à promoção, proteção e recuperação da saúde desta clientela. **OBJETIVO:** Analisar se as anotações do crescimento e desenvolvimento da consulta de enfermagem estão de acordo com o proposto pelo Ministério da Saúde. **METODOLOGIA:** Pesquisa do tipo documental, com análise quantitativa, realizada em uma Unidade de Saúde da Família, pertencente ao município de João Pessoa - PB. A coleta de dados ocorreu em dezembro de 2007. Utilizamos como instrumento de coleta de dados um formulário que contemplou critérios normativos extraídos dos manuais de atendimento à criança preconizado pelo Ministério da Saúde. A análise dos dados foi realizada com base nas informações colhidas através dos prontuários de acordo com o roteiro de pesquisa. Os resultados foram organizados em tabelas e gráficos e receberam tratamento estatístico. **QUESTÕES ÉTICAS:** Assegura-se a observação dos princípios éticos descritos na resolução nº 196/96. O projeto de pesquisa foi aprovado pelo o Comitê de Ética em Pesquisa em Pesquisa do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Paraíba, aprovado em 28/11/07, protocolo nº 1457/07. **DISCUSSÃO DOS RESULTADOS:** As diretrizes do Ministério da Saúde recomendam como medidas antropométricas básicas, peso, estatura e perímetro cefálico. O conhecimento isolado dessas medidas não tem significado, estas devem ser relacionadas à idade, sexo ou outra variável antropométrica. A comparação desses índices entre as crianças em estudo em uma população de referência permite descrever se a condição antropométrica da criança individualmente, ou

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza**Trabalho 1014 - 2/4**

do grupo de crianças, apresenta crescimento satisfatório. A amostra foi composta de 39 prontuários de crianças acompanhadas na Unidade de Saúde da Família. Os resultados do estudo se apresentam da seguinte maneira: O sexo masculino dominou com 70 % da amostra, correspondendo a 28 sujeitos. Quanto ao número de consultas ocorridas durante o primeiro ano de vida, constatou-se que apenas 24 crianças foram contempladas com 03 consultas, seguida de 15 com 02 consultas. Dos 39 (100%) registros analisados, 24 (61,5%) tinham o registro de peso em todas as consultas efetuadas, em 03 (7,7%) havia registros em alguma consulta e 12 (30,8%) crianças sem registro algum em relação ao peso. Em relação à estatura, observou-se que havia 11 (28,2%) registros em todas as consultas, 13 (33,3%) em alguma consultas e 15 (38,5%) em nenhuma consulta. Em relação ao perímetro cefálico, dos 39 (100%) registros analisados, 14 (35,9%) tinham o registro em todas as consultas, 11 (28,2%) em algumas consultas e 14 (35,9%) nenhum registro em todas as consultas. Por esse instrumento, confirmamos a ausência da Ficha do Acompanhamento do Crescimento e Desenvolvimento preconizada pelo Ministério da Saúde, das orientações pertinentes entre a enfermeira e a mãe e/ou responsável pela criança sobre mudanças que favorecem a aquisição de habilidades esperadas de acordo com a faixa etária avaliada, como também não detectamos roteiros pertinentes utilizados pela enfermeira durante a evolução da consulta e nem de aspectos educativos evidenciados durante a mesma. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** No tocante ao acompanhamento do desenvolvimento da criança, a investigação permitiu evidenciar que não haviam registros relacionados a este aspecto. Destaca-se ainda a impossibilidade de se avaliar se o planejamento e implementações de ações, que visam a assistência integral da criança, estão sendo realizadas pelo enfermeiro devido a ausência de registros. Diante disso, percebemos a necessidade de introduzir e fomentar discussões, na vida acadêmica dos discentes, sobre a importância das anotações de enfermagem, com o intuito de enfatizar e valorizar essa prática cotidianamente, despertando a consciência destes futuros profissionais para uma consulta mais humanizada e comprometida com a saúde da criança, visto que esses registros servem não só para um bom acompanhamento, mas também como documentação para a própria segurança profissional. **DESCRITORES:** Consulta de enfermagem;

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza**Trabalho 1014 - 3/4**

crescimento e desenvolvimento; anotações do enfermeiro. **REFERÊNCIAS:** MACIEL, I. C. F.; ARAÚJO, T. L. Consulta de enfermagem: Análise das ações junto a programas de hipertensão arterial, em Fortaleza. **Rev. Latino-Am. Enf** 2003; (2) 11:207-214. SAPAROLLI, E. C. L.; ADAMI, N. P. Avaliação da Qualidade da consulta de enfermagem à criança no Programa Saúde da Família. **Rev. Acta Paul Enfer.** v.20, n.1; p. 55-61. 2007. SUCUPIRA, A. C. S. L.; BRESOLIN, A. M. B.; **Caderno Temático da criança:** princípios do atendimento à criança. São Paulo: Prefeitura do Município de São Paulo: 2003.

¹- Enfermeira. Graduada na Universidade Federal da Paraíba. Atuante no Hospital Governador Gonzaga Mota- José Walter.

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.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL


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



Trabalho 1014 - 4/4

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

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



Iracema Guardiã

Trabalho 1724 - 1/4

CRIANÇAS SOROPOSITIVAS AO HIV DO NORDESTE BRASILEIRO: ENFOQUE NA INSTITUCIONALIZAÇÃO

Costa, Ênia¹

Campelo, Débora Coelho²

Lima, Ivana Cristina Vieira de³

Aguiar, Larissa de Fátima Pontes⁴

Gomes, Julyana Freitas⁵

Galvão, Marli T. G.⁶

Introdução: A epidemia do HIV, ao longo das três décadas de seu descobrimento, tem se constituído em uma catástrofe humana, social e econômica. O HIV tem proporcionado fortes impactos para os indivíduos, as comunidades e os países. Nenhuma outra enfermidade tem posto tão significativamente em relevância as atuais disparidades e desigualdades no acesso à atenção em saúde, às oportunidades econômicas e à proteção dos direitos humanos elementares¹. No Ceará, os casos de infecção por HIV/aids tem crescido em número e vem mostrando uma inclinação rumo à interiorização. A Secretaria da Saúde do Estado divulgou que desde o primeiro registro da doença, em 1983, até julho de 2008, foram notificados 8.076 casos, sendo que 71% deles no sexo feminino e 29% no sexo masculino. A maior parte deles, 7.012 (86,8%), está presente na faixa etária de 20 a 40 anos². Os dados da epidemia no Ceará apontam para a intensificação do número de mulheres infectadas. A inserção da mulher na epidemia revela como conseqüência o incremento da transmissão

¹ Enfermeira. Mestranda em Enfermagem do Curso de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Ceará. Bolsista CNPq. E-mail: enia@bol.com.br

² Acadêmica do Curso de Enfermagem da UFC. Bolsista CNPq. E-mail: debinhacoelho@hotmail.com

³ Enfermeira graduada pela UFC. E-mail: ivanacristinalima@gmail.com

⁴ Acadêmica de Enfermagem da UFC. Bolsista PIBIC. Email: laladefatima@gmail.com

⁵ Enfermeira. Mestranda em Enfermagem do Curso de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Ceará. Bolsista FUNCAP. E-mail: julyanapitt@yahoo.com.br

⁶ Doutora em Doenças Tropicais. 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

Iracema Gardã



Trabalho 1724 - 2/4

vertical do vírus HIV, ou seja, aquela que ocorre da mãe para o filho. O contágio pode-se dar em qualquer momento da gestação, trabalho de parto, parto e após o parto através do aleitamento materno. As crianças com HIV foram imaginadas como exemplo máximo da categoria infância-sofrimento e, à medida que adentram em uma nova fase de desenvolvimento, pela adesão ao tratamento medicamentoso, deixam de ser doentes e passam a ser adolescentes portadores de uma doença crônica, com possibilidades de um viver saudável. Entretanto, para que isso aconteça, elas necessitam de sustentação sócio-econômica satisfatória que propicie condições de saúde³. Além dos aspectos relacionados ao adoecimento, a aids afeta toda a estrutura econômica e psico-emocional familiar. Muitas crianças e adolescentes vivem com pais biológicos portadores da infecção ou doentes. Outras vivem com demais familiares em função do falecimento dos pais ou de situações econômicas adversas. As instituições, por esses mesmos motivos, também abrigam parcela dessa população. As crianças institucionalizadas são oriundas geralmente de famílias com renda, moradia e escolaridade precárias, ficando expostas, por vezes, desde o nascimento, a toda sorte de privações e maus-tratos. Nessa perspectiva, a institucionalização pode significar um lugar em que as crianças terão cuidados específicos em relação à sua saúde e ao possível tratamento medicamentoso, à proteção contra a violência e maus-tratos e à garantia de acesso aos serviços de educação, saúde e lazer. É preciso destacar, entretanto, que as instituições ainda enfrentam grave estigmatização perante a sociedade e, em muitos casos, lidam com a privação do convívio familiar e social. **Objetivo:** Analisar as condições de crianças infectadas pelo HIV/aids que vivem em instituição em Fortaleza-Ceará, região do nordeste brasileiro. **Método:** Trata-se de pesquisa descritiva e exploratória de abordagem quantitativa com amostra de conveniência. Estudo desenvolvido no bojo de uma investigação mais ampla intitulada “*Condições de saúde, econômicas e sociais de crianças nascidas expostas ao HIV em Fortaleza*”. Participaram os representantes de instituição responsáveis pelo cuidado de crianças soropositivas com idade até 12 anos de idade presentes no ambulatório de HIV/aids. Assim, fizeram parte do estudo 10 crianças. A coleta de dados foi realizada no ambulatório de hospital de referência de doenças infecciosas, durante quatro meses do ano de 2008, através de entrevistas e formulários com questões semi-estruturadas. Aprovado pelo

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

Iracema Gardã



Trabalho 1724 - 3/4

Comitê de Ética do referido hospital sob protocolo de número 014/2007.

Resultados: Observou-se 10 crianças vivendo institucionalizadas infectadas pelo HIV, cinco do sexo masculino. As idades variaram de 1 a 12 anos, sendo 60% delas com idade até cinco anos. Oito crianças nasceram após o diagnóstico da sorologia materna. Todas as crianças em idade escolar freqüentavam creche ou escola. Os motivos que determinaram a permanência das crianças na instituição ocorreram em virtude de: morte do pai, da mãe ou de ambos; negligência familiar relacionada ao cuidado e condições socioeconômicas desfavoráveis. Face ao exposto, não foi identificada procura por adoção de crianças infectadas.

Conclusões: As crianças institucionalizadas e infectadas pelo HIV, que vivem em área do nordeste, sob condições socioeconômicas muitas vezes precárias e em situação de ausência familiar tem como consequência implicações desfavoráveis em suas condições de vida e sobrevivência. Diante do exposto, em relação à realidade dessas crianças, torna-se imprescindível uma abordagem capacitada pelos profissionais de saúde. É preciso conhecer a singularidade de cada caso, pois essas crianças necessitam, além de aparato sócio-econômico, ser cuidadas por profissionais de saúde que atuem de forma capacitada na adesão ao tratamento medicamentoso, bem como no apoio constante à inserção social. A inserção no ambiente familiar deve ser estimulada como uma intervenção sustentável, a resposta centrada na família deve encontrar força nas redes sociais. Assim, políticas sociais e de saúde são necessárias para garantir os direitos relacionados a uma vida plena, sem preconceitos e com reais chances de inserção social, após a institucionalização. A sociedade e os setores governamentais tem importância significativa no processo de apoio às crianças expostas a graves fatores de vulnerabilidade, como a soropositividade e a institucionalização.

Descritores: HIV; Criança e Institucionalização

Referências:

1. Organización Mundial de la Salud. Estrategia mundial del sector sanitario para el VIH/SIDA: 2003-2007: un marco para las alianzas y la acción, 2007.
2. Secretaria Estadual de Saúde (SESA). Dados de AIDS no Ceará. Fortaleza: Secretaria Estadual de Saúde; 2009.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

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



Trabalho 1724 - 4/4

3. Medeiros HMF, Motta, MGC. Existir de crianças com aids em casa de apoio: compreensões à luz da enfermagem humanística. Rev Gaúcha de Enferm. 2008; 29(3): 400-407.

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

Trabalho 2447 - 1/4

**CUIDADO À PESSOA COM HIPERTENSÃO ARTERIAL:
FUNDAMENTAÇÃO NO CONCEITO DE INTERAÇÃO DO SISTEMA
INTERPESSOAL DE KING**Falcão, Lariza Martins¹
Silva, Lúcia de Fátima da²
Guedes, Maria Vilani Cavalcante³
Damasceno, Marta Maria Coelho⁴

INTRODUÇÃO: A Enfermagem, com o objetivo de ajudar os indivíduos a enfrentarem situações de conflitos e aprender modos de adaptação para mudanças em suas atividades diárias, tornando-os mais saudáveis e, conseqüentemente, conseguindo adesão terapêutica e de cuidado, buscam auxílio nas teorias de enfermagem. Entre estas, mencionamos a de King, por considerarmos que ela se adequa fielmente à fundamentação do cuidado às pessoas, dentre elas, as portadoras de hipertensão arterial. Isto porque esta teoria pode consubstanciar o cuidado à pessoa hipertensa, em especial aos que não apresentam adesão à terapêutica, em virtude de adotar metas comuns entre enfermeira-cliente no intuito de enfrentar dificuldades, transformando esta não adesão em cumprimento do tratamento. **OBJETIVOS:** Identificar o conceito de interação do sistema interpessoal de King contido nos discursos de pessoas hipertensas acerca da relação estabelecida com os profissionais de saúde, bem como analisar sua contribuição para adesão ao tratamento e controle da hipertensão arterial, como também os entraves desta relação. **METODOLOGIA:** Estudo de natureza descritiva, com abordagem qualitativa. Teve como lócus uma instituição pública de saúde, situada na cidade de Fortaleza, especializada em atendimento ambulatorial de nível secundário à pessoa com hipertensão arterial e diabetes mellitus. A população foi composta por hipertensos, classificada como de alto risco, acompanhada na instituição em estudo há, no mínimo, um ano e que apresentaram no momento da consulta alguma urgência em seus níveis pressóricos. A amostra foi aleatória e constou de 21 participantes. Como

¹ Enfermeira. Mestre em Cuidados Clínicos em Saúde. Docente do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Piauí.

² Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Docente do Curso de Graduação em Enfermagem e do Curso de Mestrado Acadêmico Cuidados Clínicos em Saúde da Universidade Estadual do Ceará. Enfermeira do Hospital de Messejana. E-mail: luthy2008@hotmail.com

³ Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Docente do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Estadual do Ceará.

⁴ Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Docente do Curso de Graduação em Enfermagem e do Programa de Pós-Graduação em 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 2447 - 2/4

instrumentos de coleta de dados utilizamos a entrevista por pautas, a qual, com anuência do pesquisado, foi gravada, e a observação simples. Os dados foram organizados mediante análise de conteúdo e discutidos com base no referencial teórico e na literatura pertinente. Foram respeitados os preceitos ético-legais.

RESULTADOS: Considerando que no encontro do cliente com os diversos atores do ambiente estudado ocorre interação, procuramos identificar nas falas dos clientes estudados relatos comprobatórios da existência de interação entre esses clientes e os profissionais de saúde que os atendem. A nosso ver, o processo interativo na instituição estudada pode ocorrer desde a entrada do cliente na instituição até a sua saída, incluindo, a interação dos clientes com o profissional de saúde durante as consultas. Assim, quando questionados sobre a interação existente entre eles e os profissionais durante o fluxo de atendimento institucional, os mesmos demonstram satisfação com o atendimento. Evidenciamos nas falas que a interação existente, durante o fluxo de atendimento, de forma geral, satisfazem às expectativas desses clientes. Entretanto, o parâmetro utilizado por esses clientes para demonstrar satisfação da interação durante o fluxo de atendimento dá-se de modo subjetivo. Além da satisfação da interação de forma geral identificamos também relatos que favorecem o alcance da adesão terapêutica, qual seja, a identificação de uma interação positiva, sob o olhar do cliente, entre ele e profissional de saúde que o assiste. Há, porém, um aspecto negativo nos relatos: esta interação então classificada como bom atendimento é embasada apenas na boa recepção dos profissionais de saúde da instituição com as pessoas nela atendidas. Portanto, nesta interação, não é levada em consideração o real papel do profissional de saúde. Constatamos que os clientes hipertensos desconhecem seus direitos e deveres neste processo interativo, ou seja, eles não desempenham seus papéis. Conseqüentemente, dificultam a interação na busca da adesão terapêutica. Outro fato evidenciado que dificulta o processo interativo é a importância exacerbada atribuída à dispensação da medicação de forma gratuita. Entretanto, embora as pessoas possuam este direito, o que podemos observar é que os clientes muitas vezes vão à instituição com o único objetivo: aquisição dos medicamentos de forma gratuita. Isto é preocupante, pois a doença, por ser multifatorial, requer não só tratamento medicamentoso, mas principalmente mudanças de hábitos de vida. Focamos

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

Iracema Gardã



Trabalho 2447 - 3/4

também nosso olhar na interação cliente-enfermeira, uma vez que, por sermos enfermeira, possuímos mais abertura nas consultas de enfermagem. Observamos que os clientes se mostram satisfeitos com suas relações, de modo a perceberem a relação com bons olhos, chegando em alguns momentos a demonstrarem a existência de vínculo afetivo com algumas das enfermeiras. Pelos relatos constatamos cordialidade por parte das enfermeiras com seus clientes, contudo, isto não significa interação positiva. Observamos que as enfermeiras são realmente gentis com seus clientes, entretanto, esquecem de aproveitar esta empatia para obter do cliente informações cotidianas que ajudem a traçar metas para o seguimento do tratamento e do controle da pressão arterial. Um aspecto negativo na interação com os profissionais da saúde e os clientes foi a descontinuidade do tratamento com os mesmos, exceto com o profissional médico. Acreditamos que esta descontinuidade do tratamento pelo profissional pode gerar conseqüências negativas no processo interativo, trazendo confiança do cliente em relação ao profissional, bem como o não estabelecimento de metas e a não adesão terapêutica do cliente hipertenso. Outro aspecto negativo identificado é que o atendimento dos clientes restringir-se às consultas com médicos e enfermeiras. Além da rotinização deste atendimento, constatamos que a consulta com outros profissionais de saúde muitas vezes é negligenciada.

CONCLUSÕES: Constatamos que a interação entre profissional da saúde e o cliente, ocorre em situações contraditórias, ora favorecendo a adesão terapêutica, ora dificultando-a. Identificamos que o fluxo de atendimento, quanto à presença de uma equipe multiprofissional na instituição, favorece uma interação positiva. Entretanto, não foi possível identificar interação propriamente dita, pois durante as consultas não constatamos uma assistência orientada à identificação de metas e meios para alcançá-las. Outra observação destacada refere-se à satisfação pelos clientes em relação à gratuidade da consulta e do recebimento de medicamentos. Contudo, mesmo sendo demonstrada pelos clientes como favorável para a adesão terapêutica, não podemos considerar como interação, mas sim como um fator capaz de estimular a interação positiva. Sob esta visão, o entendimento do conceito de interação do sistema interpessoal de King, conforme ressaltamos, é importante no momento em que o profissional se detém sobre ele com vistas a obter informações precisas e relevantes a respeito de sua interação com o cliente,

**TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL**

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



Iracema Gardia

Trabalho 2447 - 4/4

isto objetivando proporcionar uma ação, voltada a uma reação e posteriormente a uma transação.

REFERÊNCIAS:

Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial, 4. Sociedade Brasileira de Cardiologia, Sociedade Brasileira de Hipertensão Arterial e Sociedade Brasileira de Nefrologia. Campos do Jordão (SP); 2006.

Falcão LM, Guedes MVC, Silva LF. Portador de hipertensão arterial: compreensão fundamentada no sistema pessoal de Imogene King. Rev Paul Enf 2006; 25(1):44-50.

King IM. A theory for nursing: systems, concepts, process. Ney York: Wiley; 1981.

Moreira TMM, Araújo TL. Utilização da teoria de King na facilitação da adesão ao tratamento da hipertensão. Cogitare Enferm 1999; 4(1):21-8.

Pierin AMG, Mion Júnior D. Adesão ao tratamento: o grande desafio da hipertensão. São Paulo (SP): Lemos Editorial; 2001.

DESCRITORES: Hipertensão arterial; Teoria de enfermagem; Assistência à saúde; Interação enfermeiro-cliente; Cuidado de enfermagem

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

Trabalho 2080 - 1/2

Cuidado ao portador de transplante hepático a luz do referencial teórico de RoyLuciana Vlândia Carvalhêdo Fragoso¹Marli Teresinha Gimenez Galvão²Joselany Afio Caetano³

O estudo objetivou implementar a sistematização da assistência de enfermagem a um portador de transplante hepático, segundo a teoria de adaptação de Roy, no modo fisiológico. O estudo de caso foi realizado em um hospital Universitário da Fortaleza-Ce, de outubro a dezembro de 2008. Utilizou-se a entrevista semi-estruturada, observação e exame-físico. A avaliação dos comportamentos e estímulos possibilitou a elaboração dos seguintes diagnósticos de enfermagem: Padrão respiratório ineficaz relacionado à dor e ansiedade caracterizado por dispnéia; Nutrição desequilibrada: menos do que as necessidades corporais relacionado à incapacidade para ingerir comida e absorver nutrientes relacionado a ruídos hidroaéreos hipoativos ; Constipação relacionada à motilidade diminuída do trato gastrointestinal e ingestão insuficiente de líquidos caracterizado por incapacidade de eliminar as fezes; Mobilidade Física prejudicada relacionado à dor caracterizado por dificuldade e capacidade limitada para desempenhar as habilidades motoras grossas; Déficit no autocuidado para banho e higiene relacionado à dor, fraqueza e cansaço caracterizado por incapacidade de lavar o corpo; Volume de líquidos deficiente relacionado à perda ativa de volume de líquido caracterizado por membranas mucosas ressecadas; Proteção ineficaz relacionado ao tratamento caracterizado por deficiência na imunidade; Risco de infecção relacionada a procedimentos invasivos, agentes farmacêuticos, exposição ambiental a patógenos e defesas inadequadas; Memória prejudicada relacionada ao uso prolongado de droga caracterizado por experiência relatada de esquecimento e Padrão de sexualidade ineficaz relacionado à doença caracterizado por mudanças relatadas nos comportamentos ou atividades sexuais. As intervenções de enfermagem foram planejadas e executadas de acordo com os problemas identificados nos diagnósticos de modo que o cliente evoluiu de maneira satisfatória, apresentando gradualmente comportamentos adaptativos. O processo de enfermagem de Roy proporcionou a identificação de estímulos que desencadearam respostas positivas ou negativas, cabendo ao enfermeiro atuar como mediador.

Palavras-chaves: Diagnósticos de enfermagem, Transplante hepático, Teoria de adaptação de Roy.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

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



Trabalho 2080 - 2/2

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

Trabalho 2031 - 1/1

RESUMO

A sistematização da assistência de enfermagem às crianças com hidrocefalia constitui uma forma de organizar o cuidado e reduzir a ocorrência de complicações durante a internação hospitalar, favorecendo o trabalho e a comunicação entre os demais membros da equipe de saúde. O estudo teve como objetivos: elaborar e validar um instrumento para sistematização do cuidado de enfermagem à criança com hidrocefalia em uso de derivações ventriculares, fundamentado em levantamento científico e consenso de especialistas. Estudo descritivo-analítico, utilizado a técnica Delphi com 10 enfermeiros juizes com experiência mínima de cinco anos em enfermagem neurológica e/ou em saúde da criança. Estes sujeitos validaram o instrumento pré-elaborado pelas pesquisadoras com etapas da sistematização de enfermagem. A primeira fase da avaliação do instrumento pelos juizes orientou a manutenção dos itens relativos à assistência enquanto as observações feitas por eles contribuíram para a reelaboração da segunda fase com detalhes sobre o conteúdo dos indicadores da assistência, as intervenções e as atividades de enfermagem. O instrumento considerou as necessidades das crianças relacionadas aos sintomas da hidrocefalia, cirurgias de derivação do líquido, riscos de complicações, dor e problemas relacionados como úlceras por pressão e bexiga neurogênica. Os resultados obtidos mostraram concordância dos juizes em todos os itens apresentados. Foram incluídos os diagnósticos: Capacidade adaptativa intracraniana diminuída relacionada ao aumento da PIC secundária à hidrocefalia ou à hipodrenagem líquórica; Risco de desequilíbrio do volume de líquidos relacionado aos vômitos e/ou hiperdrenagem líquórica; Dor aguda relacionada a procedimentos invasivos e/ou pós-operatório; Risco de integridade da pele prejudicada relacionado à imobilidade, comprometimento neurológico e/ou processo infeccioso; Risco de infecção relacionado à procedimentos invasivos e Incontinência urinária reflexa relacionada a dano neurológico. Os resultados mostraram consenso dos especialistas no que diz respeito aos benefícios de uma linguagem padronizada para a enfermagem além da incorporação do processo de enfermagem como rotina nas instituições. Seguindo as contribuições dos juizes especialistas em consenso com os achados da literatura, o instrumento final contemplou as etapas do processo de enfermagem com informações direcionadas às necessidades das crianças com hidrocefalia e dos riscos a que estão expostas.

Palavras-Chave: Hidrocefalia, enfermagem, criança hospitalizada, tecnologia biomédica.

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

Trabalho 390 - 1/3

Cuidado clínico de enfermagem a pessoas com insuficiência cardíaca: relação entre diagnósticos NANDA, modos adaptativos de Roy e intervenções da NIC

Cruz, Daniela Barbosa Saboia¹

Rocha, Luciana Alves da²

Fiuza, Maria Luciana Teles³

Rolim, Anapaula Arruda⁴

Silva, Lúcia de Fátima da⁵

Entre as doenças cardiovasculares, a insuficiência cardíaca (IC) é fonte de inquietação e de rico aprendizado. Ultimamente, a IC tornou-se um dos maiores problemas de saúde pública, com a prevalência de 1 a 2% na população mundial. Esta doença é a via final mais comum da maioria das cardiopatias, sobretudo por constituir uma síndrome endêmica em todo o mundo e um importante problema de saúde pública, com prevalência e incidência crescentes e altos índices de hospitalizações associadas a elevados índices de morbimortalidade, particularmente quando presentes comorbidades. Trata-se de uma doença crônica para a qual se exigem adaptações nos hábitos de vida diária. Referidas modificações geralmente são conflitantes, pois interferem em vários aspectos da vida dessas pessoas. Estudo acerca da adaptação de pessoas portadoras de IC à sua condição de doente crônico que objetivou caracterizar pacientes com IC acompanhados em um ambulatório de cardiologia, em Fortaleza- Ceará; associar os modos de adaptação de Callista Roy a diagnósticos de enfermagem da North American Association (NANDA) identificados na clientela; analisar os problemas de adaptação por ela apresentados e propor intervenções de enfermagem necessárias, partir da taxonomia da Classificação das Intervenções de Enfermagem (NIC). Trata-se de pesquisa descritiva e transversal, desenvolvida entre maio a agosto de 2007, com 28 pessoas portadoras de IC. Utilizou-se para coletar os dados, uma entrevista clínica e um roteiro de exame físico. Após identificar os diagnósticos

1. Enfermeira. Coordenadora de enfermagem do Centro de Terapia Intensiva e Pediátrica do Hospital Geral Dr Waldemar Alcântara (HGWA). E-mail: danibscruz@yahoo.com.br.

2. Enfermeira. Mestre em Cuidados Clínicos em Saúde. Coordenadora de enfermagem da Unidade de Terapia Intensiva (UTI) adulto do Hospital Geral Dr Waldemar Alcântara.

3. Enfermeira. do ambulatório de infectologia do hospital Universitário Walter Cantídio. Especialista em Enfermagem Clínico-Cirúrgico. Coordenadora de enfermagem do Bloco Cirúrgico do Hospital Geral Dr Waldemar Alcântara.

4. Enfermeira. Especialista em enfermagem em emergência. Gerente de enfermagem e de risco do Hospital Geral Dr Waldemar Alcântara. Enfermeira do Instituto Dr José Frota (IJF).

5. Enfermeira. Doutora em enfermagem. Docente do Curso de graduação e do mestrado acadêmico em Cuidados Clínicos da Universidade Estadual do Ceará. Enfermeira do Hospital de Dr Carlos Alberto Studart Gomes.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza**Trabalho 390 - 2/3**

de enfermagem, com base em Risner, eles foram relacionados aos problemas comuns de adaptação de Callista Roy. Tal associação foi discutida com base na literatura vigente e, para os problemas de adaptação, foram propostas intervenções de enfermagem. Todos os preceitos legais foram rigorosamente considerados. O estudo revelou uma população predominantemente masculina; casada, de faixa etária entre 35 a 60 anos; residente na capital; com ensino fundamental incompleto e renda familiar de 1 a 3 salários mínimos. Quanto à etiologia da IC, a mais freqüente foi a miocardiopatia dilatada. Foram analisados 21 dos 27 diagnósticos de enfermagem. Os principais foram: dentição prejudicada; intolerância à atividade; sentimento de impotência; desempenho de papel ineficaz; disfunção sexual; insônia; controle ineficaz do regime terapêutico; comportamento de saúde propenso a risco; dor aguda; constipação; nutrição desequilibrada: mais do que as necessidades; percepção sensorial perturbada-visão. Os diagnósticos de enfermagem identificados se caracterizavam como problemas de adaptação à condição de saúde. Como principais problemas de adaptação identificados mencionam-se: intolerância à atividade; impotência; falha de papel; disfunção sexual; privação de sono; dor aguda; constipação; nutrição desequilibrada mais do que as necessidades corporais; deficiência de um sentido primário. Diante dos achados, espera-se suscitar reflexões dos enfermeiros para considerarem os problemas de adaptação de seus pacientes portadores de IC no desempenho do cuidado clínico a eles dispensados, de modo que ao implementarem intervenções de enfermagem, os estimulem ao alcance de sua adaptação à condição de doente crônico. Assim, o estudo traz contribuições para a consolidação do uso de teorias no processo de cuidar em enfermagem.

Palavras-chaves: Insuficiência cardíaca, adaptação, enfermagem.

Bibliografia

BARRETO, A.C.; DRUMOND NETO, C.; MADY, C. et al. Revisão das II Diretrizes da Sociedade Brasileira de Cardiologia para o diagnóstico e tratamento da insuficiência cardíaca. Arq. Bras. Cardiol., São Paulo, v. 79, supl. 4, p. 1-30, 2002.

CORRÊA, L.A.; SANTOS, I. dos.; SOUSA, T. Pesquisando/cuidando de clientes com insuficiência cardíaca congestiva: a escuta sensível na consulta de Enfermagem. Online Brazilian Journal of Nursing., v.5, n.3, 2006 [Online].

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

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



Trabalho 390 - 3/3

DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM DA NANDA (North American Nursing Diagnoses Association). Definições e Classificação (2007-2008). Porto Alegre: Artmed, 2008.

DOCHTERMAN, G; BULECHEK, G. (Org.). Classificação das Intervenções de Enfermagem (NIC). Tradução de Regina Garcez. 4. ed. Porto Alegre: Artmed, 2008. 998 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução 196/1996. Brasília, 1996.

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

Trabalho 3320 - 1/2

CUIDADO CLINICO DE ENFERMAGEM AO PORTADOR DE EMPIEMA: ESTUDO DE CASO

SILVA, Clécio Jardim da, ¹SILVA, Ana Paula Almeida Dias da, ²MUNIZ FILHA, Maria José Matias, ³AMORIM, Jurema, ⁴SANTOS, Ana Paula Martins dos, ⁵FORTE, Jaqueline Guabiraba, ⁶

INTRODUÇÃO: O empiema pode ser causado principalmente por uma extensão à pleura de uma infecção pulmonar. Ele pode estar associado com pneumotórax, um abscesso ou quando uma cavidade estafilocócica se rompe na cavidade pleural. Os sintomas são marcados por febre, dor pleural, tosse, dispnéia e comprometimento do estado geral. Foi possível diagnosticar a paciente em estudo, de acordo com os sinais e sintomas clínicos e os resultados de exames. **OBJETIVOS:** objetivo do estudo é identificar os diagnósticos de enfermagem presentes no paciente portador de empiema, promover educação em saúde em relação à doença e ao tratamento. Reforçar a importância da Sistematização da Assistência em Enfermagem no cuidado realizado com esses pacientes. **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo de caso de caráter descritivo, exploratório com base na abordagem qualitativa é realizado em um hospital público de ensino, de referência terciária em Fortaleza no CE. Os dados foram coletados em setembro de 2008 através da anamnese, exame físico e análise dos prontuários. A análise dos dados foram organizados e fundamentados na literatura selecionada. Os aspectos éticos foram resguardados que envolvem as pesquisas com seres humanos de acordo com a lei 196/96. **RESULTADO:** Identificamos os seguintes diagnósticos de acordo com a taxonomia II da NANDA: Intolerância relacionada à

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza**Trabalho 3320 - 2/2**

à atividade, Conforto alterado, Déficit no auto cuidado. Troca gasosa prejudicada relacionada à desproporção ventilação-perfusão, produção de muco aumentada, tosse ineficaz, infecção bronco pulmonar e outras complicações, Padrão respiratório ineficaz relacionada a falta de ar, presença de muco, padrão respiratórios ineficaz relacionado à hipoxemia. O estudo dos diagnósticos possibilita o raciocínio clínico nas ações de enfermagem, favorecendo o estudo de fenômenos próprios da área. Diante da identificação dos diagnósticos de enfermagem o enfermeiro realizará de um plano de cuidados efetivo e individualizado, conforme as necessidades do paciente, no sentido de lhe oferecer uma assistência de enfermagem com qualidade, embasados nos conhecimentos científicos e de forma humanizada.

- 1) Acadêmico de Enfermagem- FAECE
- 2) Mestranda em Cuidados Clínicos -UECE
- 3) Mestre em Cuidados Clínicos em Saúde- UECE
- 4) Graduada em enfermagem
- 5) Acadêmica de Enfermagem- FAECE
- 6) Enfermeira Especialista em Estomoterapia

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

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



Iracema Guardiã

Trabalho 436 - 1/4

CUIDADO COM A FÍSTULA ARTERIOVENOSA NA VISÃO DO PORTADOR DE INSUFICIÊNCIA RENAL CRÔNICA

OLIVEIRA, Adélia Dalva da Silva¹

ARAGÃO, Danilo Martins²

BARBOSA, Mahely da Silva³

NOGUEIRA, Talyne Francisca Ferraz⁴

MELO, Thyciane Tataia Lins de⁵

MOURA, Maria Edileusa Soares⁶

O Tratamento da insuficiência renal crônica pode ser por meio de terapêuticas conservadoras, tais como: tratamento dietético, medicamentoso e controle da pressão arterial. Mas quando surgem os sinais e sintomas da uremia, há a indicação da Terapia Renal Substitutiva (TRS). A TRS se dá através da hemodiálise e diálise peritoneal. Na hemodiálise se utiliza uma máquina que bombeia o sangue do paciente por meio de um acesso venoso calibroso, onde este será filtrado através de um “rim” artificial denominado capilar. Em geral, a hemodiálise é realizada três vezes por semana, e cada sessão tem uma duração média de quatro horas. Para que o paciente possa realizar a hemodiálise se faz necessário confeccionar um acesso vascular, que envolve artérias e veias, podendo ser temporário (cateteres em veias subclávias, jugular interna ou femorais) ou permanentes (fístula arteriovenosa e enxerto). A fístula arteriovenosa (FAV) é um acesso confeccionado por um cirurgião vascular em ambiente cirúrgico com anestesia local. Esse tipo de acesso permite que o sangue seja removido, filtrado e devolvido ao sistema sanguíneo do paciente a uma velocidade entre 200 e 300 ml/minuto. Compreende-se que a fístula é de extrema importância para manter a qualidade de vida do portador de IRC, necessitando por isso, de cuidados para mantê-la funcionando. Esses cuidados devem ter como objetivo aumentar a sobrevida e prevenir as complicações decorrentes do seu uso, tais como: desinfecção adequada do sítio de punção, não compressão do membro da FAV, não utilizar roupas apertadas, pulseiras; dentre outros. Para o

¹ Enfermeira, Mestre em Políticas Públicas, Docente das Faculdades Novafapi e Santo Agostinho. oliveiracairo@ig.com.br

² Graduada em Enfermagem pela Faculdade Novafapi

³ Graduada em Enfermagem pela Faculdade Novafapi

⁴ Graduada em Enfermagem pela Faculdade Novafapi

⁵ Graduada em Enfermagem pela Faculdade Novafapi

⁶ Enfermeira, Mestranda em Enfermagem pela UFPI, Docente da UEMA.

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

Iracema Gardã

**Trabalho 436 - 2/4**

portador de doença renal a FAV representa o meio de mantê-lo vivo e a sua perda, em geral, é caracterizada como um problema bastante significativo para ele, uma vez que essa perda está relacionada a algumas ações, tais como: realização de um novo procedimento cirúrgico (muitas vezes sem sucesso, quando o paciente não apresenta vasos sanguíneos viáveis para anastomose); execução de exercícios; espera para a maturação da FAV, já que esta leva quatro a seis semanas para estar pronta para uso (esse tempo é importante para promover uma boa cicatrização e para que o segmento venoso da fístula se dilate para acomodar duas agulhas de grosso calibre (14 ou 16)). Elegeu-se como objetivos deste estudo descrever e analisar a visão do portador de insuficiência renal crônica sobre os cuidados com a FAV. Trata-se de uma pesquisa descritiva, exploratória e qualitativa. Foi realizada na clínica nefrológica de um hospital público de Teresina (PI). Participaram da pesquisa 11 (onze) pacientes que realizavam hemodiálise através da FAV. Para a coleta de dados foram utilizados: roteiro de entrevista semi- estruturado, gravador e fita magnética e o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. A estrutura básica do roteiro de entrevista foi subdividida em duas partes: a primeira constou de dados de identificação pessoal dos sujeitos, e a segunda de uma questão disparadora. Primeiramente realizou-se contato com os pacientes para os quais foram esclarecidos a natureza e os objetivos do trabalho. As entrevistas foram agendadas em horários pré-determinados por eles, solicitando-se que fossem realizadas na clínica de hemodiálise. A entrevista foi aplicada individualmente, em situação face a face, em ambiente preservado, com condições adequadas de conforto. As entrevistas foram audiogravadas, tiveram duração média de 20 minutos e ocorreram após assinatura pelos pacientes do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Este trabalho recebeu o parecer de aprovado do Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade NOVAFAPI, sendo aprovado sob o nº 0039.0.043.000-09. Para análise dos dados, utilizou-se a análise temática de conteúdo⁹. Procedeu-se a ordenação das falas, após a transcrição integral das fitas e da leitura exaustiva do material empírico. Posteriormente selecionou-se parte do material buscando-se as idéias relevantes que constituem as unidades de significado, as quais foram codificadas e organizadas pelos pesquisadores em categorias relacionando-as ao tema. A análise das informações possibilitou a construção das seguintes categorias: a

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza**Trabalho 436 - 3/4**

visão do portador de insuficiência renal sobre a importância do cuidado com a FAV; cuidados com a FAV relacionados com as orientações recebidas; sentimentos de medo e tristeza relacionados com a perda da FAV. Os resultados demonstraram que os sujeitos participantes da pesquisa conhecem os cuidados básicos para manter a FAV funcionando. Pode-se considerar também que ao serem repassadas às orientações, estes reconhecem a importância do cuidado com a fístula para continuidade do seu tratamento. Porém, o profissional de saúde deve trabalhar na perspectiva de fazer com que o doente renal compreenda o processo da doença, o que está acontecendo com ele e quais as alterações que tal condição acarreta para a sua vida. Diante do exposto, sugere-se que o enfermeiro esteja sempre atento ao processo do cuidado com o portador de IRC, reforçando suas orientações, dando ênfase a importância destas para o tratamento, informando ao paciente sobre as características da FAV, sua funcionalidade, confecção, para que a partir de então a aceitação e aprovação dos cuidados propostos, sejam aplicados de forma prazerosa e positiva.

Descritores: Enfermagem. Autocuidado. Insuficiência renal crônica.

BIBLIOGRAFIA

- 1 Harrison. Medicina interna. 16.ed. Rio de Janeiro: McGraw - Hill, 2006. II vol.
- 2 Daugirdas, JT; Blake, M. Manual de diálise. 3.ed. Rio de Janeiro: Medsi, 2003.
- 3 Figueiredo, AE. Vivendo melhor em diálise. Porto Alegre: Edipucrs, 1996.
- 4 Smeltzer, SC; Bare, BG. Brunner e Suddarth: Tratado de enfermagem médico-Cirúrgica. 10. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006. III vol.
- 5 Minayo, MC. (Org.). Pesquisa social: teoria, método e criatividade. 27.ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2007.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

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



Trabalho 436 - 4/4

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

Iracema Gardã

Trabalho 2204 - 1/3

**CUIDADO DE ENFERMAGEM À CRIANÇAS VÍTIMAS DE
VIOLÊNCIA DOMÉSTICA: UM ENFOQUE NA RESILIÊNCIA****BEZERRA, Deysen Kerlla Fernandes¹;**MONTEIRO, Ana Ruth Macedo²SILVEIRA, Lia Carneiro³

A violência doméstica é uma área de interesse no campo da saúde por ser um fenômeno em ascensão no mundo contemporâneo, chegando a ser considerada um problema em saúde pública. O enfermeiro, profissional que assiste essa criança maltratada deve preocupar-se com essa temática, investindo na qualificação da assistência, através de um processo de educação continuada, inovadora, que o instrumentalize. Nesse sentido surge o conceito da resiliência como a capacidade dos indivíduos de superar os fatores de risco aos quais são expostos, desenvolvendo comportamentos adaptativos e adequados. Acreditamos que o ato do estímulo de atitudes resilientes, que favoreçam a reconstrução da vida do indivíduo vítima da violência, seja uma estratégia para a implementação da assistência de enfermagem, por isso colocamos esse conceito como enfoque no trabalho. Esse estudo visa, portanto, compreender como o enfermeiro assiste a criança vítima de violência doméstica e identificar atitudes resilientes nesse cuidado. É de natureza descritiva, tendo como lócus o Hospital Infantil Albert Sabin. A população foi composta por enfermeiros que em suas atividades se defrontaram com crianças com suspeita ou confirmação de violência doméstica, sendo a amostra composta por nove enfermeiras, de diferentes unidades. Utilizou-se como instrumento de coleta de dados um formulário para ser preenchido pela técnica de entrevista semi-estruturada. O período de coleta dos dados foi o mês de março de 2006. As entrevistas foram gravadas e, posteriormente, transcritas. Em seguida, os discursos foram organizados em categorias temáticas e submetidos à análise predominantemente qualitativa. Como resultados, verificamos que os enfermeiros têm conceitos diversificados sobre violência doméstica, e que estes influenciam a forma como

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

Trabalho 2204 - 2/3

estes profissionais abordam a criança vítima desse tipo de violência. Suas ações são centradas predominantemente no diagnóstico, notificação e encaminhamento dos casos a outros órgãos e profissionais. Não há uma ação de intervenção bem delineada. A resiliência não subsidia a ação desses profissionais, mas a comunicação enfermeiro-paciente, ponto positivo encontrado, pode abrir caminhos para a utilização deste conceito. Manifestam sentimentos de medo, de revolta e de impotência no lidar com essa temática. Reconhecem a necessidade de conhecimentos para qualificação da assistência, bem como de ações para além do âmbito hospitalar. Bibliografia: GUERRA, V. N de A. Violência de Pais contra Filhos: a tragédia revisitada. São Paulo: Cortez, 1998, 3.^a ed., 262p.; LINDSTRÖM, B. O significado da Resiliência. Adolescência Latinoamericana, vol. 2, n.º 3, abril 2001, p. 133-137; FERREIRA, K. M. M. Violência Doméstica/Intrafamiliar contra a Criança e o Adolescente: Nossa Realidade. In: : MINISTÉRIO DA SAÚDE. Violência Doméstica contra a Criança e o Adolescente. Recife: EDUPE, 2002, p. 63 - 81.

Descritores: violência doméstica, cuidado de enfermagem, maus-tratos na infância.

¹ Enfermeira, Especialista em Enfermagem Cardiovascular, Professora Substituta da Universidade Estadual do Ceará, e-mail: deysen_cmdm@hotmail.com.

² Enfermeira, Doutora em Enfermagem, Professor Adjunto da Universidade Estadual do Ceará.

³ Enfermeira, Doutora em Saúde Mental, Professor Adjunto da Universidade Estadual do Ceará.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

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



Trabalho 2204 - 3/3

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

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



Trabalho 1910 - 1/4

CUIDADO DE ENFERMAGEM A PACIENTE PORTADOR DE ERISPELA: UM CASO CLÍNICO

FREITAS, M.V.S.de.1

FREITAS, M.P.de.2

SILVA, A.P.A.D.3

MUNIZ FILHA, M.J.M.4

FIALHO, A.V.M.5

INTRODUÇÃO: O cuidado de enfermagem inclui a atenção nos diversos momentos do processo saúde-doença e do ciclo vital. Atualmente, tem havido um grande enfoque no cuidado especializado como forma de proporcionar um cuidado mais efetivo, especialmente quando se trata de situações de doença, dentre elas as doenças que atingem a pele. Dentre as doenças dermatológicas, a erisipela caracteriza-se como uma infecção provocada por bactérias que encontram uma porta de entrada nas camadas mais superficiais da pele e espalham-se formando uma mancha vermelha, quente e dolorosa apresentando-se através de calor, rubor e dor. Dentro do organismo a proliferação das bactérias faz com que sejam liberadas toxinas que vão provocar febre, dor de cabeça e mal-estar. Normalmente, as lesões aparecem mais nos membros inferiores (pernas e pés), embora possam manifestar-se também na face. O tratamento da erisipela precisa ser seguido criteriosamente para evitar crises de repetição que podem ter consequências graves. A infecção aguda da pele decorrente da erisipela envolvendo a derme e o tecido subcutâneo, que se caracteriza por febre, anorexia, calafrios, outros sintomas gerais, leucocitose e lesão cutânea em placa eritematosa, edematosa e dolorosa. Dessa placa podem ter origem faixas eritematosas ao longo do trajeto de vasos linfáticos (linfangites). Vesículas e bolhas podem ser observadas- erisipela bolhosa. As áreas comprometidas são em geral membros inferiores, face ou abdome. Após a confirmação da infecção, através de exame clínico e laboratorial, o tratamento é feito com antibióticos, anti-inflamatórios e analgésicos. Ocorrendo a presença de feridas, há necessidade

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

Trabalho 1910 - 2/4

de curativos diários, como no caso da erisipela bolhosa que é um tipo mais grave e mais profundo. Normalmente, a erisipela é superficial e cresce horizontalmente. Às vezes, porém, pode crescer em profundidade e afetar a gordura e o músculo, constituindo casos bem mais graves, com toxemia severa. Em geral, a erisipela bolhosa acomete pacientes imunossuprimidos, com câncer avançado, HIV – positivos, diabéticos descompensados, e pode evoluir para exposição ou destruição do músculo. O cuidado de enfermagem ao paciente portador de erisipela consiste em orientação sobre os cuidados de higiene no que diz respeito a manter os espaços entre os dedos bem limpos e secos, tratando adequadamente as frieiras, evitando e tratando os ferimentos e tentando manter as pernas desinchadas. **OBJETIVO:** Aplicar a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) à um paciente portador de erisipela. **METODOLOGIA;** Tratou-se de um estudo de caso clínico que é uma das maneiras de se fazer pesquisas em ciências sociais e da saúde com experimentos, levantamentos, pesquisas históricas e análise de informações em arquivo. O local de estudo foi o hospital de referência terciária em doenças cardiopulmonares, com um paciente internado na unidade especializada para pacientes com patologias pulmonares. Foram realizadas a coleta e análise de dados aplicando o histórico de enfermagem, colhido dados do prontuário do paciente, além de pesquisas de diagnóstico de enfermagem segundo a taxonomia II da North American Nursing Diagnosis Association (NANDA) e identificadas as intervenções para cada diagnóstico. Resguardou-se a privacidade do paciente e o sigilo das identificações, respeitando os aspectos éticos com a aceitação do paciente em participar do estudo assim como os princípios da Resolução 196/96 que versa sobre as pesquisas com seres humanos. **RESULTADOS:** Tratou-se de M.M.S, 65 anos, sexo masculino, natural de Alto Santo-CE, proveniente de Pacajus-CE, aposentado admitido com diagnóstico médico de Erisipela Bolhosa e Infecção Respiratória, queixa principal de febre, cansaço, há dois dias, Paciente idoso com história de queda do estado geral, febre, dispnéia, hiperorexia e ferimento em MMII, há 48h. Antecedentes: CA de Próstata (Prostetectomia) s\c, há + 10 anos, tratando Tb, há 25 anos. Diabético. Internou com quadro de infecção respiratória e erisipela bolhosa no MID, iniciando o tratamento clínico com antibioticoterapia EV, corticóides, fisioterapias e curativos com carvão ativado, obtendo melhora

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

Iracema Gardã



Trabalho 1910 - 3/4

importante. Foi identificados os seguintes diagnósticos de enfermagem: Integridade da pele prejudicada relacionado com as alterações na função de barreira da pele por conta da erisipela bolhosa evidenciado por calor, rubor, infectado e odor fétido, Imagem corporal alterada relacionada com a aparência cutânea desagradável. A erisipela é uma infecção grave que requer cuidados essenciais da enfermagem, tornando assim, fundamental o papel do enfermeiro em seu tratamento e evolução. Pois são os cuidados quanto aos curativos, limpeza da pele e orientações sobre a higiene que vão controlar essa infecção e promover uma boa evolução. É de grande importância o papel da enfermagem no que diz respeito às intervenções e orientações ao paciente sobre o auto cuidado, onde a enfermagem tem como especial preocupação a necessidade de ações de auto cuidado do indivíduo, e neste caso a higiene é fundamental para prevenir erisipelas de repetição e, conseqüentemente, complicações como a erisipela bolhosa. Nesse estudo de caso podemos constatar como o conhecimento e as aplicações técnicas da enfermagem formaram a base para a evolução, com sucesso, dessa patologia descrita. Esse trabalho foi importante para identificar o problema e aplicar os cuidados de Enfermagem com segurança e qualidade e permitir um acompanhamento individualizado, pensando na melhoria do cuidado ao paciente.

REFERÊNCIAS: BRASIL, Ministério da Saúde. **Resolução nº. 196/96. Sobre Pesquisas envolvendo seres humanos.** Brasília: Conselho Nacional de Saúde, Ministério da Saúde, 1996. CAVALCANTE, J.E. **Schwanoma Vestibular Diagnóstico e Tratamento.** Boletim Científico da Sociedade Brasileira de Neurologia, 1999. NANDA Internacional. **Diagnósticos de Enfermagem da NANDA: Definições e Classificação.** Porto Alegre: Editora Artmed, 2007/2008. SMELTZER, S.C.; BARE, B.G. **Tratado de Enfermagem Médico-cirúrgica.** Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005. TOWNSEND. Sabiston, **Tratado de cirurgia**, 17ª edição, vol. 2, ano 2005.

1. Acadêmica do curso de enfermagem da Universidade de Fortaleza-UNIFOR. E-mail: smariavaleria@yahoo.com

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

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

Iracema Guardiã



Trabalho 1910 - 4/4

2. Acadêmica do curso de enfermagem da Universidade de Fortaleza-UNIFOR. E-mail: naianne_tab@hotmail.com smariavaleria@yahoo.com
3. Mestranda em cuidados clínicos-UECE, Especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica. Docente da graduação de Enfermagem da Universidade de Fortaleza - UNIFOR. E-mail: anapauladias@unifor.br
4. Mestranda Em Cuidados Clínicos-UECE, Especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica. Docente da Graduação de Enfermagem na Universidade de Fortaleza – UNIFOR. E-mail: anapauladias@unifor.br
5. Doutora em enfermagem.UFC. Docente do mestrado da UECE. E-mail: anapauladias@unifor.br

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

Trabalho 1296 - 1/4

CUIDADO DE ENFERMAGEM A UMA MÃE ADOLESCENTE DE
FILHO COM MIELOMENINGOCELE – RELATO DE EXPERIÊNCIACipriano, Maria Aneuma Bastos ¹Lélis, Ana Luíza Paula de Aguiar ²Figueiredo, Maria Teresa Bezerra Teixeira³Cardoso, Maria Vera Lúcia Moreira Leitão ⁴

INTRODUÇÃO: O período da adolescência é permeado por mudanças físicas, psíquicas e sociais que resultam, muitas vezes, em conflitos e inseguranças vivenciados pelos adolescentes. Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), adolescente é o indivíduo que se encontra entre os dez e vinte anos de idade. A gravidez nesta fase é um acontecimento preocupante, trazendo sérias consequências para a vida do binômio mãe-filho, e de seus familiares (BRASIL, 2006). Se somarmos a isso o significado da gravidez dos pontos de vista pessoal, social e familiar, compreenderemos como a gestação pode ser um evento difícil na vida da adolescente (GODINHO *et al*, 2000). No entanto, esse conflito pode ser minimizado, quando a mãe adolescente idealiza uma criança saudável. Porém, quando nasce uma criança com malformação congênita, essa situação requer um maior enfrentamento da mãe e de sua família em torno da sobrevivência e de uma vida saudável, no entanto, estas mães convivem com uma série de dificuldades no seu dia-a-dia, e as crianças que nasceram com Mielomeningocele (MMC) requerem cuidados contínuos até a vida adulta. A MMC é uma doença complexa 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). Nesse prisma, a atuação da enfermeira junto a equipe multiprofissional possibilitará à mãe, o entendimento da doença, direcionará o tratamento e estimulará a realização do seguimento, considerando que esse acompanhamento ambulatorial e domiciliar realizado pela mãe de maneira adequada, evita as seqüelas e limitações sistêmicas, muitas vezes, impostas pela doença, como a hidrocefalia, bexiga neurogênica, incontinência intestinal, paralisia e diminuição da sensibilidade dos membros inferiores (MMII). OBJETIVO: Por isso, objetivou – se relatar a experiência vivenciada como enfermeira em um serviço de referência pediátrica, através do acompanhamento de uma mãe adolescente com um filho

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

Iracema Gardiã

**Trabalho 1296 - 2/4**

portador de MMC. METODOLOGIA: Trata-se de um estudo exploratório - descritivo do tipo relato de experiência, realizado no período de internamento do binômio mãe-filho, durante quinze dias na unidade do bloco cirúrgico de um hospital público de Fortaleza. O sujeito do estudo foi uma adolescente que teve um bebê com MMC rota, de treze anos de idade, primípara, que não realizou pré-natal, proveniente da zona rural do Estado do Ceará. A criança foi atendida na emergência do Hospital de Referência em Pediatria em Fortaleza – CE e no 3º dia de vida realizou a correção cirúrgica da lesão medular. O acompanhamento aconteceu durante o período de internamento da criança no referido hospital, através de orientações e explicações referentes a doença, a importância do tratamento e seguimento ambulatorial junto a equipe multiprofissional, com o intuito de minimizar e evitar as complicações futuras decorrentes da MMC. Após apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa da instituição em estudo, foi aplicado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido garantido os preceitos éticos de acordo com a Resolução 196/96 que regulamenta pesquisas com seres humanos. RESULTADOS: Além da assistência de enfermagem no pós-operatório imediato e mediato, foram fornecidas orientações referentes aos cuidados básicos com o neonato como higiene do bebê e de seus utensílios, imunização, aleitamento materno, posicionamento anti-refluxo. Entretanto, o direcionamento das orientações se ampliaram no cuidado do bebê com MMC, explicou-se através de conversas com vocabulário claro e simples no que consistia a doença, que a correção cirúrgica da lesão não simbolizava a cura, e sim a primeira etapa do tratamento, que a criança precisaria ser acompanhada por diversos especialistas com o intuito de evitar a numerosas implicações decorrentes da MMC. Enfatizou-se que a mãe deveria se apoderar desses conhecimentos e desenvolver o autocuidado dessa criança realizando os seguintes cuidados: monitorar o perímetro cefálico, sinal de hidrocefalia, desenvolver habilidades em realizar cateterismo vesical intermitente limpo devido a bexiga neurogênica, fornecer uma alimentação laxativa e balanceada para minimizar o desconforto da constipação crônica, estimular o crescimento e desenvolvimento precoce, a sensibilidade e o reflexo dos MMII, reforçamos ainda sobre a importância da aceitação da criança pela mãe e a família. Foi ressaltado que todo esse processo deve ser permeado pelas metas traçadas por cada especialista da equipe multiprofissional, para que

**TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL**

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

Trabalho 1296 - 3/4

a evolução do caso seja acompanhada e o tratamento redirecionado de acordo com a necessidade da criança. A mãe se encontrava silenciosa, às vezes, assustada com aquela situação, teve o apoio de outras puérperas que se encontravam internadas com filhos com o mesmo diagnóstico. Ao final do internamento, esta adolescente já olhava para a enfermeira e até sorria, conseguia amamentar e fazia a higiene do seu bebê. A mãe foi encaminhada para o programa de estimulação precoce do ambulatório no hospital, e será acompanhada por uma equipe multidisciplinar. **CONCLUSÃO:** A experiência de acompanhar a mãe de uma criança com MMC é sempre nova e repleta de expectativas por tratar-se de uma doença crônica e limitante. Esse processo se torna desafiador quando a mãe é adolescente e precisa de ajuda e apoio para cuidar de outra que possui uma malformação congênita. Essa oportunidade favoreceu a enfermagem a compreender melhor a complexidade da assistência que envolve a vida da criança e de uma mãe jovem no contexto da MMC, como também contribuiu para que a adolescente conhecesse a importância do empoderamento do cuidado para essa criança. **BIBLIOGRAFIA:** **1** BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Marco teórico e referencial: saúde sexual e saúde reprodutiva de adolescentes e jovens/ Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. - Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2006. **2** GODINHO, R.A.; SCHELP, J.R.B.; PARADA, C.M.G.L.; BERTONCELLO, N.M.F. Adolescentes e grávidas: onde buscam apoio?. *Rev.latin-am.enfermagem*, Ribeirão Preto, v. 8, n. 2, p. 25-32, abril 2000. **3** TEIXEIRA E; Oliveira MC; Sauron FN; Santos LSB. *Terapia Ocupacional na reabilitação física*. São Paulo: ROCA; 2003.

Palavras-chave: Adolescente. Gravidez. Mielomeningocele. Enfermagem.

¹Enfermeira. 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. Membro do Projeto de Pesquisa "Saúde do Binômio Mãe-Filho/UFC". E-mail: aneumabastos@ig.com.br.

² Enfermeira. Especialista em Enfermagem em Neonatologia. Professora Substituta do Curso de Enfermagem da UFC. Membro do Projeto de Pesquisa "Saúde do Binômio Mãe-Filho/UFC". E-mail: aninhanurse@hotmail.com.

³ Enfermeira. Mestre em Administração em Serviços de Saúde – Universidade São Camilo SP, Especialista em Estimulação Essencial ao Desenvolvimento – UFRJ, Especialista em Administração Hospitalar – PUC, Enfermeira do Departamento Materno Infantil da Universidade Federal do Ceará.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

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



Trabalho 1296 - 4/4

⁴ Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Profa. Adjunta do Departamento de Enfermagem da UFC. Pesquisador 2 CNPq. Coordenadora do projeto de pesquisa "Saúde do Binômio Mãe-filho/UFC" Coordenadora pedagógica do curso de especialização em Enfermagem neonatal/UFC. E-mail:Cardoso@ufc.br.

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

Trabalho 343 - 1/4

**CUIDADO DE ENFERMAGEM AO IDOSO NA ABORDAGEM
ECOSSISTÊMICA DA SAÚDE**Silva, Marília Egues da¹Hammerschmidt, Karina Silveira de Almeida²Santos, Silvana Sidney Costa³Ramos, Clariana Vitoria⁴Cappellaro, Josiane⁵Busanello, Josefina⁶

Introdução: No cuidado de enfermagem ao idoso, observar, tocar, aprender e conhecer são fenômenos, que se confundem com a própria dinâmica da vida e neste sentido, o ser humano cuidado e o cuidador participam com toda a sua inteireza, emoções, sentimentos, intuições e afetos, suas histórias de vida. O resultado gerado com a ação do cuidado depende da relação ser cuidado-cuidador. O enfermeiro, ao desenvolver o cuidado ao idoso é responsável pelo estímulo para ação e transformação das questões de saúde, infere local e globalmente. A proposta ecossistêmica trabalha com eventos definidos como configurações que entrelaçam quatro dimensões de estar-no-mundo: a íntima, interativa, social e biofísica, sendo processos cognitivos e afetivos; apoio recíproco e valores de grupo; aspectos políticos, econômicos e culturais; ambientes naturais e construídos, seres e coisas¹. **Objetivo:** Refletir sobre o desenvolvimento do cuidado de enfermagem ao idoso inserido na abordagem ecossistêmica da saúde. **Metodologia:** Estudo reflexivo de cunho filosófico. **Resultados:** Princípios que devem ser considerados no cuidado de enfermagem ao idoso, na abordagem ecossistêmica: a *intersubjetividade* que trata do reconhecimento da impossibilidade de um conhecimento objetivo do mundo e da

¹ Enfermeira. Estudante do Mestrado de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande (FURG/RS). Integrante do Grupo de Estudo e Pesquisa em Gerontogeriatria, Enfermagem/Saúde e Educação (GEP-GERON). Bolsista CAPES.

² Enfermeira. Estudante do Doutorado em Enfermagem da FURG. Docente da Universidade Federal do Pampa (UNIPAMPA/Uruguaiana). Integrante GEP-GERON.

³ Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande (FURG/RS). Pesquisadora do CNPq. Líder o GEP-GERON.

⁴ Estudante da oitava série da Escola de Enfermagem da FURG. Integrante do GEP-GERON.

⁵ Enfermeira. Estudante do Mestrado de Enfermagem da FURG. Integrante do NEPES.

⁶ Enfermeira. Estudante do Mestrado de Enfermagem da FURG.

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

Iracema Gardã



Trabalho 343 - 2/4

realidade e deriva da interdependência existente entre trabalhador/idoso/família. Decorre a impossibilidade do ambiente determinar, por si só, o que acontece com o ser cuidado, a impossibilidade de se prever o comportamento deste ou daquele ser humano a partir do que acontece ao seu redor. O ambiente pode influenciar, estimular, desafiar, mas o que ocorrerá ao ser humano, o comportamento que ele irá expressar, sempre dependerá do que acontece em suas estruturas². A *interatividade* ou dependência interativa entre fenômenos, objetos, corpos, que se influenciam mutuamente, indica que todo comportamento de um sistema influencia e é influenciado pelo comportamento do outro. As interações que ocorrem durante o cuidado modificam comportamentos e a natureza dos elementos e nenhum elo da rede é isolável. Qualquer ação repercute nas demais. Interações implicam ações mútuas, recíprocas, e é a partir delas que emerge um novo sistema, uma unidade complexa ou um novo comportamento. Transferindo estes aspectos para o processo do cuidado de enfermagem ao idoso, reconhece-se a importância da contextualização e a relevância de se ter um pensamento mais abrangente e profundo, de se buscar compreender a totalidade sistêmica das relações e dos diversos fatores envolvidos no cuidado. A *complexidade* é um pressuposto que implica a necessidade de ver qualquer ser humano relacionalmente, inserido num meio com o qual interage e do qual é dependente. Indica que o foco no cuidado não está no ser humano e nem na ação do cuidar em si, mas nas relações e conexões que emergem a partir das interações que ocorrem no processo de cuidar. Ao reconhecer a complexidade como um pressuposto ontológico, epistemológico e metodológico significativo do cuidado é importante procurar estabelecer o maior número de relações a respeito do idoso/família, fugindo, assim, das explicações reducionistas e simplificadoras, portadoras de certezas e de ordem. A *mudança* é parte constitutiva da dinâmica organizadora da matéria e intrínseca à própria dinâmica da vida. Está presente também nos processos de construção do cuidado. Todo processo de cuidado implica mudança, como primeiro passo à alteração e, muitas vezes, transformação, como algo que foi mudado para melhor, foi transfigurado. O *caráter autopoietico* indica que todo cuidar e cuidado são processos auto-organizadores que requerem interpretação, auto-organização e criação por parte do ser humano cuidado, revelando que conhecimento e cuidado

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

Trabalho 343 - 3/4

são processos interpretativos e recursivos da realidade, desenvolvidos pelo idoso/família ao interagir com a sua realidade. A *incerteza*, tanto a incerteza cognitiva revelada pela provisoriedade do conhecimento, como a incerteza histórica reveladora do caráter caótico da historicidade humana³, mostram-se como pressupostos epistemológicos relevantes no desenvolvimento do cuidado. Esta incerteza também está presente nas ações de cuidado, já que toda ação, uma vez iniciada entra no jogo das interações e retroações, fazendo com que qualquer ação possa ser desviada ou corrigida durante o processo, corrigida em termos de finalidade, objetivos ou intencionalidade. A *multidimensionalidade* revela que a ação que emerge do cuidado depende do trabalhador/idoso/família, meio/contexto e das relações estabelecidas com o processo de cuidado. Isto revela que os seres humanos estão envolvidos por inteiro no processo de cuidado e dele participam, não apenas utilizando sua racionalidade, mas também sua emocionalidade, afetividade, intuição que fluem a partir das diferentes relações estabelecidas. Desta forma, todo cuidado de enfermagem ao idoso é fruto de processos que envolvem criação, interpretação, construção, desconstrução, auto-organização por parte do idoso em suas múltiplas relações com a família e os trabalhadores da saúde/enfermagem e com o meio/contexto. **Conclusões:** Partindo dos aspectos apresentados, verifica-se que o caminho para construção do processo de cuidado de enfermagem ao idoso, é interminável e que se necessita como enfermeiros, que apreendamos a trabalhar em meio as incertezas e possibilidades de mudanças. Se a realidade é mutável, dinâmica e não-linear, também no cuidado, acredita-se que atividades planejadas sem possibilidades de serem reconstruídas no próprio processo de cuidar, pouco servem.

Descritores: Saúde do Idoso; Enfermagem geriátrica; Pensamento reflexivo.

Bibliografias

1. Pilon, AF. Construindo um mundo melhor: Abordagem ecossistêmica da qualidade de vida. *Contribuciones a la Economia*, Julio 2006. <http://www.eumed.net/ce/>. Capturado em 20 de maio de 2009.
2. Maturana, H; Varela, F. A árvore do conhecimento. Campinas/SP: Editorial Psy, 1995.
3. Morin, E. Sociologia: A sociologia do microssocial ao macroplanetário.

**TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL**

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



Trabalho 343 - 4/4

Sintra, Portugal: Europa América, 1998.

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

Trabalho 401 - 1/2

CUIDADO DE ENFERMAGEM AO PACIENTE COM SÍNDROME DE
KAWASAKI: RELATO DE EXPERIÊNCIALOBO, Sâmya Aguiar¹TAVARES, Suzane de Fátima do Vale²RIOS, Fernanda Araújo³MONTEIRO, Ana Ruth Macedo⁴

INTRODUÇÃO: A doença de Kawasaki é uma vasculite multissistêmica, febril, exantemática, sem etiologia definida. Seu diagnóstico é basicamente clínico, apoiando-se em sinais e sintomas que seguem frequentemente uma determinada cronologia. A maior incidência dos casos ocorre em crianças abaixo de 5 anos. A enfermagem tem fundamental importância no cuidado ao paciente com essa síndrome, pois já que ela requer avaliação contínua. **OBJETIVO:** Descrever o caso clínico de uma criança com síndrome de kawasaki, relacionando o diagnóstico e a sistematização de Enfermagem implementada. **METODOLOGIA:** O estudo foi do tipo estudo de caso, realizado em um Hospital de doenças infecto-contagiosas do Estado do Ceará. O sujeito da pesquisa foi um paciente com diagnóstico de Síndrome de Kawasaki. Foi utilizado para coletar os dados anamnese e exame físico do paciente e pesquisa em prontuário, a análise dos dados baseou-se no referencial teórico. Seguiu-se todos os direitos de acordo com a resolução 196/96. **RESULTADOS:** JVSM, sexo masculino, 8 meses, 11kg900g, natural e residente do Eusébio. Apresentou rash, máculo-papular eritematoso disseminado, congestão conjuntival, lábios eritematosos, edemas em mãos e pés, além de possível artralgia em joelhos, pés e punhos, febre e diarreia com fezes escurecidas. Foram encontrados alguns diagnósticos de enfermagem e realizado intervenções: Diarreia relacionada a alterações da flora intestinal, devendo-se monitorar e registrar frequência, consistência e volume das eliminações intestinais, estimular ingestão hídrica, realizar controle de nutrição. Integridade da pele prejudicada

1 Acadêmica de Enfermagem do 8º semestre da Universidade Estadual do Ceará (UECE). Membro efetiva do Grupo de Pesquisa Educação, Saúde e Sociedade (GRUPESS). Bolsista do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq).

2 Acadêmica de Enfermagem do 9º semestre da UECE. Membro efetiva do GRUPESS. Bolsista do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq).

3 Acadêmica de Enfermagem do 9º semestre da UECE. Membro efetiva do GRUPESS. Bolsista da Fundação Cearense de Apoio ao Desenvolvimento Científico e Tecnológico (FUNCAP).

4 Professora Doutora em Enfermagem. Membro efetiva do GRUPESS.

**TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL**

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

Trabalho 401 - 2/2

relacionado a sintomas da doença, manter higiene e controle nutricional e hídrico. Hipertermia relacionada à doença, administrar antitérmicos quando prescritos, aferir sinais vitais. Volume excessivo de líquidos relacionado a mecanismos reguladores comprometidos, realizar balanço hídrico e avaliar edema em MMII.

CONCLUSÕES: A Síndrome de Kawasaki se não identificada e cuidada precocemente pode evoluir para complicações cardíacas irreversíveis, sendo assim necessário a capacitação dos profissionais para que a sistematização da assistência de Enfermagem com a identificação de diagnósticos e implementação de intervenções proporcione um cuidado integral e eficaz com melhoria do quadro clínico do paciente.

BIBLIOGRAFIA: 1) Síndrome de Kawasaki. www.pediatric-rheumatology.printo.it. Acessado em dezembro de 2008. 2) Diagnósticos de enfermagem da NANDA: definições e classificação 2007-2008. Porto Alegre: Artmed, 2008. 3) Síndrome de Kawasaki. www.hse.rj.saude.gov.br/profissional/revista/36c/oral2.asp. Acessado em dezembro de 2008. 4) Diagnósticos de enfermagem da NANDA: definições e classificações 2005-2006/ North American Nursing Diagnosis Association; tradução Cristina Correa. Porto Alegre: Artmed, 2006

Descritores: Cuidado, enfermagem, intervenção.

1 Acadêmica de Enfermagem do 8º semestre da Universidade Estadual do Ceará (UECE). Membro efetiva do Grupo de Pesquisa Educação, Saúde e Sociedade (GRUPESS). Bolsista do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq).

2 Acadêmica de Enfermagem do 9º semestre da UECE. Membro efetiva do GRUPESS. Bolsista do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq).

3 Acadêmica de Enfermagem do 9º semestre da UECE. Membro efetiva do GRUPESS. Bolsista da Fundação Cearense de Apoio ao Desenvolvimento Científico e Tecnológico (FUNCAP).

4 Professora Doutora em Enfermagem. Membro efetiva do GRUPESS.

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

Iracema Gardã



Trabalho 2228 - 1/4

CUIDADO DE ENFERMAGEM BASEADO NA TEORIA DE ADAPTAÇÃO DE ROY - ESTUDO DE CASO DE UM PACIENTE INFARTADORabelo, Ana Cleide Silva¹Silva, Lúcia de Fátima²Oliveira, Mirna Fontenele³Galeno, Nayana Mara Santos⁴Sousa, Natália Pimentel Gomes⁵Silva, Fabíola Vlândia Freire da⁶

INTRODUÇÃO e OBJETIVO: A Enfermagem vivencia o aumento da incidência de doenças crônico-degenerativas, como as doenças cardiovasculares. No Brasil, de acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS); elas são atualmente responsáveis por 16,7 milhões de mortes ao ano, com perspectiva de persistirem como a principal causa de mortalidade e incapacitação no ano de 2020. O tipo mais prevalente de doença cardiovascular é a doença da artéria coronária, que resulta no estreitamento da luz das artérias coronárias afetadas, com a redução do fluxo sanguíneo. Quando há uma obstrução total da luz do vaso, inicia-se um processo tempo-dependente de disfunção e morte celular na área miocárdica, configurando o Infarto Agudo do Miocárdio, que requer atendimento especializado rápido e eficaz (CINTRA,2003). Os enfermeiros inserem-se nesse contexto como peça fundamental na promoção de respostas adaptativas desses pacientes frente à injúria miocárdica e demais estímulos associados. Para tanto, precisam utilizar ferramentas de enfermagem disponíveis, como a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), que organiza suas atividades de forma seqüencial, torna o cliente o centro da assistência e identifica as necessidades mais afetadas para a prestação de uma assistência de qualidade. A Teoria de Adaptação de Callista Roy oferece subsídios para implementação de um cuidado

¹Aluna do Curso de Graduação em Enfermagem da UECE. Membro do Grupo de Pesquisa Educação, Saúde e Sociedade (GRUPESS). Bolsista FUNCAP. anacleidesr@hotmail.com

²Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora do Curso de Graduação em Enfermagem e do CMACCLIS/UECE. Membro do GRUPESS. luthy2008@hotmail.com.

³Aluna do Curso de Mestrado Acadêmico Cuidados Clínicos em Saúde da Universidade Estadual do Ceará (CMACCLIS) da UECE. Enfermeira do Hospital de Messejana Dr. Carlos Alberto Studart Gomes. Membro do GRUPESS. mirnafontenele@ig.com.br

⁴Aluna do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Estadual do Ceará (UECE). Membro do GRUPESS. nanaxinha16@hotmail.com.

⁵Aluna do Curso de Graduação em Enfermagem da UECE. Membro do GRUPESS. nataliapimentel@yahoo.com.br

⁶Aluna do Curso de Graduação em Enfermagem da UECE. Membro do GRUPESS. Bolsista IC-UECE. biulinha_g3@hotmail.com.

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

Iracema Gardã



Trabalho 2228 - 2/4

humanizado e sistematizado dos pacientes gravemente enfermos, que por se encontrarem em situação crítica, possuem prioridades, como a recuperação física e o afastamento do risco de vida (ROY & ANDREWS, 1999). Nessa Teoria Roy descreve quatro modos adaptativos para o homem frente aos estímulos estressores, que são: o autoconceito, a função do papel, a interdependência e a função fisiológica. Dessa forma, o **objetivo** desse trabalho foi realizar um estudo de caso clínico em um paciente idoso com Infarto Agudo do Miocárdio, utilizando as fases da Sistematização da Assistência de Enfermagem e os sistemas de classificação NANDA e NIC, à luz do modelo de adaptação de Callista Roy.

METODOLOGIA: Trata-se de um estudo de caso realizado em um hospital cardiológico da rede pública da cidade de Fortaleza (CE), referência no atendimento de doenças cardiovasculares, no mês de julho de 2009. O sujeito escolhido para pesquisa foi um idoso abordado na sala de espera do Laboratório de Hemodinâmica da referida instituição, o qual aceitou participar da pesquisa mediante convite e esclarecimento das pesquisadoras, bem como assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido. Para levantamento dos dados, utilizou-se um instrumento fundamentado nos componentes dos modos adaptativos: fisiológico, autoconceito, desempenho de papel e interdependência. O preenchimento desse instrumento deu-se através da anamnese e exame físico. De forma complementar, ainda foram levadas em consideração as informações contidas no prontuário do cliente tais como os registros médicos e de enfermagem, bem como os resultados dos exames realizados. Utilizou-se o processo de enfermagem nas suas fases de histórico e diagnóstico de enfermagem, das quais surgiram propostas de intervenção. Na segunda fase do processo, diagnóstico de enfermagem, utilizou-se o julgamento clínico e a Taxonomia II da NANDA. Após conhecimento dos diagnósticos de enfermagem, foram elaboradas algumas propostas de intervenções de enfermagem baseadas na NIC.

RESULTADOS E DISCUSSÃO: Ao analisarmos os dados obtidos na anamnese e exame físico do cliente podemos identificar como principais Diagnósticos de Enfermagem: Ansiedade caracterizada por preocupações expressas em razão de mudanças em eventos da vida relacionada a ameaça a estado de saúde, Mobilidade Física Prejudicada caracterizada por amplitude

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

Iracema Gardã



Trabalho 2228 - 3/4

limitada de movimentos relacionada a prejuízos neuromusculares, Risco de Infecção relacionado a procedimentos invasivos, Dor Aguda caracterizada por relato verbal de dor relacionado a agentes lesivos, Padrão Respiratório Ineficaz, caracterizado por alterações na profundidade respiratória relacionado a fadiga, Déficit no Autocuidado e Conhecimento Deficiente. Diante dos Diagnósticos de Enfermagem identificados, sugere-se as seguintes Intervenções de Enfermagem: avaliar o nível de desempenho do paciente e desenvolver o plano de exercício com base no estado funcional basal; ensinar o paciente a respeito da doença, medicamentos, procedimentos e como e quando procurar ajuda; monitorar o estado respiratório, inclusive a frequência e padrão das respirações, sons respiratórios e sinais e sintomas de angústia respiratória aguda; incentivar o paciente a aderir à dieta prescrita e à prescrição de atividade; ensinar as respirações diafragmática e a com lábios semicerrados; avaliar queixas algícas, dispnéia, diaforese, náuseas, vômitos, alteração de nível de consciência e arritmias; promover mecanismos para alívio da dor; incentivar exercícios mínimos; discutir sobre a necessidade de restrição dos movimentos e entre outras ações.

CONCLUSÃO: A utilização das teorias de enfermagem, em especial a Teoria de Adaptação de Roy, é de grande relevância para o planejamento da assistência de enfermagem, pois permite que o profissional tenha um embasamento científico para suas ações. Sendo assim, o estudo demonstrou a importância da SAE embasada no referencial teórico de Roy, os quais auxiliarão aos pacientes desenvolverem mecanismos de enfrentamento eficazes diante dos problemas adaptativos vivenciados durante o adoecimento coronário. **DESCRITORES:** Diagnóstico de Enfermagem. Teoria de Enfermagem. Doenças Cardiovasculares.

REFERENCIAS:

Cintra EA, Nishide VM, Nunes WA. Assistência de Enfermagem ao Paciente gravemente enfermo. São Paulo: Atheneu; 2003.

North American Nursing Diagnosis Association. **Diagnósticos de enfermagem da Nanda:** definições e classificação 2007-2008. Porto Alegre: Artmed; 2008.

Guedes, M.V.C.; Araújo, T.L. Crise hipertensiva: estudo de caso com utilização da classificação das intervenções de enfermagem para alcançar respostas adaptativas baseadas no Modelo Teórico de Roy. **Acta Paulista de**

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

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

Iracema Gardia



Trabalho 2228 - 4/4

Enfermagem, Sao Paulo, n.3 , p.12-16, 07 out. 2005. Disponível em:
<www.bireme.br>.

Roy C, Andrews HA. The Roy adaptation model: the definitive statement. Norwalk, Connecticut: Appleton e Lange; 1999.

Schneider D.G.; Manschein A.M.M.; Ausen M.A.B.; Martins J.J.; Albuquerque G.L. Acolhimento ao paciente e familia na unidade coronariana. **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, n.1, v.17, p.81-89, Jan-Mar. 2008.

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

Iracema Gardã

Trabalho 2674 - 1/1

RESUMO

A religião faz parte da história e da vida do ser humano. Cada sociedade tem seus valores e conceitos a respeito da saúde e da doença, e cada modelo médico tem uma visão do mundo particular, uma forma de entender a saúde e a enfermidade e um modo de tratá-la, sob princípios e formas diferentes. Percebe-se que a religião se apresenta na vida das pessoas e ocupa um importante espaço, ajudando a criar significados e coerência em seu dia a dia, bem como sendo uma fonte de motivação, proteção e recurso pessoal de energia em situações às vezes percebidas como caos, como enfrentamento da doença. Os valores religiosos/espirituais tomam lugar de destaque nos dilemas bioéticos e na enfermagem não pode ser desigual. O fato de identificar e compreender as necessidades psicoespirituais dos pacientes, em harmonia com a identidade religiosa/espiritual, permite ao enfermeiro a implementação de uma assistência de enfermagem diferenciada. O presente estudo teve como objetivo identificar as diversidades religiosas/espirituais existentes no Brasil. Esta pesquisa é parte integrante de um trabalho de conclusão de curso de graduação em enfermagem que foi aprovado pelo CEP FAMERP sob nº 270/2009. A metodologia utilizada consta de uma pesquisa não experimental, quantitativa e descritiva. Para identificar as religiões/espiritualidades, foram realizadas pesquisas no Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), do qual se identificou a Tabela 1.1.2- População residente, por situação do domicílio e sexo, segundo a religião - Brasil e entrevista semi-estruturada com o técnico em pesquisa do mesmo órgão, para a confirmação dos dados obtidos. Os resultados apontaram que no Brasil, no ano de 2000, havia 19 religiões/espiritualidades predominantes. Portanto, podemos considerar que no Brasil há uma grande diversidade religiosa/espiritual e cada uma possui sua doutrina, crença e cultura singular. Diante desses fatos os enfermeiros necessitam de conhecimento e atitude, para o provimento da assistência à saúde individualizada, frente às necessidades psicoespirituais afetadas.

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

Iracema Guardiã



Trabalho 2498 - 1/3

CUIDADO DE ENFERMAGEM E INTEGRALIDADE: UMA
ABORDAGEM FOCADA NA ESPIRITUALIDADERodrigues,¹ Maria Socorro PereiraMendes,² José Romildo SantosMendonça,³ Francisco Antonio da Cruz

Descritores: Enfermagem, integralidade, espiritualidade, cuidados de enfermagem.

O ser humano compreendido, biblicamente, como um ser integral, total, o que significa não existir separação entre corpo e alma, Mondin ⁽¹⁾. Oriundo de formações sociais e culturais diversas, permeadas de estressores físicos, psíquicos e espirituais, tem por necessidade essencial a relação de cuidado, configurado em zelo, desvelo, solicitude, atenção e proteção, que necessitam ser atendidas, concomitantemente, nas dimensões: corpo, mente e espírito. Esse cuidado pode ser desencadeado a partir de códigos falados, escritos e não verbais, tais como o olhar atencioso, o diálogo, o toque, a orientação de ações e atitudes. Visto ser o aspecto espiritual fator de grande potência no bem estar geral de um indivíduo, o integra desde gerações milenares, o selecionamos como foco central nesse trabalho. É missão do profissional de enfermagem proporcionar bem-estar aqueles a ele confiados, de acordo com a ética social, de forma harmonizada, espontânea, sutil, solidária e respeitosa, nas dimensões da integralidade do ser, em consonância com os próprios padrões, sentimentos e pensamentos, tanto em relação ao individual quanto ao coletivo. É indispensável compreender a concepção bíblico/cristã do ser humano a partir de Jesus Cristo conforme enfatiza João: *Nele estava a vida, e a vida era a Luz dos homens [...]*, o que vale até hoje não só para os cristãos, mas, para todos que acreditam e vivenciam a solidariedade e os demais valores que emergem do Bem e para o bem convergem. Refere Mondin ⁽¹⁾ ser o homem *Imago Dei*, visto ser semelhante a Deus na capacidade de amar, de pensar inteligentemente e agir livremente. A

¹ Enfermeira. Doutora. Aposentada. Universidade Federal do Ceará. Estudante do terceiro ano de Teologia, ICRE – Instituto de Ciências Religiosas. Fortaleza-Ce. E-mail <socorro@ufc.br> End. Residencial: Rua Gustavo Sampaio, 1413, Apto. 603. Cep: 60.455-001 – Fortaleza-Ce

² Bacharel e licenciado em Filosofia pela Faeme - Faculdade Evangélica Do Meio Norte - Coroatá-Ma e pelo ICRE – Instituto de Ciências Religiosas. Fortaleza-Ce.

³ Enfermeiro. Graduado pela UNIFOR - Universidade de Fortaleza- Fortaleza-Ce. Especialista em Saúde da Família pela Universidade Federal do Ceará. Docente do Curso de Graduação em Enfermagem das Faculdades Nordeste (FANOR). Fortaleza-Ce.

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

Iracema Gardã

**Trabalho 2498 - 2/3**

efetivação dessa verdade ontológica que é, ao mesmo tempo exigência ética está exatamente na capacidade que tem o ser humano de praticar o Bem. Constitui objetivo deste trabalho, apresentar e discutir o aspecto da espiritualidade nos cuidados de enfermagem, de forma a levar o profissional de enfermagem a refletir sobre responsabilidade e as habilidades necessárias ao atendimento integral do ser humano. Metodologia: constitui-se em uma reflexão sobre como a questão da espiritualidade é abordada pelo profissional de enfermagem ao prestar cuidados à sua clientela. Nos primórdios - décadas de 40 a 70 do nosso século - eram recrutados para o cuidado de feridos e doentes, pessoas simples, desprovidas de certos valores socialmente importantes, mas possuidoras de valores morais e religiosos, recaindo, em geral sobre a mulher. Tornava-se, entretanto, politicamente conveniente incentivar o aprimoramento de qualidades como, ternura, paciência, bondade e meiguice, visto serem qualidades muito convenientes ao tratar-se de quem adoece, seja a doença adquirida social ou ambientalmente. Havendo necessidade de orientação, também quanto aos princípios da arte e da ciência da profissão, Nightingale ⁽²⁾. Os cuidados eram prestados, praticamente de graça, por favor, quase que sem nada receberem em troca, Collière ⁽³⁾, seguindo o exemplo de Jesus, *o nosso Deus da Graça*, em sua caminhada pelo mundo junto aos irmãos, manifesto de amor pleno que orienta quanto às leis de uma vivência saudável, direcionado indistintamente aos bons e aos maus, aos ricos e aos pobres, aos fortes e aos fracos. Diversas são as passagens nos Evangelhos que testemunham a atitude cuidadosa de Jesus para com as pessoas, (Lc, 19) ⁽⁴⁾, narra Jesus ao atender o cobrador de impostos e igualmente o faz ao atender ao pedido de sua mãe nas bodas de Cana (Jô 2,1-11) ⁽⁴⁾. A consciência mundiúnica cristã e de solidariedade que o profissional deve desenvolver em sua vivência diária e, a sua intenção em aprimorá-la, a partir de uma conduta moral e ética com base em um adequado estilo de viver, oriundo da prática de valores morais, relacionada ao bem-estar individual e coletivo, constitui fator importante nesta contextualização. Deve alicerçar a estética das ações, com base na harmonia, na serenidade, na simplicidade, na norma e na sobriedade; emanada da arte e dos ideais de equilíbrio, da ordem e moderação. Essa consciência ética deve ter por foco, também as circunstâncias de natureza ambiental, consubstancia-se, em ações que privilegiam a dignidade humana. A

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza**Trabalho 2498 - 3/3**

autonomia e a liberdade das ações, cedidos por Deus, devem ser preservados e respeitados, dentro dos limites do lícito e do ilícito, com o devido respeito ao estabelecer-se ou sugerir escolhas ou caminhos, seja de forma objetiva ou subjetiva, particularmente quando se refere ao outro. Importante ter em vista, também que juízos e atos e suas conseqüências estão na consonância da capacidade de julgamentos e sentimentos, a forma de viver, pensar e agir que podem influenciar no deliberar de escolhas de possíveis alternativas de ação, variando conforme os princípios intelectuais/espirituais/éticos do sujeito da ação. Importante lembrar que referidos aspectos constituem um legado recebido das gerações anteriores, correlacionados, certamente ao legado ético ou Leis dos cristãos, praticado e pregado por Jesus, transmitidos por Moisés, (Ex, 24) ⁽⁴⁾. Em suma, o profissional precisa ter em mente que a Enfermagem, parafraseando Malek ⁽⁵⁾, ainda que tida por pequena é uma profissão imensa, com um fazer extremamente essencial à sociedade, devendo, portanto ser desempenhada com a devida e necessária consciência e competência.

Referências: 1. MONDIN, Batista. Definição filosófica da pessoa humana - Tradução de Ir. Jacinta Turolo Garcia - Bauru, SP: EDUSC, 1998; 2. NIGHTINGALE, Florence. Notas sobre a enfermagem: o que é e o que não é. São Paulo: Cortez; [Ribeirão Preto, SP]: ABEn-CEPEEn, 1989; 3. COLLIÈRE, Marie F. Promover a vida. Lisboa: Sindicato dos Enfermeiros Portugueses, 1989; 4. BÍBLIA DE JERUSALÉM. Paulus. 3ª reimpressão. 2004; 5. MALEK, A.A. A dialética Social. Petrópolis-R.J: Paz e Terra, 1975.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

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

Iracema Guardiã



Trabalho 350 - 1/4

CUIDADO DE ENFERMAGEM PARA A PROMOÇÃO DA SAÚDE EM UM GRUPO DE MULHERES MASTECTOMIZADAS - RELATO DE EXPERIÊNCIA.

Alves, Pricilla Cândido¹

Mourão, Carla Monique Lopes²

Fernandes, Ana Fátima Carvalho³

Introdução: A mastectomia é a principal forma de tratamento para o câncer de mama e surge como um processo cirúrgico agressivo, desencadeando uma série de alterações que podem levar a mulher a uma baixa auto-estima. Nesse sentido, é reconhecido que trabalhar essas mulheres no contexto de grupos de auto-ajuda leva ao fortalecimento da auto-estima e descoberta de novas perspectivas de vida, constituindo-se tal iniciativa em estratégia de promoção da saúde, uma vez que trabalha na perspectiva do empoderamento de seus participantes (ROSSI, SILVA, 2005). Além disso, o trabalho em grupo permite compartilhar experiências e favorece o crescimento mútuo, neste aspecto, o cuidado de enfermagem deve trabalhar propostas que contemplem a dimensão coletiva dessas mulheres, situando-as no processo de vida e morte e vislumbrando um olhar que não permita o isolamento destas no seu meio e no seu grupo de inserção (VICTOR ET AL., 2007). **Objetivos:** Com base nisto, e considerando a importância da atuação do enfermeiro diante de tal realidade é que objetivamos com este estudo relatar a experiência no desenvolvimento de atividades para a promoção da saúde em um grupo de mulheres mastectomizadas, bem como conhecer a importância e contribuição do cuidado de enfermagem realizado para a vida e saúde dessas mulheres. **Metodologia:** O estudo trata-se de um relato de experiência de natureza descritiva, onde se relatou as atividades desenvolvidas no Grupo de Ensino, Pesquisa e Assistência a Mulher Mastectomizada (GEPAM), que se reúne mensalmente na Associação Cearense das Mastectomizadas, localizada no bairro Rodolfo Teófilo, Fortaleza-Ceará. O grupo engloba mulheres na faixa etária de 37 a 70 anos e foi criado em 1998 com intuito de atender as necessidades das mulheres mastectomizadas, proporcionando um espaço tranquilo e agradável, 1,2 - Enfermeiras. Mestrandas do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da UFC. Bolsista FUNCAP. E-mail: pricillacandido@hotmail.com

3. Profa. Adjunta do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal do Ceará. E-mail: afcana@ufc.br

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

Trabalho 350 - 2/4

onde elas possam exteriorizar suas vivências, sentimentos e dúvidas sobre os quais não tem oportunidade de falar, elaborar e transformar. As atividades foram desenvolvidas ao longo de encontros realizados em um período de seis meses, de janeiro a junho de 2009, contando-se sempre com o mesmo número de participantes, que somaram um total de 12 mulheres. Entre as atividades que expressaram o cuidado de enfermagem, incluiu-se exercícios de alongamento, relaxamento, dinâmicas com momentos lúdicos, atividades comemorativas, passeios, oficina, treinamento e palestra. Utilizou-se como técnica de coleta de dados a observação participante, pois esta possibilitou captar as informações apreendendo atitudes e olhares, que acompanharam as falas dos sujeitos durante as atividades do grupo, como instrumento aplicou-se um questionário com dados sociodemográficos e história cirúrgica da paciente, além de uma entrevista informal. Esta foi realizada com as mulheres ao final de todas as atividades, onde as indagamos sobre de que forma as atividades desenvolvidas pelas enfermeiras no grupo contribuíram para a promoção da saúde delas, utilizando-se um gravador de voz para apreensão dos relatos. Ao final, agrupamos os dados obtidos e realizamos a transcrição das falas das participantes na íntegra preservando-se os coloquialismos, o que possibilitou-nos a obtenção de duas categorias temáticas: Promoção da Saúde Física e Melhoria da Vida Cotidiana e Promoção da Socialização e Saúde Mental. Os dados foram apresentados de forma descritiva e discutidos de acordo com a literatura pertinente. Para desenvolver as atividades o estudo foi previamente enviado ao Comitê de Ética em Pesquisa do Complexo Hospitalar da Universidade Federal do Ceará, seguindo as normas e diretrizes da resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde, tendo as participantes assinado um termo de consentimento livre e esclarecido. **Resultados e Discussões:** Com relação à caracterização sociodemográfica encontrou-se que a maioria das participantes estava entre os 50 e 60 anos, sendo em grande parte casadas, com baixo de nível de escolaridade e renda familiar inferior a três salários mínimos. Considerando a história cirúrgica, a maioria das mulheres tinha sido portadora de tumor de mama primário e havia realizado mastectomia total. O tempo de cirurgia variou entre um

1,2 - Enfermeiras. Mestrandas do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da UFC. Bolsista FUNCAP. E-mail: pricillacandido@hotmail.com

3. Profa. Adjunta do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal do Ceará. E-mail: afcana@ufc.br

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

Iracema Gardã



Trabalho 350 - 3/4

e doze anos e a reconstrução mamária foi realizada em duas das doze mulheres. No que diz respeito as atividades realizadas no grupo, procedeu-se da seguinte forma: o alongamento era sempre realizado no início da reunião, onde nos propúnhamos a alongar principalmente os músculos cervicais, da coluna torácica, lombar. O relaxamento foi uma atividade bastante realizada, feito através da utilização de músicas e textos que tinham a finalidade de aliviar as tensões relacionadas com o cotidiano familiar e laboral. As atividades lúdicas foram realizadas em algumas reuniões, onde buscávamos através de dinâmicas, promover interação e diversão para as participantes, uma vez que de acordo com Melo (2001) a recreação proporciona sentimentos agradáveis de alegria e bem-estar. As datas festivas foram comemoradas ao final de cada mês, objetivando resgatar a auto-estima e valorar a mulher enquanto membro do grupo. Os passeios foram programados de acordo com as necessidades do grupo, sendo selecionados pontos turísticos de Fortaleza, e outras cidades praianas do Ceará. As oficinas assim como treinamentos foram desenvolvidos a fim de discutir aspectos relacionados à saúde mamária, prevenção do câncer de mama e detecção precoce da doença. A análise das falas contidas na categoria Promoção da Saúde Física e Vida Cotidiana evidenciou a importância das atividades desenvolvidas no grupo, pois segundo as participantes estas auxiliaram na melhora do equilíbrio pessoal, do ânimo, da disposição, da postura e do relaxamento, contribuindo para a promoção da sua saúde. Já na categoria Promoção da Socialização e Saúde Mental observou-se que as mulheres identificam o grupo como um espaço onde habitam pessoas consideradas como identidade de referência e modelo inspirador para elaboração de sua imagem e história, além de evidenciarem a importância da convivência grupal como forma de superação e a liberdade de expressão que encontram no grupo, o que contribui positivamente para promoção da saúde mental. **Conclusão:** O estudo desenvolvido no grupo trouxe mudanças significativas na vida dessas mulheres enquanto melhoria das condições de saúde, fato que nos leva a perceber o quanto a Enfermagem atuando numa perspectiva de promoção da saúde pode desenvolver ações eficazes voltadas não somente para a melhoria das condições

1,2 - Enfermeiras. Mestrandas do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da UFC. Bolsista FUNCAP. E-mail: pricillacandido@hotmail.com

3. Profa. Adjunta do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal do Ceará. E-mail: afcana@ufc.br

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

Trabalho 350 - 4/4

físicas das pacientes, mas também para o empoderamento dessas mulheres.

Referências Bibliográficas: 1. Rossi, F.R, Silva, M.A.D. Fundamentos para processos gerenciais na prática do cuidado. Revista da Escola de Enfermagem da USP, 2005, v. 39, n. 4, p. 460-468. 2. Víctor, J.F, Vasconcelos, F.F, Araújo, A.R, Ximenes, L.B, Araújo, T.L de. Grupo feliz idade: cuidado de enfermagem para promoção da saúde na terceira idade. Revista da Escola de Enfermagem da USP, São Paulo, 2007, v. 41, n. 4, p. 724-730. 3. Melo, E.M. Processo adaptativo da família frente à mastectomia [dissertação de mestrado]. Fortaleza (CE): Programa de Pós-graduação em Enfermagem/Departamento de Enfermagem/UFC, 2001.

Descritores: mastectomia, cuidado de enfermagem, terapia de grupo.

1,2 - Enfermeiras. Mestrandas do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da UFC. Bolsista FUNCAP. E-mail: pricillacandido@hotmail.com

3. Profa. Adjunta do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal do Ceará. E-mail: afcana@ufc.br

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

Trabalho 790 - 1/3

CUIDADO DE ENFERMAGEM, DIETA ENTERAL E O TEMPO DE
INTERNAÇÃOVictória, Bruna Drumond¹Coelho, Maria José²

INTRODUÇÃO: Esta pesquisa faz parte do projeto integrado ATO DE CUIDAR EM ENFERMAGEM/GRUPO DE PESQUISA CUIDAR/CUIDADOS DE ENFERMAGEM DEMEC/EEAN/ UFRJ/CNPq ref. 0117 que é um ensaio teórico-prático, que possui o compromisso científico de produzir conhecimentos e saberes sobre este tema, considerando a relação com o Cuidar e os Cuidados de Enfermagem, as novas tecnologias, o processo saúde-doença e seus determinantes para o cliente hospitalizado e re-internado com doenças crônicas ou agudas, elaborada na base de estudos de revisão sistemática de trabalhos científicos com o tema: Nutrição enteral, o grau de dependência quanto ao cuidado de enfermagem e o tempo de internação. Mesmo com os avanços da terapia nutricional e metabólica nas últimas décadas, a desnutrição continua sendo comum em pacientes hospitalizados, com prevalência variando entre 30% e 65% nos diferentes estudos, e podendo estar presente no momento da admissão hospitalar ou desenvolver-se no decorrer da internação. Deste modo é necessário desenvolver um sistema que classifique o paciente quanto ao grau de dependência do cuidado de enfermagem, para que este mesmo grupo com alimentação enteral tenha assegurado maior eficiência e produtividade em seu tratamento. **OBJETIVO:** Encontrar fatores, que possam contribuir para futuras melhoras no processo do cuidar desses pacientes. **METODOLOGIA:** Participaram desta pesquisa de caráter qualitativo/quantitativo, no total de 15 pacientes de um Hospital Universitário de grande porte, localizado no município do Rio de Janeiro. Porém 02 pacientes desta amostra tiveram de ser dispensados, pois um não pode assinar o termo de consentimento livre e esclarecido e o outro não possuía nível pleno de consciência. **RESULTADO:** Foi utilizado para esta pesquisa um instrumento que avalia através da observação e de perguntas: a percepção sensorial, atividade física, mobilidade, nutrição, movimentação e as condições da roupa de cama. Através desta avaliação cada paciente recebeu uma pontuação, variando de 8 a 27 pontos. De modo que, quanto maior a pontuação recebida,

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

Iracema Gardã

**Trabalho 790 - 2/3**

maior será o grau de dependência quanto ao cuidado de enfermagem. Dos 13 paciente estudados, 38,4% apresentaram classificação entre 8 e 14 pontos, isto é, bom, pouca dependência ao cuidado de enfermagem. Já os 46,2% que receberam dentre 15 a 21 pontos foram ditos como regular, média dependência ao cuidado de enfermagem. Enquanto 15,4% receberam dentre 22 a 27 pontos sendo classificados como reservado, ou seja, grande dependência ao cuidado de enfermagem. O grau de dependência pode variar entre parcial ou total. Na dependência total, está implícita a extensão, compreendendo tudo aquilo que a enfermagem faz pelo ser humano, quando este não tem condições de fazer, seja qual for sua causa. Na dependência parcial, a assistência da enfermagem pode situar-se em termos de auxílio, orientação, supervisão e encaminhamento. Correlacionando o tempo de internação com o grau de dependência ao cuidado de enfermagem, é visto que dentre pacientes com mais de 100 dias de internação, um recebeu entre 8 e 14 pontos, isto é, classificado como bom, que quer dizer pouca dependência ao cuidado de enfermagem. Já outros 2 pacientes apresentaram 15 a 21 pontos, foram ditos como regular, média dependência ao cuidado de enfermagem e 2 apresentaram dentre 22 a 27 recebendo a classificação como reservado, isto é, grande dependência ao cuidado de enfermagem. Já quanto ao paciente internado durante o período de 60 a 90 dias, este apresentou uma pontuação que estava entre 15 a 21 pontos foi classificado como regular, média dependência ao cuidado de enfermagem. Os pacientes internados no período entre 10 a 30 dias 3 apresentaram 15 a 21 pontos, foram ditos como regular, média dependência ao cuidado de enfermagem. Enquanto 2 apresentaram 8 e 14 pontos, isto é, classificado como bom, pouca dependência ao cuidado de enfermagem e os 2 pacientes internados durante o período menor que 10 dias, apresentaram pontuação entre 8 e 14 pontos, isto é, bom, pouca dependência ao cuidado de enfermagem. Por meio dos dados obtidos, tentou-se questionável a relação entre o tempo de internação e o grau de dependência do cuidado. Contudo, pode-se ver que o longo período de internação, não está necessariamente relacionado à grande dependência ao cuidado de enfermagem, assim como o contrário, nem sempre o pouco tempo de internação, está relacionado com o pouco grau de dependência ao cuidado de enfermagem. O grau de dependência ao cuidado de enfermagem está ligado a uma série de

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

Iracema Gardã



Trabalho 790 - 3/3

outros fatores, como: Idade, diagnóstico e histórico do paciente. **CONCLUSÃO:** É evidente a debilidade, fragilidades e o grau de dependência desses pacientes com alimentação enteral com os cuidados de enfermagem. Além de terem passado por uma depressão nutricional, muitos deles passaram por inúmeros procedimentos invasivos e longos períodos de internação. Para melhorar a qualidade da assistência prestada a esses pacientes, deve-se classificá-los conforme o grau de dependência dos mesmos ao cuidado de enfermagem, para que deste modo o desempenho da equipe seja mais eficaz, atendendo todas as necessidades dos pacientes. **BIBLIOGRAFIA:** LEITE, Heitor Pons; CARVALHO, Werther Brunow de and SANTANA E MENESES, Juliana Fernandez. **Atuação da equipe multidisciplinar na terapia nutricional de pacientes sob cuidados intensivos.** *Rev. Nutr.* [online]. 2005, v. 18, n. 6, pp. 777-784. ISSN 1415-5273. COELHO, Maria José. **Maneiras de cuidar em Enfermagem.** *Rev. bras. enferm.* [online]. 2006, vol.59, n.6, pp. 745-751. ISSN 0034-7167.

1- Acadêmica de Enfermagem/EEAN/UFRJ - Bolsista PIBIC/CNPq

(mail: brunadrumond@yahoo.com.br)

2- Profª Doutora Maria José Coelho do Departamento de Enfermagem Médico-Cirúrgica do Laboratório de Cuidado Hospitalar e Pré-Hospitalar 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 616 - 1/2

CUIDADO DE ENFERMAGEM: REFLETINDO SOBRE A DICOTOMIA ENTRE TEORIA E PRÁTICA.

Queiroz, Francisca Roberta de¹

Moraes, Leila Memória Paiva²

Vale, Eucléa Gomes³

Moura, Almerinda⁴

INTRODUÇÃO: Ao longo dos tempos, a humanidade vem passando por várias transformações, e o cuidar sempre esteve associado à vida das pessoas. Ele chega com a gestação, com o nascimento e persiste até a morte, permeando todas as etapas da vida. O ser humano carrega em si o potencial, o dom do cuidado, em consequência, todas as pessoas são capazes de cuidar, ele representa uma relação de amor com tudo àquilo que interessa a existência e sobrevivência humana. O cuidado na enfermagem é visto como algo essencial, é o modo de ser da profissão, já que esta lida com o ser humano interage com ele e requer o conhecimento de sua natureza e dimensões. A realidade, porém, revela uma docência respaldada no conhecimento técnico-científico, e a prática mostra ações sistematizadas, mecânicas podendo-se perceber mundos distantes e distintos, onde teoria e prática estão dissociadas. **OBJETIVO:** refletir sobre como a temática cuidado vem sendo trabalhada no ensino de graduação em enfermagem de uma faculdade privada. **MÉTODO:** Trata-se de um estudo qualitativo, descritivo e exploratório. O estudo foi realizado em uma faculdade privada localizada no Sertão Central, na cidade de Quixadá-Ceará, tendo como sujeitos da pesquisa os docentes das disciplinas específicas do curso de enfermagem, ou seja, docentes do 4º ao 7º

¹ Aluna do nono semestre de Graduação em Enfermagem da Faculdade Católica Rainha do Sertão / Quixadá-Ceará. E-mail: frobertaqueiroz@hotmail.com

² Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Docente da Faculdade Católica Rainha do Sertão / Quixadá-Ceará.

³ Enfermeira. Mestre em Educação. Doutora em Enfermagem. Docente e Coordenadora da Faculdade Católica Rainha do Sertão / Quixadá-Ceará.

⁴ Enfermeira. Mestre em Educação. Docente da Faculdade Católica Rainha do Sertão / Quixadá-Ceará.

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

Iracema Gardã

**Trabalho 616 - 2/2**

semestre. Os dados foram coletados e analisados conforme a literatura pertinente. RESULTADOS: Diante de tal tema, após pesquisas freqüentes, a literatura vem nos demonstrar que a dicotomia entre teoria e prática é comum e faz parte do cotidiano dos profissionais, sendo que estes realizam muitas vezes uma ação de descuido com o próximo, já que a sua ação de cuidar é centrada na grande maioria das vezes nos aspectos biológicos do indivíduo. Os sujeitos revelaram que há interesse constante entre adequação da teoria e prática, há espaço no colegiado do curso para refletir sobre essas questões, porém reconhecem que há a dicotomia entre teoria e prática. CONCLUSÃO: Se faz necessário neste momento do curso uma reflexão entre os docentes a cerca do ensino do cuidado, principalmente por se tratar de curso novo, tendo saído suas primeiras turmas nos três últimos semestre, 2008.1, 2008.2 e 2009.1, há fragmentação do cuidado, porém existe o esforço por parte de todos que fazem o curso em evitar essa fragmentação, daí a necessidade de reflexão continua. Essa reflexão é importante e necessária para o alicerce da profissão, além de fortalecer a autonomia ela pode integrar, unir instâncias diferentes, como teoria e prática para um bem comum que é cuidar da vida humana.

PALAVRAS CHAVES: Enfermagem, Cuidado de enfermagem, Educação.

1 Aluna do nono semestre de Graduação em Enfermagem da Faculdade Católica Rainha do Sertão / Quixadá-Ceará.E-mail; frobertaqueiroz@hotmail.com

2 Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Docente da Faculdade Católica Rainha do Sertão / Quixadá-Ceará.

3 Enfermeira. Mestre em Educação. Doutora em Enfermagem. Docente e Coordenadora da Faculdade Católica Rainha do Sertão / Quixadá-Ceará.

4 Enfermeira. Mestre em Educação. Docente da Faculdade Católica Rainha do Sertão / Quixadá-Ceará.

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

Iracema Gardã



Trabalho 1870 - 1/2

**CUIDADO E CUIDAR: A PERCEÇÃO DE DISCENTES DE
ENFERMAGEM**SOUSA, Ana Carolina Pires¹SOUSA, Francisca Georgina Macedo²VIEIRA, Giselle Oliveira³SILVA, Ítalo Rodolfo³SILVA, Thiago Privado da³

Introdução: o cuidado e o cuidar caracterizam-se por ações, interações e atitudes que vão além da ação mecânica do ser humano em executar procedimentos para promover o bem estar do outro. É, sobretudo um encadeamento de conhecimentos e sentimentos que permeia o fazer pelo outro e com o outro. Exige a convivência com o heterogêneo, com as limitações e fortalezas do outro e de si próprio como profissional. A dimensão do cuidado e do cuidar em enfermagem pediátrica reveste-se de importância pela especificidade e complexidade dos sujeitos criança e adolescente a quem as atitudes de cuidado serão direcionadas. Alia-se a esta condição a necessidade de inserir a família no cuidado à criança. Sob esta perspectiva desejamos compreender que significados de cuidado e de cuidar os alunos do quinto semestre de Enfermagem atribuem ao cuidado e ao cuidar. **Objetivo:** construir significados de cuidado e de cuidar a partir das percepções de estudantes de enfermagem. **Método:** estudo exploratório descritivo utilizando os pressupostos da Análise Temática. Participaram da investigação vinte e sete acadêmicos do Curso de Enfermagem de uma Universidade Pública Federal do nordeste do Brasil. Para apreender os significados de cuidado e de cuidar foi utilizada a seguinte pergunta: Qual o significado de cuidado e de cuidar para você? Os significados expressos pelos

¹ Aluna do Curso de Enfermagem da Universidade Federal do Maranhão/UFMA, membro do Grupo de Estudo e Pesquisa na Saúde da Família, da Criança e do Adolescente – GEPSFCA
E-mail: carolps.89@hotmail.com

² Enfermeira, Doutora em Enfermagem, Docente da disciplina Enfermagem Pediátrica do Curso de Enfermagem da Universidade Federal do Maranhão/UFMA, Coordenadora do GEPSFCA.

³ Aluno do Curso de Enfermagem da Universidade Federal do Maranhão/UFMA

³ Aluno do Curso de Enfermagem da Universidade Federal do Maranhão/UFMA

³ Aluno do Curso de Enfermagem da Universidade Federal do Maranhão/UFMA

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

Iracema Gardã



Trabalho 1870 - 2/2

participantes foram descritos em um texto construído por eles durante atividades das aulas teóricas da disciplina de Enfermagem Pediátrica. De posse desse material o conteúdo foi digitado em um documento do Word. Em seguida foi construída uma tabela com duas colunas. Na coluna da esquerda foi inserido o texto com os dados brutos e na da direita os núcleos de sentido como produtos da análise. O passo seguinte foi agrupar os núcleos de sentido para assim construir as unidades temáticas e os temas. Finalmente os temas foram analisados e descritos. **Resultados:** a partir da análise foram construídos 48 núcleos de sentidos que após terem sido reorganizados deram origem a dez temas: Cuidado afetivo, Atribuindo finalidades do cuidado, Cuidado preventivo, Construindo Dimensões do cuidado, Cuidado humanizado, Cuidar alcançando a complexidade do ser humano, Cuidar subjetivo, Cuidar para atender necessidades do outro, Respeitando a individualidade do outro no cuidar e Ações de cuidado. **Conclusão:** os temas construídos expressaram a compreensão do cuidado e do cuidar como atitude complexa de atenção para com o outro que exige que o cuidador esteja atento às singularidades e subjetividades do outro e que valorize a dimensão do humano. Tendo em vista os temas apresentados, o cuidado e o cuidar constituem-se em ações que visam a promoção, a recuperação da saúde e do bem-estar do ser cuidado. Significa colocar-se ao lado do outro e, com o outro, construir possibilidades para o autocuidado. É negociar com outro tendo em vista as suas necessidades e suas fortalezas que direcionem para novas práticas de cuidar e de cuidado. Mais que os temas construídos, vale destacar que os significados de cuidado e de cuidar para os alunos dirigiram-se para uma compreensão ampliada, complexa e não reducionista do cuidado e do cuidar. São possibilidades que aproximam a enfermagem da sua essência e do seu objeto de intervenção.

Palavras-chave: Cuidado; Enfermagem; Cuidados de Enfermagem

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

Trabalho 1518 - 1/3

**CUIDADO NA PERCEPÇÃO DE CUIDADORES FORMAIS DE
IDOSOS INSTITUCIONALIZADOS**VIEIRA, Chrystiany Plácido de Brito¹GOMES, Emiliana Bezerra²DA SILVA, Lúcia de Fátima³FIALHO, Ana Virginia de Melo⁴DE FREITAS, Maria Célia⁵MOREIRA, Thereza Maria Magalhães⁶

INTRODUÇÃO: Em razão do aumento progressivo da população idosa e da complexidade que envolve o processo de cuidar do idoso em instituição de longa permanência, exige-se do cuidador formal preparo e conhecimentos específicos. No entanto, não há como negar que muitas das instituições de longa permanência estão passando por momentos críticos, incluindo a falta de infra-estrutura física e até o insuficiente número de pessoal de saúde qualificado. A formação de recursos humanos em gerontologia diz respeito diretamente à qualidade de vida do idoso decorrente da relação entre as condições físicas, competências comportamentais do idoso e as condições ambientais. Um ambiente que apresente recursos físicos e humanos responsivos e adequados às condições funcionais e comportamentais do idoso propiciará uma adaptação positiva do mesmo (DIOGO, 2004). **OBJETIVO:** Realizou-se este estudo com o objetivo de conhecer as concepções de cuidado formuladas por cuidadores formais de idosos, em uma instituição asilar do município de Fortaleza (CE). **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo descritivo e exploratório de natureza qualitativa, realizado junto a cuidadores formais de uma instituição asilar de longa permanência do município de Fortaleza (CE) em 2009. O cenário da pesquisa é uma instituição asilar de longa permanência localizada no município de Fortaleza (CE) que possui uma equipe multidisciplinar da qual fazem parte 15 cuidadores

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

Trabalho 1518 - 2/3

formais. Os dados foram coletados por meio de entrevistas semi-estruturadas durante o mês de julho de 2009. Fizeram parte do estudo sete cuidadores formais primários que estavam exercendo a função nesta instituição e que aceitaram participar após assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Foi definida como critério de encerramento de realização de entrevistas a saturação teórica. Os dados foram analisados com base nos pressupostos da análise de conteúdo temática de Minayo (2008). O desenvolvimento do estudo obedeceu às prerrogativas da Resolução 196/96 (BRASIL, 1996), e faz parte do projeto de pesquisa “Cuidados clínicos de enfermagem a idosos residentes em instituição de longa permanência: tecnologias interventivas” que foi avaliado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual do Ceará (Parecer nº 08386825-9 de 23/09/2008). RESULTADOS: Quanto à caracterização apresentavam idade que variavam de 20 a 40 anos em média, maioria do sexo feminino, residentes em Fortaleza, casados, com escolaridade de até 10 anos de estudo e com um a dois anos de tempo na função. Dos depoimentos emergiram cinco categorias temáticas que configuram a concepção de cuidar destes cuidadores: Cuidado como técnica/assistência, cuidado como interação, cuidado como subjetividade, cuidado como atitude, cuidado como descaracterização do sujeito. CONCLUSÃO: Percebeu-se a dificuldade desses cuidadores compreenderem o que é cuidado, fato evidenciado pela valorização da técnica e pela visualização fragmentada do cuidado, o que pode contribuir para a desvalorização dos sujeitos envolvidos no processo de cuidar. BIBLIOGRAFIA: BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução 196/96. Decreto nº 93.333 de janeiro de 1987.** Estabelece critérios sobre pesquisa envolvendo seres humanos. *Bioética*. 4 suple. 2: 15-25, 1996. BACKES, D. S. et al. Concepções de cuidado: uma análise das teses apresentadas para um programa de pós-graduação em Enfermagem. **Texto Contexto Enferm.**, Florianópolis, v. 15, p. 71-78, 2006. DIOGO, M. J. D'E. **Formação de recursos humanos na área da saúde do idoso.** *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, Ribeirão Preto, v.12, n.2, p. 280-282, mar./abr. 2004. MINAYO, M. C. de S. **O desafio do conhecimento:** pesquisa qualitativa em saúde. 11 ed. São Paulo (SP): Hucitec, 2008, 407p. WALDOW, V. R. **Cuidado humano:** o resgate necessário. Porto Alegre: Sagra Luzzato, 1998.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

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



Trabalho 1518 - 3/3

Descritores: Idoso; Cuidado; Cuidadores; Institucionalização.

¹ Enfermeira, Especialista, Mestranda do Curso de Mestrado Acadêmico em Cuidados Clínicos (CMACCLIS) da Universidade Estadual do Ceará – UECE.

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. emiliana.bg@hotmail.com

³ Enfermeira, Profa. Doutora. Docente do Mestrado Acadêmico Cuidados Clínicos em Saúde da UECE, Curso de Enfermagem/Centro de Ciências da Saúde-UECE

⁴ Enfermeira, Profa. Doutora. Docente do Mestrado Acadêmico Cuidados Clínicos em Saúde da UECE, Curso de Enfermagem/Centro de Ciências da Saúde-UECE

⁵ Enfermeira, Profa. Doutora. Docente do Mestrado Acadêmico Cuidados Clínicos em Saúde da UECE, Curso de Enfermagem/Centro de Ciências da Saúde-UECE

⁶ Enfermeira, Profa. Doutora. Docente do Mestrado Acadêmico Cuidados Clínicos em Saúde da UECE, Docente do Mestrado Acadêmico em Saúde Pública da UECE, Pesquisadora CNPq.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

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



Trabalho 2747 - 1/2

CUIDADO SISTEMATIZADO A UMA PORTADORA DE NEFRITE LÚPICA SECUNDÁRIA AO LÚPUS ERITEMATOSO SISTÊMICO

LEAL, JOYCE PINHEIRO¹;
SOUSA, DAYSE EVELINE SANTOS¹;
DIAS, ROSILDA SILVA²

A Nefrite Lúpica é uma patologia dos rins que ocorre com o progredir do Lúpus Eritematoso Sistêmico, doravante denominado LES, caracterizado como um distúrbio crônico, de origem auto-imune em que auto-anticorpos atingem vários órgãos do corpo através de inflamação e lesão tecidual, ocorre comprometimento renal em cerca de 50% dos pacientes com LES e, em geral, os glomérulos são afetados; acarretando principalmente proteinúria e edema. Posto isto, a assistência de enfermagem faz-se necessária para suprir as necessidades humanas básicas do paciente, afetadas pela patologia supracitada. Objetivo: planejar e implementar a assistência de enfermagem, segundo Wanda Horta, à paciente com Nefrite Lúpica secundária ao LES. Trajetória metodológica: pesquisa qualitativa descritiva fundamentada no modelo teórico de Horta, realizada no período de 24/06 a 01/07 de 2008 no Hospital Universitário Unidade Presidente Dutra (HUUPD/UFMA), São Luís – MA. Na coleta de dados utilizou-se o modelo I e II de Horta e exame físico completo de Porto. Resultados: dados do histórico (J.L.V., 17 a., estudante, solteira, negra, portadora de LES há 1 ano, sono insatisfatório, alimentação deficiente de proteínas e fibras, ingesta hídrica de 800ml, eliminação vesical diminuída, sedentária, não realiza avaliação odontológica, com uso de prednisona e ranitidina prescritas, auto-imagem média, EG e NR, hipocorada, edema frio em MMII, estrias em axilas e MMII, expansão e movimento respiratório diminuídos; déficit de conhecimento sobre patologia e tratamento). Principais DE para menos que a necessidade: sono, nutrição, hidratação, eliminação, educação à saúde, terapêutica, auto-imagem, regulação eletrolítica, locomoção, integridade cutâneo-mucosa, oxigenação, aprendizagem, exercício e atividade física; envolvendo os graus de dependência (FAOS). Implementou-se o plano assistencial e de cuidado por meio das ações: (F) verificação de sinais vitais, administração de terapia medicamentosa e troco

¹Acadêmicas de Enfermagem da UFMA

Contato: joyce_pinleal@hotmail.com

²Professora Mestre do Departamento de Enfermagem UFMA

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

Iracema Guardiã



Trabalho 2747 - 2/2

térmico em MMII; (A) no auto-cuidado, a deambular, a obter conforto para o sono; (O e S) sobre a patologia e tratamento, dieta, ingestão hídrica, deambulação, respiração profunda, administração de terapia medicamentosa, circunferência do edema. Na evolução de enfermagem registrou-se melhora do padrão de sono e respiratório, aceitação da dieta oferecida, pele normocorada, ausência do edema, maior grau de conhecimento sobre a patologia e tratamento e adesão à terapia dialítica (hemodiálise). O prognóstico de enfermagem obteve resultados satisfatórios do estado clínico com a evolução da dependência total da assistência de enfermagem para parcial, uma vez que a paciente está em seguimento do tratamento dialítico. Conclui-se que a assistência de enfermagem prestada, a partir da sistematização, demonstrou-se eficaz em cumprir seu papel na busca da restauração do auto-cuidado da paciente e a adesão nas medidas terapêuticas, contribuindo na formação acadêmica ao propiciar a experiência de uma assistência integral e humanizada.

Bibliografia:

BRUNNER, L. S.; SUDDARTH, D. S. **Enfermagem médico – cirúrgica**. 7.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 4.v. 1993.

HORTA, Wanda de Aguiar. **Processo de enfermagem**. São Paulo: Epu, 1979.

LÚPUS BRASIL. O lúpus e problemas nos rins. Disponível em: <http://www.geocities.com/TheTropics/6230/rins.html>. Acesso em: 03 Julho 2008).

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Bulário eletrônico da anvisa**. Disponível em: <http://bulario.bvs.br/index.php>. Acesso em 03 julho de 2008.

ROBBINS, Stanley L. **Patologia Estrutural e Funcional**. Rio de Janeiro: Interamericana, 1975.

Palavras Chaves: nefrite lúpica, lúpus eritematoso sistêmico, processos de enfermagem.

¹Acadêmicas de Enfermagem da UFMA
Contato: joyce_pinleal@hotmail.com

²Professora Mestre do Departamento de Enfermagem UFMA

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

Iracema Guardiã

Trabalho 1104 - 1/4

CUIDADO SISTEMATIZADO AO IDOSO NO AMBIENTE DOMICILIAR

Silva, Kelanne Lima da¹Fernandes, Marcela Marques Jucá²Jucá, Mércia Marques³Pinheiro, Sâmia Jucá⁴Dias, Fernanda Lima Aragão⁵Pinheiro, Patrícia Neyva da Costa⁶

Introdução: O Brasil é considerado um país jovem com uma considerável população de idosos. Estima-se que em 2025 seja o sexto país do mundo em número de idosos. A expectativa de vida média está aumentando regularmente e espera-se que a média de idade no ano de 2020 seja em torno de 73 anos, tanto para homens como mulheres. Com isso, a manutenção da saúde dessa população vem se tornando uma tarefa importante para os profissionais de saúde. O processo de envelhecimento implica em uma série de modificações nos aspectos físicos, psíquicos e sociais do ser humano, levando, muitas vezes, à necessidade de ser cuidado. Tem-se constatado que as pessoas envelhecidas, mesmo as que têm boa saúde, debilitam-se paulatinamente devido às alterações fisiológicas que, com o avanço da idade, limitam as funções do organismo, tornando-as cada vez mais predispostas à dependência para a realização do autocuidado, à perda da autonomia e da qualidade de vida. Considerando essas alterações, os idosos tornam-se mais susceptíveis às doenças. A promoção da saúde do idoso no ambiente domiciliar envolve um conjunto de atividades de cuidados sócio-sanitários desenvolvidos nas suas residências, com finalidade de detectar alterações, valorizar a saúde e dar suporte e soluções aos problemas advindos das diversas patologias instaladas, para que o indivíduo idoso e sua família sintam-se orientados e confortados, auxiliando-os no autocuidado com

1 Acadêmica de Enfermagem da Universidade Federal do Ceará. Integrante do Projeto de Pesquisa "AIDS: Educação e Prevenção e bolsista do Projeto de Pesquisa: Desmistificando crenças e valores de adolescentes do sexo masculino em favor da prevenção de DST/AIDS", financiado pela FUNCAP/CNPq/PPP. Email: lany_ids@hotmail.com

2 Acadêmica de enfermagem da Universidade Federal do Ceará.

3 Mestra em Saúde Pública pela Universidade Estadual do Ceará.

4 Acadêmica de enfermagem da Universidade Federal do Ceará.

5 Mestranda em enfermagem na Universidade Federal do Ceará.

6 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

Iracema Gardã



Trabalho 1104 - 2/4

respeito aos aspectos transculturais. Objetivo: Ampliar o conhecimento sobre sistematização da assistência de enfermagem prestada ao idoso abordando os diagnósticos e intervenções durante visitas domiciliares. Metodologia: Trata-se de uma pesquisa descritiva, com abordagem qualitativa, realizada no período de abril a junho de 2009, cuja população foi uma paciente atendida pelo programa de saúde da família, na cidade de Fortaleza. Foram realizadas cinco visitas domiciliares como parte integrante da disciplina Enfermagem no Processo de Cuidar do Idoso da Universidade Federal de Ceará. O instrumento de coleta de dados constou de um questionário semi-estruturado com perguntas referentes às necessidades humanas básicas e ao exame físico, ocorrendo de acordo com a resolução 196/96 do Conselho Nacional de Ética referente à pesquisa envolvendo seres humanos. Resultados: Podemos enumerar os principais diagnósticos de Enfermagem encontrados: Risco de quedas relacionado com idade maior que 65 anos, dificuldades visuais, urgência urinária, agentes anti-hipertensivos e ambiente com móveis e objetos em excesso; Risco de infecção relacionado com exposição ambiental a patógenos aumentada; Percepção sensorial prejudicada: visual relacionado com percepção sensorial alterada caracterizado com distorções visuais; Dentição prejudicada relacionado com barreiras econômicas ou de acesso ao cuidado profissional e perda prematura da dentição caracterizado pela ausência da dentição; Nutrição desequilibrada: menos do que as necessidades corporais relacionado com fatores econômicos caracterizado por relato de ingestão inadequada de alimentos, menor que porção diária recomendada; Volume de líquidos deficientes relacionado com menor motivação para ingerir líquidos caracterizado por ingestão oral de líquido insuficiente; Eliminação urinária prejudicada relacionado com danos sensorio-motor caracterizado por urgência e disúria; Incontinência urinária de urgência relacionado com capacidade vesical diminuída caracterizado por urgência urinária; Processos familiares interrompidos relacionado com conflitos caracterizado por mudanças na satisfação com a

1 Acadêmica de Enfermagem da Universidade Federal do Ceará. Integrante do Projeto de Pesquisa "AIDS: Educação e Prevenção e bolsista do Projeto de Pesquisa: Desmistificando crenças e valores de adolescentes do sexo masculino em favor da prevenção de DST/AIDS", financiado pela FUNCAP/CNPq/PPP. Email: lany_ids@hotmail.com

2 Acadêmica de enfermagem da Universidade Federal do Ceará.

3 Mestra em Saúde Pública pela Universidade Estadual do Ceará.


4 Acadêmica de enfermagem da Universidade Federal do Ceará.

5 Mestranda em enfermagem na Universidade Federal do Ceará.

6 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 AMBIENTAL**

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



Iracema Guardiã

Trabalho 1104 - 3/4

família. Foram identificadas também as principais intervenções de Enfermagem: Orientar quanto à disposição dos móveis no ambiente, aumentar a claridade nos cômodos, principalmente a noite, dormir no local mais próximo do banheiro; Orientar sobre a forma correta de armazenar o lixo e dejetos e as noções básicas de higiene; Explicar mudanças no ambiente que podem maximizar a visão que o paciente ainda possa ter; Educar o cliente sobre os cuidados com as lentes corretivas; Orientar sobre a higiene oral e hábitos alimentares; Orientar quanto à alimentação de acordo com a situação financeira da família; Investigar a compreensão da pessoa quanto à importância da manutenção da hidratação adequada e orientar sobre a ingestão hídrica; Manter a hidratação ideal; Promover a micção; Orientar quanto à higiene íntima; Remover todos os obstáculos do caminho ao banheiro; Pedir para a cliente usar roupas facilmente removíveis; Orientar a manter a higiene íntima; Encorajar a verbalização dos próprios sentimentos em relação aos membros da família. Conclusão: A experiência de desenvolver atividades com idosos através de visitas domiciliares é importante na compreensão dos fenômenos estudados na senescência e na senilidade. O acompanhamento sistematizado e os encontros realizados no domicílio do idoso nos proporciona uma visão mais completa da realidade de saúde do idoso e configura-se, também, como espaço importante e propício para desenvolvimento de atividades de educação em saúde.

Referências:

CARPENITO, L. J. **Manual de diagnósticos de enfermagem** / Lynda Juall Carpenito; trad. Ana Maria Thorell. – Porto Alegre: Editora Artes Médicas Sul Ltda, 1999.

1 Acadêmica de Enfermagem da Universidade Federal do Ceará. Integrante do Projeto de Pesquisa "AIDS: Educação e Prevenção e bolsista do Projeto de Pesquisa: Desmistificando crenças e valores de adolescentes do sexo masculino em favor da prevenção de DST/AIDS", financiado pela FUNCAP/CNPq/PPP. Email: lany_ids@hotmail.com

2 Acadêmica de enfermagem da Universidade Federal do Ceará.

3 Mestra em Saúde Pública pela Universidade Estadual do Ceará.

4 Acadêmica de enfermagem da Universidade Federal do Ceará.

5 Mestranda em enfermagem na Universidade Federal do Ceará.

6 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 1104 - 4/4

NANDA. **Diagnósticos de enfermagem da NANDA:** definições e classificação 2005-2006/ North American Nursing Diagnosis Association; trad. Cristina Correa. – Porto Alegre: Artmed, 2006.

RALPH, S. S. **Manual de diagnósticos de enfermagem.** Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2007.

SMELTZER, S. C.; BARE, B. G. BRUNNER & SUDDARTH. **Tratado de enfermagem médico-cirúrgica.** 10ª ed. v. 2. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005.

Descritores: Saúdo do idoso; Visita domiciliar; Cuidados de enfermagem; Diagnóstico de enfermagem; Educação em saúde.

1 Acadêmica de Enfermagem da Universidade Federal do Ceará. Integrante do Projeto de Pesquisa "AIDS: Educação e Prevenção e bolsista do Projeto de Pesquisa: Desmistificando crenças e valores de adolescentes do sexo masculino em favor da prevenção de DST/AIDS", financiado pela FUNCAP/CNPq/PPP. Email: lany_ids@hotmail.com

2 Acadêmica de enfermagem da Universidade Federal do Ceará.

3 Mestra em Saúde Pública pela Universidade Estadual do Ceará.

4 Acadêmica de enfermagem da Universidade Federal do Ceará.

5 Mestranda em enfermagem na Universidade Federal do Ceará.

6 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 2224 - 1/4

**CUIDADO SISTEMATIZADO DE ENFERMAGEM E SUA ARTICULAÇÃO
COM O AMBIENTE TERAPÊUTICO**Silva, Dannyelly Dayane Alves da¹Pinto, Eduardo Araújo²Santos, Regina Maria dos³Pereira, Keila Cristina Nascimento⁴Trezza, Maria Cristina Soares Figueiredo⁵

Trata-se de um conjunto de reflexões sobre as necessárias articulações entre a sistematização da assistência de enfermagem (SAE) desenvolvida com o apoio da Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE) e o ambiente terapêutico, entendido neste trabalho como um complexo sistema de relações pessoais e ambientais capazes de promover, manter e contribuir para recuperar a saúde das pessoas. É um esforço para compreender as ligações que parecem existir entre o lugar onde se cuida e as relações de cuidar, objeto de discussões entre estudantes e professores e no Grupo de Estudos D. Isabel Macintyre (GEDIM) da UFAL. Objetivos: refletir sobre o ambiente que pode ser transformado em terapêutico com a ajuda do cuidado sistematizado de enfermagem e demonstrar situações em que foi possível promover esta transformação. As etapas metodológicas foram: a) estudo sobre o ambiente em que se vive; b) levantamento de literatura sobre ambiente terapêutico e sobre sistematização da assistência de enfermagem e c) descrição de três situações em que houve a aplicação do cuidado sistematizado de enfermagem para transformar o ambiente cotidiano em terapêutico. Resultados: Pode-se dizer que o ambiente em que vivemos é carente de cuidado e por esta razão pode não ser adequado à promoção proteção e recuperação da saúde. Sinais comprobatórios desta situação são: excessiva poluição, lixo a céu aberto, águas contaminadas, erosão, desmatamento, entre outros. Em locais francamente comprometidos residem centenas ou milhares de pessoas que sofrem as conseqüências do ambiente insalubre, muitas vezes quase incompatíveis com a sobrevivência humana. Nesses locais a Enfermagem é chamada a agir para cuidar e, ao fazê-lo de forma

¹ Acad do 6º per.de grad. em Enfermagem da Universidade Federal de Alagoas.
danny_san@hotmail.com

² Acad do 6º per.de grad. em Enfermagem da Universidade Federal de Alagoas

³ Enfª Dra Enf.; Prof. Assoc I ESENFAR/UFAL; Líder do GEDIM/ESENFAR/UFAL; Pres. ABEn-AL

⁴ Enfª Espec. Profª Aux. ESENFAR/UFAL; profª curso Enf. UNCISAL

⁵ Enfª Dra Enf.; Prof. Assoc I ESENFAR/UFAL; Líder do PROCUIDADO/ESENFAR/UFAL;
Diretora do CEPEn/ABEn-AL

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

Iracema Gardã




Trabalho 2224 - 2/4

sistematizada, pode contribuir para transformar o mais possível este ambiente inóspito em terapêutico. A SAE, denominada também de “processo de enfermagem”¹ enquanto processo organizacional é capaz de oferecer subsídios para o desenvolvimento de métodos/metodologias interdisciplinares e humanizadas de cuidado². É uma atividade privativa do enfermeiro que utiliza método e estratégia de trabalho científico para a identificação das situações de saúde/doença, subsidiando ações de assistência de Enfermagem que possam contribuir para a promoção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde do indivíduo, família e comunidade³. Sendo o ambiente um determinante do processo saúde-doença, a SAE permite planejar, executar e avaliar ações que interfiram no ambiente para modificar o estado do processo saúde-doença das pessoas nele inseridas. Logo, a assistência sistematizada é fundamental para organizar a construção do ambiente terapêutico. Na aplicação da SAE, A CIPE® configura-se como instrumento de informação para: descrever os elementos da prática de enfermagem, ou seja, os diagnósticos, as ações e os resultados de enfermagem; prover dados que identifiquem a contribuição da enfermagem no cuidado da saúde; promover mudanças na prática de enfermagem por meio da educação, administração e pesquisa⁴, produzir informações para a tomada de decisão do enfermeiro com uma linguagem de enfermagem unificada e universal. Trata-se de uma terminologia combinatória para formular diagnósticos de enfermagem, delinear intervenções e identificar resultados aos cuidados prescritos¹. Nossa idéia era aplicar esses princípios no cuidado às famílias em ambientes comprometidos e os casos a seguir mostram o que conseguimos: a) M. J. L., 55 anos, residente na periferia de Maceió, casa pequena, situada em um barranco, em meio a lixo espalhado, esgoto a céu aberto, água de poço. Casa escura, úmida, paredes mofadas, piso de cimento grosso, teto de telha “Brasilit”, bastante quente. Poucos e estragados móveis. Moravam sete pessoas, pai, mãe, filho e filha com três crianças. Filha grávida do 4º filho, marido ausente. M. J. L. trabalhava como ambulante e seu marido, fumante, estava aposentado. Havia relato de desavenças e M.J.L. estava hipertensa. Considerando o eixo foco da CIPE como a área de atenção relevante para enfermagem, nele podemos encontrar termos que ancoram os diagnósticos, intervenções e resultados estabelecidos nesta situação: entidade ambiental, ar, poeira, energia, construção

**TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL**

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



Iracema Guardiã

Trabalho 2224 - 3/4

informal, infraestrutura, desenvolvimento recreativo, desenvolvimento residencial, água, processo de comunidade, desenvolvimento da comunidade, processo ambiental, ruído, poluição, abastecimento de água, clima quente, entre outros⁵. Após conversações e acordos a família comprometeu-se em executar as intervenções destinadas ao ambiente, porém, não houve muita interação com a vizinhança para encaminhar os processos sociais, mostrando a necessidade de mais tempo para alcançar resultados positivos. Instalado o controle da Hipertensão de D. M.J.L. b) N.M.S, 50 anos, hospitalizada após gastroplastia com complicações. Internada em um apartamento muito confortável, completo, tinha alimentação adequada e atenção rigorosa quanto a administração de medicamentos pela equipe de enfermagem. Nesse ambiente aparentemente favorável N.M.S apresentava baixa auto-estima, sentimento de solidão, desconhecia sobre seu estado de saúde, era passiva em relação as intervenções, sendo pouco comunicativa. Observamos ainda indiferença, desconhecimento do nome pela equipe de enfermagem que não se comunicava verbal nem afetivamente. Esta paciente não estava melhorando na perspectiva esperada. Pela CIPE pode-se citar alguns focos que remetem às relações fundamentais de cuidado: relacionamento, comportamento, comunicação, violência, participação, socialização, apoio social, vínculo, personalidade, auto estima, ansiedade, medo, sofrimento, entre outros⁵. Foram estabelecidas intervenções para a paciente e outras para a equipe de enfermagem e a paciente apresentou resultados positivos. C) D.T.F. 64 anos, caquética, acamada, hipotérmica, triste, com dor crônica, sem deglutir, instalada em pequeno quarto onde estavam mais uma cama, cômoda, guarda-roupas e cadeira. A cama estava voltada para uma parede. A família solicitava apoio para o cuidado domiciliar em familiar terminal. Através do processo de enfermagem, o ambiente foi modificado, os móveis retirados, mantendo-se a cama, a cadeira, uma mesinha na cabeceira, o leito virado para que a paciente pudesse olhar o céu, cabeceira elevada, instalada sonda nasogástrica, orientada a realização de cuidados higiênicos, massagens de conforto, alimentação por sonda. D.T.F., após umas semanas de cuidados compartilhados com a família, foi a óbito. Concluindo, pode-se refletir que a construção de um ambiente terapêutico não depende apenas do aspecto físico, mas de uma associação deste com o espaço de relações interpessoais. Os casos

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza**Trabalho 2224 - 4/4**

apresentados demonstram que diagnósticos e intervenções de enfermagem podem resultar em modificações no ambiente que o transforma em terapêutico, tanto do ponto de vista da condição física como das relações interpessoais, mobilizando as famílias e vizinhança no cuidado do local e das pessoas.

Descritores: ambiente; enfermagem; cuidados de enfermagem; Processos de enfermagem.

Referências:

1. Silva RR; Malucelli A; Cubas, MR. Classificações de enfermagem: mapeamento entre termos do foco da prática. Rev bras enferm, Brasília 2008 nov-dez; 61(6): 835-40.
2. Nascimento KC; Backes DS; Koerich MS ; Erdmann AL. Sistematização da assistência de enfermagem: vislumbrando um cuidado interativo, complementar e multiprofissional. Rev. esc. enferm. USP [online]. 2008, vol.42, n.4, pp. 643-648. ISSN 0080-6234.
3. Fuly, PSC; Leite, JL; Lima, SBS. Correntes de pensamento nacionais sobre sistematização da assistência de enfermagem. Rev. bras. enferm 2008, vol.61, n.6, pp. 883-887. ISSN 0034-7167.
- 4 . Pfeilsticker DC; Cadê NV. Classificação Internacional Para a Prática de Enfermagem: significados atribuídos por docentes e graduandos de enfermagem. Rev. enferm. UERJ, Rio de Janeiro, 2008 abr/jun; 16(2):236-42.
5. Conselho Internacional de Enfermagem. Classificação Internacional para a prática de enfermagem. Versão 1. São Paulo: Argol, 2007.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

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



Trabalho 2926 - 1/4

CUIDADORES DE IDOSOS: PROCESSO ENSINO-APRENDIZAGEM SOBRE A HIGIENE DE IDOSOS DE UMA INSTITUIÇÃO DE LONGA PERMANÊNCIA

PAULINO, Monnyck Hellen Couto¹

CLARES, Jorge Wilker Bezerra²

COELHO, Naiana Medeiros³

RABELO, Kamylla Paulla Saldanha⁴

TEIXEIRA, Liane Araújo⁵

FREITAS, Maria Célia de⁶

INTRODUÇÃO: O envelhecimento populacional juntamente com os recentes aumentos na expectativa de vida, inclusive entre as pessoas de 60 anos ou mais, tem chamado atenção sobre as condições de saúde dessa parcela populacional, pois esse fenômeno muitas vezes está atrelado à incapacidade funcional em idosos, gerando dependências, característica essa marcante e fato que pode levar à adesão desses longevos em Instituições de Longa Permanência de Idosos (ILPIs). Desse modo, torna-se comum, muitos familiares abandonarem seus parentes nessas instituições, alegando não poderem dedicar devida atenção e cuidados necessários à pessoa idosa. Os longevos institucionalizados encontram-se fragilizados, necessitando de cuidados especiais quanto ao estado físico e mental. Assim, é fundamental que esses profissionais sejam portadores de amplos conhecimentos técnico-científicos para adequarem suas práticas ao ambiente e às pessoas inseridas em seu trabalho, fazendo com que o cuidado prestado possibilite para as pessoas idosas condições mais dignas de vida e saúde. Neste sentido, dedicamos devida atenção à essa temática para

¹ Acadêmica de Enfermagem da UECE. Membro da linha de Pesquisa Atenção à Saúde do Idoso, do Grupo de Pesquisa Educação, Saúde e Sociedade – GRUPESS. E-mail: monnyckinha@hotmail.com

² 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.

³ Acadêmica de Enfermagem da UECE. Bolsista FUNCAP. Membro da linha do Grupo de Pesquisa Políticas, Saberes e Práticas em Saúde Coletiva.

⁴ Acadêmica de Enfermagem da UECE. Bolsista IC-UECE. Membro do Grupo de Pesquisa Educação, Saúde e Sociedade – GRUPESS.

⁵ Acadêmica de Enfermagem da UECE. Bolsista PROVIC. Membro do Grupo de Pesquisa Educação, Saúde e Sociedade – GRUPESS.

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 GRUPESS.

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

Iracema Gardia



Trabalho 2926 - 2/4

realizarmos atividades educativas aos cuidadores de idosos de uma ILPI de Fortaleza-CE, que abriga idosos vítimas de maus-tratos e abandono. Orientamos por temas incluídos no livro “O Guia Prático do Cuidador”, produzido pelo Ministério da Saúde e abordamos questões relativas à realidade vivida pelos moradores da referida instituição. Portanto, o tema “HIGIENE DE IDOSOS EM INSTITUIÇÃO DE LONGA PERMANÊNCIA” foi um dos momentos do *Curso de Atualização em Cuidados a Idosos Institucionalizados*, oferecido aos cuidadores da ILPI referida, sendo realizado em uma sala da própria instituição, através de explanações do assunto abordado, roda de conversas e dinâmicas interativas. A proposta era tentar que esses cuidadores apliquem no seu cotidiano de trabalho, técnicas que poderiam auxiliar nas peculiaridades relacionadas à higiene do idoso. Além disso, tínhamos o intuito de incentivar os cuidadores a procurarem desenvolver hábitos saudáveis, mostrando como deve ser aplicado o conceito de higiene e suas diversas formas de cuidado, para evitar que complicações ocorram na vida do idoso. **OBJETIVO:** O estudo teve como objetivo relatar a experiência na capacitação de cuidadores para o cuidado a cerca da higiene geral do idoso residentes em uma instituição de longa permanência em Fortaleza-CE. **METODOLOGIA:** Relato de experiência com cuidadores de uma ILP. Realizamos roda de conversa, foi feita uma dinâmica baseada nas explanações, com a finalidade de alertar aos cuidadores sobre as necessidades e as restrições que podem ser encontradas nos longevos. Explicamos que o envelhecimento gera algumas alterações sobre as habilidades cognitivas e funcionais, também enfatizamos que o cuidador é de extrema importância para o bem estar dos idosos, além de atuarem diretamente nas circunstâncias que os idosos vivem. A realização do curso se deu no período de março e abril de 2009 em uma ILPI de Fortaleza-CE e teve a participação de 15 cuidadores, sendo 12 mulheres e três homens. As atividades contaram com a colaboração de profissionais da área da saúde que trabalham na instituição asilar e alunos da linha de pesquisa *atenção a saúde do idoso*, do curso de graduação em Enfermagem da Universidade Estadual do Ceará, orientados pela coordenadora da linha. A atividade citada anteriormente teve duração de 2 horas. **RESULTADOS:** Em um primeiro momento, foi apresentado um vídeo, como estratégia de acolhimento e em seguida, iniciou-se uma explanação da temática em questão, com a utilização de

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

Iracema Gardã



Trabalho 2926 - 3/4

recursos audiovisuais. Em seguida, abordamos os diferentes tipos de higiene (pessoal, ambiental, dos alimentos) e definimos a importância de uma boa higienização para proteger o nosso corpo da contaminação por microorganismos. Foram citados os principais cuidados relacionados à higiene pessoal do idoso e de quais maneiras que o cuidador deve estar atuando junto aos idosos, sejam esses dependentes ou não. Foi demonstrada também a relação da alimentação com a higiene (bucal, das mãos), chamando atenção do profissional para os cuidados que devem ter nesse aspecto, em virtude de o idoso possuir complicações próprias da idade que o impede de exercer uma higienização adequada antes e/ou após as refeições. No segundo momento fizemos uma dinâmica com a utilização de cartazes com situações típicas do cotidiano dos idosos, figuras sobre produtos de higiene, e materiais como canetinhas e cola. Dividimos cuidadores em dois grupos e sugerimos que eles relacionassem os produtos com as situações apresentadas, de acordo com o que havíamos discutido, e utilizassem o material que tinha em mãos de maneira criativa. Observamos a intensa participação dos cuidadores nas atividades sugeridas, com perguntas e exemplificações de suas práticas na instituição em relação ao tema abordado. Avaliaram positivamente a atividade e citaram as discussões como importantes para a compreensão dos idosos em maior profundidade, considerando as dificuldades de cada um no cuidado. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Podemos extrair da experiência vivida, que o trabalho do profissional responsável pelo cuidado nas ILPIs é muito importante para o cotidiano e sobrevivência dos idosos, pois é o cuidador quem dedica atenção especial e necessária a essas pessoas, já que estão ali em um ambiente totalmente desprovido do convívio familiar e de amigos, distante de vínculos sociais. Nesse contexto, a iniciativa do processo educativo é bastante relevante para a capacitação de cuidadores, pois os direciona para um modelo de atendimento que permita a manutenção da capacidade funcional dos idosos, garantindo o resgate da autonomia e uma vida de qualidade daqueles que residem na ILPI em questão.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

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

Iracema Guardiã



Trabalho 2926 - 4/4

BIBLIOGRAFIA: BRASIL. Ministério da Saúde. **Guia prático do cuidador.** Disponível em http://portal.saude.gov.br/portal/saude/cidadao/visualizar_texto.cfm?idtxt=26474&janela=2. Acesso em 29 de agosto de 2008. CREUTZBERG, M.; et al. **A comunicação entre a família e a Instituição para Idosos.** Revista Brasileira Geriatria Gerontologia, v.10, n.2. Rio de Janeiro, 2007.

DESCRITORES: Idosos, Cuidadores, Higiene.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

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



Trabalho 2915 - 1/4

CUIDADORES DE IDOSOS: PROCESSO ENSINO-APRENDIZAGEM SOBRE ALIMENTAÇÃO DE IDOSOS EM UMA INSTITUIÇÃO DE LONGA PERMANÊNCIA

PAULINO, Monnyck Hellen Couto¹

CLARES, Jorge Wilker Bezerra²

ARAÚJO, Isabel Cristina Ferreira Souza de³

NOGUEIRA, Jéssica de Menezes³

LAVOR, Ianny Alcântara Martins⁴

FREITAS, Maria Célia de⁵

INTRODUÇÃO: O envelhecimento populacional é um fenômeno mundial que vem sendo acompanhado por um número crescente de pessoas no país com doenças crônico-degenerativas, características da terceira idade, gerando muitas vezes, o comprometimento da capacidade funcional e surgimento de distúrbios psicológicos naqueles que vivenciam essa fase da vida. Desse modo, torna-se comum o fato de que muitos familiares, alegando se sentirem sobrecarregados com a tarefa de cuidarem do membro em idade avançada da família acabam o abandonando em Instituições de Longa Permanência de Idosos (ILPIs). Os idosos que vivem nessas instituições encontram-se fragilizados e necessitam de cuidados especiais quanto ao estado físico e mental. Muitos não conseguem sequer exercer suas atividades básicas do dia-dia, como comer, levantar-se da cama, tomar banho, tornando-se extremamente dependentes dos cuidadores.

¹ Acadêmica de Enfermagem da Universidade Estadual do Ceará. Membro da linha de Pesquisa Atenção à Saúde do Idoso, do Grupo de Pesquisa Educação, Saúde e Sociedade – GRUPESS. E-mail: monnyckinha@hotmail.com

² Acadêmico de Enfermagem da 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.

³ Acadêmica de Enfermagem da UECE. Membro da linha de Pesquisa Atenção à Saúde do Idoso do Grupo de Pesquisa Educação, Saúde e Sociedade – GRUPESS.

⁴ Acadêmica de Enfermagem da UECE. Bolsista PROVIC. Membro do Grupo de Pesquisa Educação, Saúde e Sociedade – GRUPESS.

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

Trabalho 2915 - 2/4

Assim, é fundamental que esses profissionais tenham conhecimentos técnico-científicos adequados quanto à assistência prestada, dando aos longevos o apoio e ajuda necessários para que possam superar as dificuldades e desfrutarem de condições mais dignas de vida e saúde. Neste sentido, resolvemos realizar atividades educativas para os cuidadores de idosos de uma ILPI de Fortaleza-CE, que abriga idosos vítimas de maus-tratos e abandono. Referenciamos-nos por temas incluídos no livro “O Guia Prático do Cuidador”, produzido pelo Ministério da Saúde e levantamos no processo de ensino-aprendizagem questões relativas à realidade dos moradores da referida instituição. Portanto, o tema intitulado “ALIMENTAÇÃO DE IDOSOS EM INSTITUIÇÃO DE LONGA PERMANÊNCIA” foi um dos momentos do *Curso de Atualização em Cuidados a Idosos Institucionalizados*, oferecido aos cuidadores em uma sala da própria instituição, através de uma roda de conversas. Explicamos que com a senescência é comum alterações sobre as habilidades cognitivas e funcionais, salientamos também o trabalho do cuidador como de grande relevância, pois a este são dadas as condições de atuar diretamente nas circunstâncias que vivenciam os idosos. A proposta era mostrar aos cuidadores, que por meio de técnicas desenvolvidas durante suas ações diárias, poderiam auxiliar os idosos em suas peculiaridades relacionadas à alimentação. Além disso, tínhamos o intuito de incentivar os cuidadores a procurarem desenvolver hábitos saudáveis para os idosos, assim como estimular o consumo de alimentos nutritivos adequados ao bom funcionamento do organismo, contribuindo dessa forma, para uma melhor qualidade de vida dos residentes da instituição. **OBJETIVO:** Relatar a experiência vivenciada durante a capacitação de cuidadores para os cuidados em relação à alimentação de idosos residentes em uma instituição de longa permanência de Fortaleza-CE. O estudo teve como objetivo relatar a experiência na capacitação de cuidadores para o cuidado a cerca da higiene geral dos idosos residentes em uma instituição de longa permanência de Fortaleza-CE. **METODOLOGIA:** Relato de experiência com cuidadores de um ILP. O curso foi realizado no período de março e abril de 2009 em uma ILPI de Fortaleza-CE e contou com a participação de 15 cuidadores, sendo 12 mulheres e três homens. As atividades foram divididas nos dias da semana e tiveram como instrutores profissionais da área de saúde que trabalham na instituição asilar e alunos da linha de pesquisa *atenção a*

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

Iracema Gardã



Trabalho 2915 - 3/4

saúde do idoso, do curso de graduação em Enfermagem da Universidade Estadual do Ceará, orientados pela coordenadora da linha. A atividade correspondente ao tema citado teve duração de 2 horas. Além da roda de conversa, foi realizada uma dinâmica baseada no que tinha sido exposto, com a finalidade de alertar aos cuidadores quanto às necessidades e restrições dos idosos de acordo com um quadro específico (diarréia ou constipação, por exemplo). **RESULTADOS:** Em um primeiro momento apresentamos um vídeo, como estratégia de acolhimento. Em seguida, se deu início a uma exposição do conteúdo em questão, com a utilização de recursos audiovisuais. Interagimos com a equipe fazendo o seguinte questionamento: Qual a diferença entre alimentação e nutrição? Posteriormente apresentamos os conceitos de saúde, alimentação e nutrição. Dando continuidade foram mostrados os principais grupos de alimentos que compõem a pirâmide alimentar, exemplificando-os, e citados os alimentos essenciais que devem estar presentes na dieta do ser humano e os que devem ser evitados. Especificamos os exemplos para o caso do idoso, dando algumas recomendações e alertando o profissional quanto aos cuidados mantidos durante a escolha, preparo e administração do alimento, seja o idoso dependente/acamado ou não. Foi abordada também a questão dos hábitos alimentares, onde o cuidador precisa estimular seus clientes a terem práticas alimentares saudáveis, estabelecendo horários para as refeições, preparando refeições com variações de alimentos, incentivando a boa mastigação, higiene alimentar, entre outras, atentando inclusive, para o respeito que se deve ter em relação à cultura e tabus alimentares dos idosos. Encerramos esse momento com uma explanação sobre os problemas que surgem com o decorrer da idade, destacando os distúrbios intestinais que acometem o indivíduo, além de outras limitações, como o uso da sonda, diminuição/perda de sensações, problemas odontológicos, psicológicos e financeiros. Esses fatores em conjunto prejudicam o bem-estar do mesmo, e, muitas vezes acarretam seu isolamento social. É essencial a atuação do cuidador nesses aspectos, usando do discernimento e conhecimento técnico-científico para ajudar os idosos em suas peculiaridades. No segundo momento fizemos uma dinâmica com a utilização de cartazes com situações típicas do cotidiano dos idosos, figuras de alimentos, canetinhas e cola. Dividimos os participantes do curso em dois grupos e sugerimos que eles

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

Iracema Gardã

**Trabalho 2915 - 4/4**

relacionassem os produtos com as situações apresentadas, de acordo com o que havíamos discutido, e utilizassem o material que tinha em mãos de maneira criativa. Foi observada a participação efetiva dos cuidadores nas atividades, eles faziam perguntas e exemplificam suas práticas e fatos ocorridos no local em relação ao tema abordado, bem como sugeriram idéias para a melhoria do tratamento assistido às pessoas cuidadas. Avaliaram positivamente a atividade e citaram as discussões como importantes para a compreensão dos idosos em maior profundidade, considerando as dificuldades de cada um no cuidado.

CONSIDERAÇÕES FINAIS: A partir da experiência, ficou constatado o valor que o profissional responsável pelo cuidado tem para a sociedade, uma vez que se dedica a um trabalho considerado difícil por muitos e possui qualidades indispensáveis na atenção ao idoso. Nesse contexto, a iniciativa do processo educativo é bastante relevante para a capacitação de cuidadores, pois os direciona para um modelo de atendimento que permita a manutenção da capacidade funcional dos idosos, garantindo o resgate da autonomia e uma vida de qualidade daqueles que residem na ILPI em questão.

BIBLIOGRAFIA: BRASIL. **Lei Nº 10.741**, de 10 de outubro de 2003. Estatuto do Idoso. Brasília: Senado Federal. 2003. COSTA, E.F.A.; PORTO, C.C.; ALMEIDA, J.C. *et al.* **Semiologia do Idoso**. In: Porto, C.C. (ed). *Semiologia Médica*. 4. ed. Rio de Janeiro: Guanabara-Koogan. cap. 9, p.165-197, 2001. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Guia Prático do Cuidador**. Brasília, 2008

DESCRITORES: Idosos, Cuidadores, Alimentação.

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

Iracema Gardã



Trabalho 1749 - 1/3

CUIDADOS BÁSICOS COM O CLIENTE ACAMADO: AS
INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEMFALCÃO, P. M.¹
QUELUCI, G. C.²

Introdução: Esta pesquisa tem como **objeto de estudo** os cuidados básicos de enfermagem ao cliente acamado hospitalizado. O interesse em estudar sobre o tema surgiu a partir das experiências vivenciadas no Ensino Teórico Prático (ETP), como monitora da disciplina de Fundamentos de Enfermagem II na Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa (EEAAC) da Universidade Federal Fluminense (UFF), nos anos de 2008 e 2009, onde identificamos que muitos alunos tinham dúvidas acerca dos principais cuidados de enfermagem quando os pacientes internados eram acamados. Os cuidados básicos de enfermagem estão presentes em qualquer campo de atuação de enfermagem, e são, por isso, elementos fundamentais no que entendemos como arte de enfermagem. Dessa forma, quando as enfermeiras prestam cuidados a clientes acamados os cuidados básicos são essenciais para uma prática assistencial eficaz. **Objetivos:** a) Descrever os cuidados básicos que o cliente acamado hospitalizado necessita; b) Descrever as intervenções de enfermagem ao cliente acamado, a partir de uma busca bibliográfica, com fundamentação teórica, como contribuição ao ensino, pesquisa e prática assistencial. **Metodologia:** para chegar aos objetivos propostos foi realizada uma pesquisa bibliográfica, qualitativa e descritiva.

Resultados: A busca bibliográfica realizada nos principais sites de artigos científicos, como: Lilacs, Scielo, Medline e Bdenf, através dos descritores: cuidados de enfermagem; pacientes; assistência de enfermagem. Assim, resultou em 26 textos divulgados, sendo que na maioria das publicações constam conteúdos que limitam-se a cuidados como: banho no leito, mudança de decúbito, úlceras por pressão, patologias específicas e análises das conseqüências do profissional de enfermagem que atua neste determinada área. Não há artigos que ressaltem a importância de cuidados de enfermagem na prevenção de complicações relacionadas ao sistema metabólico, respiratório, cardiovascular, gastrointestinal, tegumentares, renal e os aspectos psicológicos que se

¹ Aluna do 8º Período do Curso de Enfermagem e Licenciatura da EEAAC/UFF. E-mail: paulinha.lica@gmail.com

² Professora Assistente do Departamento de Fundamentos de Enfermagem e Administração da EEAAC/UFF

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

Iracema Gardã



Trabalho 1749 - 2/3

relacionam às complicações do período de internação, seja a curto, médio e longo prazo, ou seja, que abordem os cuidados básicos ao paciente acamado como um todo. **Conclusão:** Os cuidados básicos de enfermagem englobam todos os cuidados relacionados aos sistemas fisiológicos para prevenção de complicações ao cliente acamado. Portanto, descrever e enfatizar as intervenções de enfermagem realmente necessitadas pelo cliente acamado contribui para uma melhor qualidade na assistência, ensino e pesquisa no âmbito da enfermagem.

Contribuições para enfermagem: A valorização dos cuidados básicos de enfermagem no que tange aos princípios fundamentais de enfermagem caracteriza a essência da profissão, tendo em vista que favorece à compreensão e ao discernimento do reconhecimento do que é e o do que não é enfermagem. O saber-fazer das enfermeiras. Carvalho afirma que “quanto à arte da enfermeira, precisamos resgatar as ações básicas de enfermagem, as quais no futuro terão seu valor confrontando com os direitos dos clientes e com os termos dos computadores. Quanto à essas ações, certamente transcenderão o tempo e o espaço pelos significados de sua adequação à qualidade de vida”. Portanto, os cuidados básicos são fundamentais no sentido de compreender o saber e a prática de enfermagem, além de refletirem a independência das enfermeiras no plano da arte de cuidar e de atuar, no sentido de avaliar os cuidados quanto às necessidades do cliente em uma determinada situação de enfermagem.

Descritores: cuidados de enfermagem; pacientes; assistência de enfermagem.

Referências Bibliográficas:

Lakatos EM, Marconi MA. *Metodologia do trabalho científico: procedimentos básicos, pesquisa bibliográfica, projeto e relatório, publicações e trabalhos científicos*. 6ª ed. São Paulo: Atlas; 2001.

Polit DF, Hungler BP. *Fundamentos de Pesquisa em Enfermagem*. 3ª ed. Porto Alegre: Artes Médicas; 1995.

Gil AC. *Métodos e Técnicas de Pesquisa Social*. São Paulo: Atlas; 1999.

Henderson V. *Princípios básicos sobre cuidados de enfermagem*. 2ª ed. São Paulo: Cortez; 1989.

Carvalho, Vilma de. *A Enfermagem de Saúde Pública como Prática Social – um*


¹ Aluna do 8º Período do Curso de Enfermagem e Licenciatura da EEAAC/UFF. E-mail: paulinha.lica@gmail.com

² Professora Assistente do Departamento de Fundamentos de Enfermagem e Administração da EEAAC/UFF

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

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

Iracema Gardã



Trabalho 1749 - 3/3

ponto de vista crítico sobre a formação da enfermeira em nível de graduação.
Revista de Enfermagem – Escola Anna Nery, ano I, nº especial de lançamento,
julho, 1997.

¹ Aluna do 8º Período do Curso de Enfermagem e Licenciatura da EEAAC/UFF.
E-mail: paulinha.lica@gmail.com

² Professora Assistente do Departamento de Fundamentos de Enfermagem e
Administração da EEAAC/UFF

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

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



Trabalho 675 - 1/3

CUIDADOS CLÍNICOS DE ENFERMAGEM AO IDOSO PORTADOR DE HIPERTENSÃO ARTERIAL: ADESÃO AO TRATAMENTO E INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM NO AMBIENTE COLETIVO

MOREIRA, Thereza Maria Magalhães¹
SANTOS, Jênifa Cavalcante²
FLORENCIO, Raquel Sampaio³
OLIVEIRA, Célida Juliana de⁴

INTRODUÇÃO: A hipertensão arterial (HA) ocupa um efetivo espaço no hall das doenças crônicas comuns entre os mais velhos. A adesão ao tratamento da HA se revela como alvo de discussões constantes e como um desafio aos profissionais e ao sistema de saúde. No tocante à Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), sabe-se que esta possibilita identificar como uma clientela responde aos problemas de saúde ou aos processos vitais, e determinar que aspectos dessas respostas exigem uma intervenção do profissional de enfermagem. **OBJETIVO:** Investigar a adesão ao tratamento e as intervenções de enfermagem possíveis a idosos acompanhados em um centro de Fortaleza-Ceará. **METODOLOGIA:** A pesquisa descritiva desenvolvida em duas fases utilizou instrumento de coleta para avaliar a adesão ao tratamento (fase 1), técnica de grupo focal e discurso do sujeito coletivo para investigar as intervenções de enfermagem (fase 2). **RESULTADOS:** Com relação à adesão ao tratamento anti-hipertensivo, 27 idosos foram avaliados e encontrou-se que 23 apresentaram algum grau de não-adesão, sendo este, leve (15 idosos), moderado (sete idosos) e grave (um idoso). Quatro idosos foram considerados indivíduos com adesão ideal, sendo que, destes, apenas um idoso obteve nota 10,0 na aplicação do instrumento. Foram selecionadas 34 intervenções de enfermagem a serem implementadas na clientela, baseadas em 12 diagnósticos de enfermagem identificados em estudo anterior. Aplicou-se a técnica de grupo focal (GF) na clientela, utilizando-se de um

¹ Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Docente dos Mestrados acadêmicos “Cuidados Clínicos em Saúde” e “Saúde Pública” da Universidade Estadual do Ceará (UECE). Coordenadora do Curso de Especialização em Enfermagem Clínica. Líder do grupo de pesquisa Políticas, Saberes e Práticas em Saúde Coletiva. Pesquisadora CNPq.

² Acadêmica do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Estadual do Ceará. Bolsista PIBIC-CNPq pelo grupo de pesquisa Políticas, Saberes e Práticas em Saúde Coletiva.

³ Acadêmica do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Estadual do Ceará. Bolsista Funcap pelo grupo de pesquisa Políticas, Saberes e Práticas em Saúde Coletiva.

⁴ Enfermeira. Mestre em Cuidados Clínicos em Saúde. Doutoranda em Enfermagem pela Universidade Federal do Ceará; Bolsista CAPES.

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

Iracema Gardã



Trabalho 675 - 2/3

roteiro com as intervenções selecionadas. A partir da técnica de Discurso do Sujeito Coletivo (DSC), as falas foram organizadas. Foram obtidos dez discursos, a saber: DSC 1: “Colocar solução de bateria, criolina ou arrancar o dente quando ele tiver doendo”; DSC 2: “Escovar os dentes, a gengiva, ir ao dentista que eles sabem resolver”; DSC 3: “A gente deve ir pro médico”; DSC 4: “Eu tenho problemas para andar, subir escadas, levantar; dor”; DSC 5: “Ginástica é muito bom”; DSC 6: “Quando tá sem sono, pensa em outra coisa, se distrai; toma remédio”; DSC 7: “É bom obedecer direitinho ao tratamento”; DSC 8: “É bom quando ensinam a gente”; DSC 9: “É bom tomar chá, remédio ou fazer fisioterapia com compressas”; DSC 10: “Eu me esqueço das coisas, coisas recentes. Já fiquei sem saber onde estava”. **CONCLUSÕES:** A elevada frequência de idosos hipertensos com algum grau de não-adesão ao tratamento, constatada no estudo, sugere dificuldades de seguimento terapêutico. Constatou-se que a clientela detém o conhecimento sobre os meios mais viáveis de implementação das intervenções de enfermagem e que, muitas destas, já são realizadas mesmo sem a participação ativa do enfermeiro. A enfermagem deve ser capaz de utilizar-se de toda a sistematização da assistência de enfermagem para atender ao paciente em suas necessidades, implementando as intervenções que lhes forem necessárias e oferecendo, assim, um cuidado com qualidade às pessoas inseridas em seu ambiente.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

- ABREU, R. N. D. C. **Adesão ao tratamento de pessoas com hipertensão arterial e complicações associadas:** espaço para o cuidado clínico de enfermagem, 2007. Dissertação (Mestrado Acadêmico em Cuidados Clínicos em Saúde). Universidade Estadual do Ceará, Ceará. 92p
- DOCHTERMAN, J. M.; BULECHEK, G. M. **Classificação das intervenções de Enfermagem (NIC).** 4ª Ed. São Paulo: Artmed, 2008. 988p.
- LEFÈVRE, F.; LEFÈVRE, A.M.C. **O discurso do sujeito coletivo:** um novo enfoque em pesquisa qualitativa (desdobramentos). 2. ed. Caxias do Sul: EducS, 2005.
- SANTOS, J. C.; FLORÊNCIO, R. S.; MOREIRA, T. M. M. **Avaliação da saúde cardiovascular em um grupo de idosos de Fortaleza-Ceará:** descrição,

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

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



Trabalho 675 - 3/3

tratamento e diagnósticos de enfermagem. Fortaleza, 2008. Relatório de pesquisa. Mimeografado.

Descritores: Enfermagem, Hipertensão, Idoso.

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

Trabalho 1259 - 1/2

CUIDADOS DE ENFERMAGEM À CRIANÇA COM
NEUROFIBROMATOSE – UM ESTUDO DE CASO**Balistieri, Aline Schütz¹**Silva, Beatriz Lopes²Marins, Daniele³

A neurofibromatose é uma doença de desordem genética comum, observada em diferentes partes do mundo, em todas as raças, tanto em homens como mulheres, ocorrendo na proporção de 1 para cada 2500 nascimentos. Pode aparecer ao nascimento, mas freqüentemente manifesta-se tardiamente, especificamente durante a puberdade, na gravidez ou na menopausa e tem progressão crônica ao longo dos anos. O objetivo deste trabalho foi estabelecer um plano de cuidados que atendesse as necessidades individuais desse cliente. A metodologia é de abordagem qualitativa sendo caracterizada como estudo de caso, segundo Costa e Costa (2001, p. 67) “[...]estudo limitado a uma ou poucas unidades que podem ser uma pessoa, uma família, um produto, uma instituição, uma comunidade ou mesmo um país.” O estudo foi realizado na enfermaria pediátrica de um Hospital Universitário na cidade de Niterói. Sabemos que a assistência de enfermagem deve sempre estar direcionada para um atendimento que atenda as necessidades individuais de cada indivíduo, neste caso em especial com maior ênfase por tratar-se de uma criança em idade escolar, que com a hospitalização diminui sua convivência com pessoas da família, o que já desenvolve um estressor a mais para essa criança. Para o escolar, na hospitalização a diminuição da oportunidade de manter relacionamento com o grupo familiar e pessoas significativas pode desencadear grande carência afetiva. A

¹Acadêmica de Enfermagem Universidade Federal Fluminense, 8º período – e-mail: line-ac@ig.com.br

²Acadêmica de Enfermagem Universidade Federal Fluminense, 8º período

³Professora substituta do departamento de enfermagem materno infantil e psiquiatria da Universidade Federal Fluminense. Enfermeira Especialista em enfermagem Neonatal pela Universidade Federal do Rio de Janeiro em parceria com a clínica Perinatal de Laranjeiras

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

Trabalho 1259 - 2/2

hospitalização ameaça a sua integridade física, a sua capacidade intelectual (não vai à escola); mantendo-o em passividade e ociosidade. Impede de exercer sua independência e autonomia; invade sua privacidade; retira-se o direito de controlar seu corpo e exerce as decisões acerca de si próprio. Enfim, com a realização do presente estudo de caso, concluímos que a enfermagem deve a todo momento preocupar-se com os cuidados prestados ao paciente, pois é somente a partir de uma realização correta dos mesmos que o paciente terá chances de melhora e poderá receber alta hospitalar com qualidade de saúde.

Descritores: neurofibromatose, enfermagem, pediatria.

BIBLIOGRAFIA:

- Associação de Neurofibromatose. Disponível em: <http://www.nf.org.br/>, acessado em 21/03/2009, às 17:30h.
- Centro Nacional de Neurofibromatose. Disponível em: http://cnnf.org.br/portalnf/index.php?option=com_content&task=view&id=21&Itemid=37, acessado em 21/03/2009, às 15:35h.
- Costa, Marco Antonio F. & Costa, Maria de Fátima Barrozo, **Metodología da Pesquisa – Conceitos e Técnicas**, Rio de Janeiro, Editora Interciência, 2001.
- Wong, Donna L., **Enfermagem Pediátrica - Elementos Essenciais à Intervenção Efetiva** – 5ª Edição. Rio de Janeiro, Editora Guanabara Koogan, 1999.
- SCHMITZ, Edilza Maria; **A Enfermagem em Pediatria e Puericultura** – Rio de Janeiro, Editora Atheneu, 1995.

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

Trabalho 1254 - 1/2

CUIDADOS DE ENFERMAGEM A PACIENTE COM INCONTINÊNCIA URINÁRIA DE ESFORÇO: RELATO DE EXPERIÊNCIA**Sanders, Lídia Samara de Castro¹**
Queiroz, Daniele Rocha²

INTRUDUÇÃO: Define-se Incontinência Urinária (IU) como condição na qual a perda involuntária de urina é um problema social ou higiênico e é objetivamente demonstrada. A incontinência urinária de esforço e de urgência são os tipos mais freqüentes de perda de urina em mulheres. A incontinência urinária de esforço se define como a perda involuntária de urina associada a um esforço físico que provoca um aumento da pressão abdominal (como por exemplo, tossir, sorrir, correr e andar). **OBJETIVO:** Sistematizar a assistência de enfermagem a paciente com incontinência urinária de esforço. **METODOLOGIA:** Estudo descritivo, tipo estudo de caso, realizado durante o estágio da disciplina de incontinência urinária e anal, realizado em um hospital público de referência em Fortaleza-Ce, sob a supervisão de uma enfermeira estomaterapeuta. A coleta de dados foi realizada durante três dias do mês de maio do corrente ano, através de uma entrevista semi-estruturada a paciente com incontinência urinária de esforço. Os dados foram analisados e estruturados de acordo com o processo de enfermagem (histórico, diagnóstico, planejamento, implementação e avaliação) para facilitar a sistematização da assistência de enfermagem. Os diagnósticos de enfermagem utilizados foram os da NORTH AMERICAN NURSING DIAGNOSIS ASSOCIATION (NANDA). **RESULTADOS:** Através dos diagnósticos de enfermagem encontrados, planejamos as seguintes metas: reduzir a ansiedade; adquirir informação sobre diagnóstico, procedimento cirúrgico e autocuidado pós-alta; realizar o autocuidado; realizar exercícios que desenvolvam a musculatura do soalho pélvico, para que a mulher aprenda a contrair a musculatura antes do aumento da pressão intra-abdominal em caso de esforços, prevenindo assim a perda urinária; expressar os sentimentos, as preocupações sobre a incontinência urinária de esforço e o impacto na pessoa. **CONCLUSÕES:** Através da sistematização da assistência utilizando o processo de enfermagem, o enfermeiro proporciona ao paciente benefícios de prestar os cuidados de forma sistemática e dinâmica, seja no âmbito hospitalar ou em domicílio, pois orienta as ações de enfermagem no planejamento e na execução do autocuidado.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza**Trabalho 1254 - 2/2**

Descritores: sistematização da assistência; processo de enfermagem; incontinência urinária de esforço; estomaterapia.

1. Enfermeira pós-graduada em estomaterapia (PGET) pela Universidade Estadual do Ceará. Enfermeira PGET do Hospital de Messejana Dr. Carlos Alberto Studart Gomes. Endereço eletrônico: lidiasamara82@yahoo.com.br

2. Enfermeira PGET (pós-graduada em estomaterapia) pela Universidade Estadual do Ceará.

Referências

ALVARO-LEFEVRE, ROSALINDA. **Aplicação do processo de enfermagem – promoção do cuidado colaborativo**. 5ª ed. Porto Alegre: Artmed, 2005. 283p.

ARAÚJO M. P., OLIVEIRA E., QUEIROZ . C., OLIVEIRA S. H. C., Takano C. C., Sartori M. G. F., Girão M. J. B. C. Impacto do estudo urodinâmico em mulheres com incontinência urinária. **Rev. Assoc. Méd. Bras**; 53(2): 122-5.

FOZZATTI, Maria Celina Martins et al . Impacto da reeducação postural global no tratamento da incontinência urinária de esforço feminina. **Rev. Assoc. Med. Bras.**, São Paulo, v. 54, n. 1, 2008 . Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-42302008000100015&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 22 Ago 2008. doi: 10.1590/S0104-42302008000100015

NANDA. **Diagnósticos de enfermagem da NANDA: definições e classificações**. Porto Alegre: Artmed, 2000.

Robles J. E. La Incontinência Urinaria. **An. Sist. Navar**. 2006, Vol. 29 (2):219-232, Nº2, mayo-agosto.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

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



Trabalho 1126 - 1/3

CUIDADOS DE ENFERMAGEM A PACIENTE IDOSA PORTADORA DE ÚLCERA VENOSA.

PEREIRA, Leirylane de Souza¹

SALDANHA, Karyne Sampaio Leite¹

MELO, Renata Pereira de²

INTRODUÇÃO: A insuficiência venosa das extremidades inferiores representa uma das causas mais comuns de feridas crônicas. Estas feridas, também chamadas de úlceras de estase venosa, têm prevalência estimada de 500.000 a 800.000 nos Estados Unidos (IRION, 2005). Os cuidados com as úlceras venosas (UV) exigem atuação interdisciplinar, adoção de protocolo, conhecimento específico, habilidade técnica, articulação entre os níveis de complexidade de assistência e a participação ativa da pessoa portadoras dessas lesões e seus familiares, dentro de uma perspectiva holística (DEODATO, 2007). Assim, para promover um cuidado direcionado às reais necessidades do cliente, de forma holística e eficaz, é fundamental uma abordagem sistematizada, baseada no processo de enfermagem. **OBJETIVO:** Avaliar os cuidados de enfermagem a idosa portadora de úlcera venosa com base no processo de enfermagem. **METODOLOGIA:** Este estudo de caso foi realizado durante os meses de maio e junho de 2009, junto à idosa portadora de ferida crônica, cadastrada e acompanhada numa UBASF de Fortaleza. Para isso, foi fornecido à cliente um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, o qual contemplava os aspectos éticos assegurados pela Resolução 196/196. Para avaliação basal utilizou-se o Formulário de Atendimento ao Portador de Integridade da Pele e Tissular Prejudicada. Esse instrumento investigava acerca dos dados sociodemográficos, a condição geral de saúde e aspectos da lesão. O mesmo permitiu identificar as necessidades da cliente, bem como as intervenções necessárias ao alcance dos resultados esperados. **RESULTADOS:** N.C.S., 62 anos, casada, ensino médio incompleto, dona-de-casa, pensionista, reside com treze pessoas em casa própria e possui renda familiar de dois salários mínimos. Tabagista e hipertensa. Realiza

¹ Acadêmica de Enfermagem do 5º semestre do curso de enfermagem da Universidade Federal do Ceará;

² 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. E-mail: renatameloufc@yahoo.com.br

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

Iracema Gardã



Trabalho 1126 - 2/3

quatro refeições diárias ricas em carboidratos e pobres em fibras. Apresenta 65,1kg; 1,47m de altura; IMC: 30,12; P.A: 152 x 90mmHg; glicemia capilar de jejum: 102 mg/dL. Múltiplas lesões no pé direito há dez meses (dorso medial: 3,2cm x 1,5cm; área: 4,8cm²; dorso lateral interno: 2cm x 1,3cm; área: 2,6 cm²; dorso lateral externo: 0,5cm x 0,8cm; área: 0,4cm², dorso lateral próximo ao maléolo: 2cm x 1,3cm; área: 2,6cm²). As lesões apresentam bordas infiltradas e irregulares; profundidade superficial; pequena quantidade de tecido de granulação; presença de fibrina; exsudato discreto; presença de eczema de estase venosa; pele peri-lesão seca e descamativa, com acúmulo de hemossiderina; pulsos pedioso e tibial e sensibilidade dos pés preservados. Nega dor. Refere regressão do edema com a elevação dos membros. Com base nos dados colhidos foram identificados, entre outros, os seguintes diagnósticos de enfermagem: Integridade da pele prejudicada relacionada com circulação prejudicada caracterizada por destruição de camadas da pele e Nutrição desequilibrada mais do que as necessidades corporais relacionada com ingestão excessiva em relação às necessidades metabólicas caracterizada por peso 20% acima do peso ideal para a altura e a compleição (NANDA, 2008). A partir desses diagnósticos selecionaram-se as intervenções: Cuidados com lesões e Aconselhamento nutricional. Para a intervenção direcionada ao cuidado com as lesões, implementaram-se as atividades: Cobrir apropriadamente e Comparar e registrar mudanças nas lesões. Já para intervenção voltada ao estado nutricional, implementou-se a atividade: Facilitar a identificação de comportamentos alimentares a serem mudados (NIC, 2004). Para essas intervenções estabeleceram-se os respectivos resultados esperados: Cicatrização das feridas: segunda intenção e Conhecimento sobre dieta (NOC, 2004). A evolução das lesões foi avaliada por meio da observação e da mensuração das úlceras por medida simples com régua e registro fotográfico previamente autorizado pela cliente. Durante a avaliação final percebeu-se uma melhora significativa, com cicatrização das úlceras do dorso lateral interno e externo e redução da área das úlceras do dorso medial (2,7cm x 1cm; área: 2,7 cm²) e do dorso lateral próximo ao maléolo (1,8cm x 0,6cm; área: 1,08cm²) em mais de 50%. Além disso, evidenciou-se discreta redução do eritema. O conhecimento da cliente sobre a dieta e o preparo adequado dos alimentos foi avaliado a partir do seu relato

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

Trabalho 1126 - 3/3

acerca das mudanças em sua rotina de alimentação diária, da busca por uma melhor escolha dos alimentos e da forma como de prepará-los, o que reforça relevância do conhecimento para uma boa adesão ao tratamento. **CONCLUSÃO:** O processo de enfermagem é fundamental no cuidado a pacientes portadores de úlceras crônicas, pois propicia uma assistência holística e sistematizada, abrangendo os demais aspectos que interferem indiretamente na lesão. Ademais, permite a realização de um cuidado crítico, respaldado por uma avaliação periódica, com base em indicadores concretos.

DESCRITORES: Cuidados de Enfermagem, Processos de Enfermagem, Úlcera Varicosa, Idoso.

BIBLIOGRAFIA

1. DEODATO, O. O. N. **Avaliação da qualidade da assistência aos portadores de úlceras venosas atendidos no ambulatório do hospital universitário em Natal/RN**, 2007, Dissertação (Programa de pós-graduação em Enfermagem). Centro de Ciências da Saúde - UFRN.
2. IRION, G. **Feridas: novas abordagens, manejo clínico e atlas em cores**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005.
3. JOHNSON, M.; MAAS, M.; MOORHEAD, S. **Classificação dos resultados de enfermagem (NOC)**. 2ª ed. Porto Alegre: Artmed, 2004.
4. MCCLOSKEY, J.; BULECHEK, G. M. **Classificação das intervenções de enfermagem (NIC)**. 3a ed. Porto Alegre: Artmed, 2004.
5. NORTH AMERICAN NURSING DIAGNOSIS ASSOCIATION (NANDA). **Diagnósticos de enfermagem da NANDA: definições e classificação – 2007-2008**. Porto Alegre: Artmed, 2008.

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

Trabalho 2438 - 1/3

**CUIDADOS DE ENFERMAGEM A UM PACIENTE COM DIABETES
MELLITUS E INSUFICIÊNCIA ADRENAL EM AMBIENTE
HOSPITALAR**FILHO, José Carlos Teixeira¹OLIVEIRA, Cleyciane Rejane Marques¹SILVA, Joseane Sousa da¹DIAS, Rosilda Silva²

Diabetes Mellitus é uma disfunção endócrina relacionada com um grupo de distúrbios caracterizado pela elevação da taxa de glicose no sangue. Normalmente encontramos certa quantidade de glicose no sangue, que resulta da absorção da glicose proveniente da alimentação. A insulina é responsável pela facilitação da entrada da glicose nas células; ela regula a produção e o armazenamento desse nutriente no sangue. Quando ocorre o diabetes, o organismo perde a capacidade de produzir insulina em quantidade adequada para manter a taxa de glicose normal no sangue. A Insuficiência Adrenal é uma emergência médica grave e rara que se instala em pacientes submetidos ao estresse e que se desenvolve em decorrência da queda súbita e/ou níveis insuficientes dos hormônios adrenais. O cortisol e a aldosterona são os hormônios mais importantes secretados pela suprarrenal, embora mais de 50 esteróides são produzidos nessa glândula. O Processo de Enfermagem de WANDA DE AGUIAR HORTA, fundamentado na Teoria das Necessidades Humanas Básicas orienta este estudo clínico cujo objetivo é elaborar e implementar uma assistência de Enfermagem a uma paciente com Diabetes Mellitus e Insuficiência Adrenal. Pesquisa qualitativa descritiva, realizada no período de 09 a 18 de junho de 2009 no Hospital Universitário (HU/UFMA), São Luís-Ma. Na coleta de dados utilizou-se o modelo I e II de Horta e exame físico completo de Porto. Resultados: dados do histórico (A.J.M.N.; 65a; lavradora; viúva; parda; ensino fundamental incompleto, natural de Granja-CE, motivo que a trouxe ao serviço de saúde foi à

¹ Acadêmicos de Enfermagem da Universidade Federal do Maranhão, e-mail: carlos.fiho.22@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

Trabalho 2438 - 2/3

presença de vômitos, edemas em membros inferiores, diarreia e cefaléia. Déficit de conhecimento acerca da doença e tratamento. Internada na UTI de 22/12/08 a 17/01/09 do hospital de Urgência de Teresina-PI devido coma hiperglicêmico; refere preocupação com a doença. Ingesta hídrica de 750 ml/dia; baixa auto-estima e auto-imagem; hipocorada; rede venosa periférica pouco visível e perfusão tissular prejudicada com presença de hematomas nos locais de AVP; situação vacinal incompleta refere apenas para gripe, foi orientada a procurar unidade básica de saúde; refere filho diabético; viroses da infância: sarampo, catapora e caxumba; doenças de base: Diabetes Mellitus e Hipertensão arterial, Sistemática, com uso de aradois, citalopram, cloridrato de donepezila e cloridrato de clorpromazina; ex-tabagista, fumou durante 20 anos e parou aos 47 anos; relata dores na cabeça, estômago e nos MMII edemaciados com intensidade 5 na escala de 0 a 10 e mobilidade prejudicada. A observação relevante notada é a perda ponderal significativa nos últimos 6 meses de aproximadamente 30kg. Principais DE: (percepção sensorial dolorosa, déficit de conhecimento da patologia, diagnóstico e terapêutica, cuidado corporal e oral insatisfatório, dificuldade na locomoção, descontinuidade da integridade cutâneo-mucosa, ingestão hídrica insuficiente, eliminação prejudicada e estado emocional alterado), envolvendo o grau de dependência (FAOS). Implementou-se o plano assistencial e de cuidado por meio das ações: (F): Monitorização dos sinais vitais, avaliação da queixa algica e edemas em MMII e controle peso e glicemia capilar; administração da terapêutica medicamentosa, preparo de exames, além de realizar o rodízio na administração da insulina; aplicação de medidas de conforto ao paciente; (A): No autocuidado, apoio emocional, mudança de decúbito e visita de familiares; (O e S): Sinais vitais; administração de medicamentos, insulina e glicemia capilar prescritos; dieta; ingestão hídrica; deambulação; edema e intensidade algica em membros inferiores esquerdo; AVP, estado emocional, patologia, tratamento; complicações e prognóstico. Evolução de Enfermagem registrou-se melhora no aspecto da ferida operatória em membro inferior esquerdo operado e da escoriação no dorso do pé esquerdo; maior grau de conhecimento sobre a cirurgia e tratamento; frequência regular das eliminações

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

Iracema Gardã



Trabalho 2438 - 3/3

intestinal e vesical e ingestão hídrica e alimentar após cirurgia. O prognóstico de Enfermagem apresenta dependência parcial com regular potencial para recuperação e boa compreensão da doença e tipo de tratamento; compreende sobre a terapêutica e cuidados com saúde e demonstra boa resposta à terapêutica. Paciente orientada para o autocuidado; deambulação diária em caso de redução da dor em MMII; supervisionar peso diariamente Conclui-se que os resultados em curto e longo prazo correspondem à potencialização das ações de humanização do cuidado, individualização e garantia da qualidade da assistência, além disso, contribui para a formação acadêmica ao propiciar a experiência de uma assistência integral e humanizada. A Enfermagem cuida do ser humano visando o seu bem estar orientada pelo Processo de Enfermagem como instrumento da prática social do cuidado.

Palavras-chave: diabetes mellitus; insuficiência adrenal, cuidados de enfermagem

BIBLIOGRAFIA

HORTA, Wanda de Aguiar. **Processo de Enfermagem**. EPU, 1979.

FILHO, Lúcio. V. R. **Insuficiência Adrenal**. UFPE: Centro de terapia intensiva do hospital das clínicas, dez.2000. Disponível em:

<http://www.ufpe.br/utihc/adrenal/htm>. Acesso em: 21 de jun.2009,09:47:00.

FIGUEIREDO, Nebia. M. A.; VIANA, Dirce. L.; MACHADO, William. C.A. **Tratado Prático de Enfermagem**. 2 ed. São Caetano do Sul: Yendis, v.1, 2008.

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

Trabalho 1375 - 1/4

CUIDADOS DE ENFERMAGEM AO CLIENTE COM
TRAQUEOSTOMIA POR ESTENOSE TRAQUEALSILVA, Laudicéa Cardoso da¹SILVA, Ana Paula Almeida Dias²FIALHO, Ana Virginia de Melo³FERREIRA, José Hernevides Pontes⁴FILHA, Maria José Matias Muniz⁵ABREU, Rita Neuma Dantas Cavalcante⁶

DESCRITORES: CUIDADO DE ENFERMAGEM, TRAQUEOSTOMIA

INTRODUÇÃO: O sistema respiratório é formado por diversos órgãos que trabalham interligados para que o processo de respiração possa acontecer de maneira eficiente. Quando, por algum motivo há a interrupção da respiração, se faz necessária a realização de medidas que permitam a sobrevivência. Dentre essas medidas, podemos citar a traqueostomia. É um procedimento cirúrgico que consiste na realização de uma abertura para o interior da traquéia. É empregada com a finalidade de desviar de uma obstrução das vias aéreas superiores, permitindo a respiração, remoção das secreções traqueobrônquicas, uso de ventilação mecânica por longo período, impedir a broncoaspiração de secreções orais ou gástricas nos pacientes inconscientes ou paralisados e substituir um tubo endotraqueal. Muitos processos patológicos e situações emergenciais exigem uma traqueostomia (SMELTZER e BARE, 2005). OBJETIVO: Aplicar a SAE ao paciente traqueostomizado por estenose de traquéia. METODOLOGIA: Trata-se de um estudo de caso com abordagem qualitativa, descritiva e exploratória. Segundo Triviños (1998) um estudo de caso é uma categoria de pesquisa cujo

1. Acadêmica de enfermagem da Unifor; laudiceacardoso@hotmail.com

2. Enfermeira, Docente da graduação da Unifor, mestranda em cuidados clínicos

3. Enfermeira, Doutora em enfermagem, Docente do mestrado em cuidados clínicos

4. Acadêmico de enfermagem da Unifor

5. Enfermeira, Docente da graduação da Unifor, mestre em cuidados clínicos

6. Enfermeira, Docente da graduação da Unifor, mestre em cuidados clínicos, doutoranda do renorbio.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza**Trabalho 1375 - 2/4**

objetivo é uma unidade que se analisa profundamente, onde a complexidade do exame aumenta à medida que se aprofunda o assunto.

Estudo de caso realizado numa instituição de saúde terciária da rede pública em Fortaleza-CE. Os dados foram coletados através do exame físico, entrevista com o paciente e sua acompanhante e consulta no prontuário e embasado na literatura pertinente, nos meses de março e abril de 2009. Posteriormente analisados segundo a taxonomia II da NANDA. Onde foi respeitada a resolução 196/96, que envolve pesquisas com seres humanos. Utilizamos a Teoria Humanística de Paterson e Zderad. Essa teoria sustenta um cuidado baseado no diálogo que se traduz no encontro genuíno entre e intracuidadores, doentes e seus familiares (NASCIMENTO, 2004).

RESULTADOS: L.J.F., 18 anos, masculino, solteiro, estudante, natural de Uruoca-CE e procedente de Fortaleza-CE. Foi admitido por estenose traqueal pós traqueostomia. A acompanhante relata que o paciente apresentou dispnéia de repouso, tosse produtiva e disfagia importante cerca de duas semanas após receber alta hospitalar. Procurou o hospital onde foi detectada obstrução parcial das vias aéreas por cicatrização da traqueostomia. Bom estado geral, acianótico, anictérico, afebril, dispnéico, hipocorado, hidratado, orientado, déficit cognitivo importante, emagrecido. Ausculta cardíaca: RCR, 2T, BNF sem sopros. Frequência cardíaca 100bpm; Ausculta pulmonar: MVU, presença de sibilos/estridor em ambos hemitórax. Frequência respiratória 28rpm; Abdome: escavado, flácido, doloroso à palpação, RHA positivo, ausência de massas ou visceromegalias. Extremidades: boa perfusão periférica e ausência de edema. Foram identificados os seguintes diagnósticos para o mesmo com suas respectivas intervenções: 1-Risco de aspiração relacionado à possível oclusão da cânula interna. Administrar ar aquecido e umidificado, Aspirar secreções conforme a necessidade, Realizar limpeza da cânula do traqueóstomo diariamente, Manter a cabeceira elevada após alimentação para evitar o refluxo gastroesofágico e

1. Acadêmica de enfermagem da Unifor; laudiceacardoso@hotmail.com
2. Enfermeira, Docente da graduação da Unifor, mestranda em cuidados clínicos
3. Enfermeira, Doutora em enfermagem, Docente do mestrado em cuidados clínicos
4. Acadêmico de enfermagem da Unifor
5. Enfermeira, Docente da graduação da Unifor, mestre em cuidados clínicos
6. Enfermeira, Docente da graduação da Unifor, mestre em cuidados clínicos, doutoranda do renorbio.

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

Iracema Gardia

**Trabalho 1375 - 3/4**

conseqüente aspiração. 2- Risco para infecção relacionado à perda de proteção das vias aéreas superiores. Avaliar a capacidade do paciente e do acompanhante para promover a assistência domiciliar adequada, Realizar a troca de curativo do estoma e da fixação diariamente, Ensinar ao paciente e/ou acompanhante a identificar sinais e sintomas de infecção; 3- Risco para controle ineficaz do regime terapêutico relacionado à falta de conhecimento sobre os cuidados e o apoio domiciliar relativos à traqueostomia. 4- Monitorizar o estoma, observando a ocorrência de eritema, exsudato ou dor; Avaliar a pele ao redor do estoma e sob os cadarços de fixação da cânula de traqueostomia em busca de ruptura da solução de continuidade da pele. Controlar a contagem leucocitária 5- Comunicação verbal prejudicada relacionado à presença do traqueóstomo. O referido estudo nos permitiu observar que a traqueostomia é um procedimento complexo, porém que traz grande benefício aos pacientes que dela necessitam. Exige que o paciente, os cuidadores e a equipe que está prestando a assistência direta, desenvolvam a habilidade de observação, com o objetivo de detectar precocemente, possíveis complicações. A promoção da educação em saúde familiar sobre os cuidados com o paciente traqueostomizado deve ser feito de forma tranqüila e com a certeza de que os cuidadores e o paciente tenham segurança para desenvolverem as atividades de vida diária. REFERENCIAS: CARPENITO, L.J. Manual de Diagnósticos de Enfermagem. 8 ed. Porto Alegre: Artmed, 2001. NANDA, Diagnóstico de Enfermagem NANDA, Definições e classificações, 2007-2008; Trad. Regina Machado Garcez, Porto Alegre: Artmed Editora S.A. 2007 SMELTZER, Suzanne C; BARE, G. Tratado de Enfermagem médico-cirúrgica, v. 01 10ª Ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005. CARPENITO, L.J. Manual de Diagnósticos de Enfermagem. 8 ed. Porto Alegre: Artmed, 2001. NANDA, Diagnóstico de Enfermagem NANDA, Definições e classificações, 2007-2008; Trad. Regina Machado Garcez, Porto Alegre: Artmed

1. Acadêmica de enfermagem da Unifor; laudiceacardoso@hotmail.com
2. Enfermeira, Docente da graduação da Unifor, mestranda em cuidados clínicos
3. Enfermeira, Doutora em enfermagem, Docente do mestrado em cuidados clínicos
4. Acadêmico de enfermagem da Unifor
5. Enfermeira, Docente da graduação da Unifor, mestre em cuidados clínicos
6. Enfermeira, Docente da graduação da Unifor, mestre em cuidados clínicos, doutoranda do renorbio.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

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



Trabalho 1375 - 4/4

Editora S.A. 2007 SMELTZER, Suzanne C; BARE, G. Tratado de Enfermagem médico-cirúrgica, v. 01 10ª Ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005.

1. Acadêmica de enfermagem da Unifor; laudiceacardoso@hotmail.com
2. Enfermeira, Docente da graduação da Unifor, mestranda em cuidados clínicos
3. Enfermeira, Doutora em enfermagem, Docente do mestrado em cuidados clínicos
4. Acadêmico de enfermagem da Unifor
5. Enfermeira, Docente da graduação da Unifor, mestre em cuidados clínicos
6. Enfermeira, Docente da graduação da Unifor, mestre em cuidados clínicos, doutoranda do renorbio.

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

Trabalho 2740 - 1/3

CUIDADOS DE ENFERMAGEM AO PORTADOR DE ÚLCERA POR PRESSÃO COM MOBILIDADE FÍSICA PREJUDICADA: RELATO DE CASO¹Zuffi, Fernanda Bonato²Chavaglia, Suzel Regina Ribeiro³Amaral, Eliana Maria Scarelli⁴Moreira, Tamires Machado⁴Silva, Tauana Arcadepani;

Introdução: Úlcera por pressão é uma lesão cutânea, que decorre da pressão constante e intensa sobre uma região de proeminência óssea, ocasionando isquemia local, e posterior laceração da pele, podendo ser evitada com constante mudança de decúbito e hidratação da pele (PIEPER, CALIRI, CARDOZO, 2002). Pessoas com mobilidade física prejudicada, apresentam maior sendo susceptibilidade a desenvolverem esse tipo de lesão. Um aspecto importante a ser abordado é a assistência domiciliar aos portadores de doenças crônicas. Podemos dizer que o usuário que fica no domicílio tem maior possibilidade de evoluir bem do que se estivesse no ambiente hospitalar. Jorge e Dantas (2003) atribuem vantagens no tratamento domiciliar para os portadores de doenças crônicas. Citam que há menor risco de infecção neste ambiente quando comparado ao hospitalar, evita-se a perda do convívio com a família e reinternações, amplia-se a possibilidade de conhecer o contexto em que o usuário vive e de reconhecer as relações estabelecidas pelo mesmo no convívio familiar e comunitário, além de apresentar a vantagem econômica, devido à redução dos custos. **Objetivos:** Relatar a vivência de um grupo de acadêmicos da Liga de Feridas - LiFe, da UFTM, na assistência domiciliar a uma paciente paraplégica com lesões em região sacral, glútea e posterior da coxa esquerda. **Metodologia:** O estudo teve início após avaliação da paciente, seguindo protocolo e instrumentos próprios. Os curativos eram realizados diariamente sendo duas vezes ao dia com técnica asséptica, utilizando SF 0,9% aquecido e em jato para lavagem, 1ª cobertura papaína em creme 6% em áreas de media quantidade de fibrina, papaína 3% em áreas de pequena quantidade de fibrina, alginato de cálcio e

1. Enfermeira, Professora Mestre do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do triângulo Mineiro - UFTM. fbzuffi@yahoo.com.br

2. Enfermeira, Professora Doutora da Universidade Federal do triângulo Mineiro – UFTM.

3. Enfermeira, Professora Doutora da Universidade Federal do triângulo Mineiro – UFTM

4. Acadêmicas de Enfermagem da Universidade Federal do triângulo Mineiro – UFTM.

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

Trabalho 2740 - 2/3

sódio em tecido de granulação, e ácidos graxos essenciais (AGE) nas bordas. Com avaliação semanal, durante um período de 121 dias. **Resultados:** Na primeira avaliação a lesão na região sacral apresentava 9,5 x 6,0 cm, grande quantidade de fibrina e exsudato seroso, pequena borda epitelizada. A lesão da região glútea esquerda media 10 x 7,0 cm, possuía média quantidade de fibrina, grande quantidade de exsudato serosanguinolento, extensa área com tecido de granulação, e descolamento em sua porção superior; na região posterior da coxa a medida era de 6,5 x 2,5 cm, com grande quantidade de tecido de granulação. Após 121 dias observamos sinais de melhora através da diminuição do exsudato, do aumento de tecido de epitelização, e com as lesões medindo agora 4,5 X 1,5 cm a sacral; 8,0 X 4,0 cm da úlcera da região glútea, e ocorrendo o total fechamento da localizada na região posterior da coxa esquerda. **Conclusão:** A úlcera por pressão é um problema de saúde pública, e a atuação do enfermeiro para a prevenção e tratamento é de grande importância, assim a capacitação destes profissionais com ações e técnicas atualizadas proporcionariam maior conforto e qualidade de vida para esses pacientes.

Palavras-chave: ÚLCERA POR PRESSÃO; CUIDADO, ENFERMAGEM.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

JORGE, S. A.; DANTAS, S. R. P. E. **Abordagem multiprofissional do Tratamento de feridas.** São Paulo: Atheneu, 2003.

MANDELBAUM, S. H.; DI SANTIS, E. P.; MANDELBAUM, M. H. S. Cicatrização: conceitos atuais e recursos auxiliares Parte I. **An bras Dermatol**, Rio de Janeiro, v.78, n. 4, p. 393-410, jul./ago. 2003.

PIEPER, B.; CALIRI, M. H. L.; CARDOZO, L. J. **Apostila de orientação aos profissionais para úlcera por pressão.** 2002. Disponível em: < <http://www.eerp.usp.br/projetos>>. Acesso em: 14 abr. 2009.

YAMADA, B. F. A. Terapia tópica de feridas: limpeza e desbridamento. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 33, n. esp., 1999.

1. Enfermeira, Professora Mestre do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do triângulo Mineiro - UFTM. fbzuffi@yahoo.com.br

2. Enfermeira, Professora Doutora da Universidade Federal do triângulo Mineiro – UFTM.

3. Enfermeira, Professora Doutora da Universidade Federal do triângulo Mineiro – UFTM

4. Acadêmicas de Enfermagem da Universidade Federal do triângulo Mineiro – UFTM.

**TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL**

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



Trabalho 2740 - 3/3

1. Enfermeira, Professora Mestre do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do triângulo Mineiro - UFTM. fbzuffi@yahoo.com.br
2. Enfermeira, Professora Doutora da Universidade Federal do triângulo Mineiro – UFTM.
3. Enfermeira, Professora Doutora da Universidade Federal do triângulo Mineiro – UFTM
4. Acadêmicas de Enfermagem da Universidade Federal do triângulo Mineiro – UFTM.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

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



Trabalho 2712 - 1/4

CUIDADOS DE ENFERMAGEM EM EPIDERMÓLISE BOLHOSA: REVISÃO DE LITERATURA.

Figueiredo, Juliana Vieira¹

Figueiredo, Sarah Vieira²

Silva, Karolina Rodrigues³

Gouveia, Márcia Teles de Oliveira⁴

Introdução: O termo epidermólise bolhosa (E.B.) inclui um grupo de doenças caracterizado pela tendência a produzir vesículas na pele e em algumas vezes nas membranas mucosas. As vesículas e bolhas, usualmente, se desenvolvem após pressão mecânica ou fricção, mas podem ocorrer espontaneamente¹. Na E.B., as fibras de colágeno que ligam as camadas da pele não funcionam eficazmente, com isso as várias camadas de pele se separam facilmente. O espaço que se forma entre as camadas é preenchido por soro ou por fluido rico em proteínas, surgindo, assim, uma bolha¹. A Epidermólise Bolhosa Congênita representa um grupo heterogêneo de patologias de caráter genético caracterizado pela formação de bolhas na região cutâneo-mucosa, após trauma mínimo, como resultado de fragilidade do epitélio. Mais de vinte subtipos têm sido descritos, sendo divididos em três categorias: E.B. simples, E.B. juncional e E.B. distrófica¹. Como em outras doenças genéticas, não existe atualmente cura para a E.B.². Nos Estados Unidos existe um registro nacional de E.B., o National Epidermolysis Bullosa Registry (NEBR), que estima a incidência em, aproximadamente, vinte casos de E.B. em um milhão de nascidos vivos. O NEBR foi criado em 1986, para informação epidemiológica, acompanhamento e identificação de casos de E.B.³. No Brasil não há registro nacional e a estimativa não pode ser feita. O enfermeiro participa ativamente do cuidado ao paciente com E.B. aliviando áreas de pressão, que podem causar ou agravar as lesões; observando sinais de infecção e intervindo sobre estes; atuando no controle da dor, a partir da avaliação de suas causas; através do cuidado das feridas, observando a

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) Acadêmica de Enfermagem da Universidade Federal do Ceará.

4) Enfermeira. Mestre em Saúde da Criança e do Adolescente. Docente da Graduação de Enfermagem da Universidade Federal do Piauí.

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

Trabalho 2712 - 2/4

singularidade de cada paciente para a seleção do curativo; minimizando o prurido; observando mudanças na ferida, características de carcinoma de células escamosas; oferecendo apoio ao paciente e seus familiares⁴. **Objetivo:** Conhecer o estado da arte da produção publicada sobre os cuidados de enfermagem em Epidermólise Bolhosa. **Metodologia:** Este estudo é uma revisão de literatura, cujos dados foram coletados a partir da base de dados Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), onde a pesquisa foi realizada em todas as fontes que compõem esta base de dados. A pesquisa ocorreu durante os meses de maio e junho de 2009. Para busca bibliográfica adotaram-se as palavras-chave: epidermólise bolhosa e enfermagem. Foram obtidas nesta etapa vinte e cinco referências. Destas, selecionou-se apenas as referências publicadas nos dez últimos anos, totalizando catorze referências. Procedeu-se a leitura dos artigos obtidos, procurando estabelecer similaridades e contrastes de conteúdo, porém cinco não estavam disponíveis para leitura. **Resultados:** Identificamos que 8 (88,8%) das publicações foram produzidas internacionalmente. Todas foram publicadas em periódicos internacionais. Destaca-se 5 (55,5%) na Inglaterra e 3 (33,3%) nos Estados Unidos da América. Observa-se que apenas 3 (33,3%) das publicações descrevem os cuidados de enfermagem em E.B, discorrendo apenas sobre a assistência realizada fora do Brasil. Um destes estudos observa os cuidados de enfermagem com a sala de realização de curativos, enfatizando o cuidado em manter uma temperatura adequada da sala para que o paciente não perca calor através das lesões para o ambiente, o que aumentaria a dor, o desconforto e dificultaria a cicatrização das feridas. Apesar da deficiência de estudos neste tema, os poucos existentes apresentam-se de maneira clara, promovendo a prática da assistência de enfermagem nesta patologia. Encontramos 6 (66,6%) das pesquisas abordando a fisiopatologia da doença. Um estudo descreve a importância do aleitamento materno exclusivo (AME) em crianças com E.B. Abordam as possíveis complicações desta patologia e seus respectivos tratamentos 4 (44,4%). Apenas 2 (22,2%) dos artigos enfatizam a melhoria da qualidade de vida nestes

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) Acadêmica de Enfermagem da Universidade Federal do Ceará.

4) Enfermeira. Mestre em Saúde da Criança e do Adolescente. Docente da Graduação de Enfermagem da Universidade Federal do Piauí.

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

Trabalho 2712 - 3/4

pacientes. **Conclusões:** Após este levantamento bibliográfico percebemos uma grande deficiência em publicações relacionadas ao tema proposto, principalmente no Brasil, onde não encontramos nenhuma pesquisa nos dez últimos anos, nem a presença de um centro de notificação de casos, o que impede a estimativa destes no país. Pesquisas envolvendo o AME em crianças com E.B. devem ser promovidas. O enfermeiro atua diretamente na promoção do AME, que apresenta grande importância em crianças com E.B., já que estas são mais susceptíveis a infecções, devido à perda da integridade da pele. Este profissional da saúde também atua na promoção da saúde tanto do paciente quanto de sua família, através de atividades de educação em saúde, que favorecem a melhoria da qualidade de vida.

Descritores: Epidermólise Bolhosa, Enfermagem, Cuidados de Enfermagem.

Referências Bibliográficas:

- 1) CAPRARA, A; VERAS, M. S. C. Hermeneutics and narrative: mothers' experience of children affected by epidermolysis bullosa, **Interface – Comunic., Saúde, Educ.**, v.9, n.16, p.131-46, set.2004/fev.2005.
- 2) HORN M. H.,. Dominant Dystrophic Epidermolysis Bullosa. Information for Patients and Carers. DebRA Publication. London, 2003.
- 3) FINE, J. D.; JOHNSON, L.B.; SUCHINDRAN, C.; CARTER, D.M.; MOSHELL, A. The National Epidermolysis Bullosa Registry: organization, goals, methodologic approaches, basis demography, and accomplishments. In: FINE, J.D.; BAUER, E.A.; MCGUIRE, J.; MOSHELL, A. (Orgs.) **Epidermolysis bullosa: clinical, epidemiologic**

- 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) Acadêmica de Enfermagem da Universidade Federal do Ceará.
- 4) Enfermeira. Mestre em Saúde da Criança e do Adolescente. Docente da Graduação de Enfermagem da Universidade Federal do Piauí.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

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



Trabalho 2712 - 4/4

and laboratory advances and the findings of the National Epidermolysis Bullosa Registry. Baltimore: The Johns Hopkins University Press, 1999b. p.79-100.

4) ABERCROMBIE E et al. Recessive dystrophic epidermolysis bullosa. Part 2 : care of the adult patient. **British Journal of Nursing**. London. v.17. n. 6, 2008.

- 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) Acadêmica de Enfermagem da Universidade Federal do Ceará.
- 4) Enfermeira. Mestre em Saúde da Criança e do Adolescente. Docente da Graduação de Enfermagem da Universidade Federal do Piauí.

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

Trabalho 771 - 1/3

CUIDADOS DE ENFERMAGEM NA HEPATITE B E ESQUISTOSSOMOSE MANSÔNICA NORTEADAS PELA CIPE: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

REGO, Érika Sena ¹;

BARBOSA, Cristhiano Neiva Santos ²;

FERREIRA, Marina Moura ²;

MORAIS, Sheila Coelho Ramalho Vasconcelos ³;

SANTOS, Ana Maria Ribeiro dos ³.

Trata-se de um relato de experiência que tem por finalidade, identificar as intervenções de enfermagem propostas a partir do modelo 7-eixos da Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem – CIPE® 1.0. Tais intervenções foram elaboradas a partir do quadro clínico do paciente através da entrevista e do exame físico. Dessa forma, o plano de cuidados constitui o passo inicial para a construção de um guia de condutas para o acompanhamento de enfermagem ao paciente portador de hepatite B que é um importante problema de saúde pública, apresentando distribuição universal e magnitude que varia de região para região, e a esquistossomose mansônica, uma doença infecciosa parasitária causada pelo trematódeo *Schistosoma mansoni* que vive nos vasos sanguíneos do fígado e do intestino do homem, cuja evolução clínica pode variar desde formas assintomáticas até as extremamente graves. Dessa forma, os cuidados de enfermagem foram implementados com base na CIPE, sendo um instrumento de informação para descrever e promover mudanças, através da educação, administração e pesquisa, na prática de enfermagem, bem como prover dados que identifiquem a contribuição da atuação do profissional no cuidado à saúde. Este sistema de classificação torna a assistência de enfermagem segura, de qualidade, resolutiva e evidencia o domínio do profissional enfermeiro, buscando contribuir e clarear os problemas, necessidades e intervenções específicas da enfermagem nos cuidados com a vida das pessoas.

¹ Aluna do Curso de Enfermagem da Universidade Federal do Piauí – UFPI .
erikasenarego@hotmail.com

² Alunos do Curso de Enfermagem da Universidade Federal do Piauí – UFPI

³ Mestras em Enfermagem. Professoras 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**Trabalho 771 - 2/3**

Nesse sentido, o trabalho relata uma experiência, que tem como objetivo descrever a aplicação da CIPE com um usuário, portador de hepatite B e esquistossomose mansônica em um hospital público na cidade de Teresina (PI). As informações da situação clínica do paciente foram obtidas a partir da entrevista direta e do exame físico realizado pelos acadêmicos de enfermagem. Com a utilização da CIPE, foram identificados nove diagnósticos de enfermagem: eliminação intestinal alterada; conforto prejudicado; ascite atual; higiene oral prejudicada; nutrição inadequada; dor atual; edema atual; desidratação da pele atual; vertigem ortostática atual. Após o levantamento das necessidades individuais do paciente foram elaboradas, respectivamente, as seguintes prescrições de enfermagem: orientar o paciente a registrar o volume, a cor, consistência e a frequência das fezes; avaliar o conteúdo nutricional da dieta prescrita; identificar fatores (por exemplo: medicamentos, bactérias, alimentação por sonda) que possam causar diarreia ou contribuir para a sua ocorrência; orientar dietas com baixo teor de fibras e a ingestão de alimentos constipativos; explicar o paciente a eliminar da sua dieta alimentos formadores de gases e condimentados; posicionar em decúbito lateral; administrar analgésico prescrito, quando necessário; pesar diariamente o paciente, para avaliar a redução do líquido; auscultar e percutir o abdome, de 6/6 horas; diminuir a ingesta hídrica; realizar higiene bucal 3 vezes ao dia; aconselhar o paciente para dirigir-se ao dentista, no mínimo uma vez por ano; orientar o paciente a ingerir alimentos nutritivos; orientar o paciente a manter uma dieta equilibrada, pelo menos seis refeições diárias, conforme a prescrição do nutricionista; manter membros inferiores elevados para melhorar o retorno venoso; aplicar compressas frias em membros inferiores, sempre que necessário; aplicar soluções hidratantes; higienizar o corpo 3 vezes ao dia, com restrição parcial do uso do sabonete. Conclui-se que este trabalho é de extrema relevância para a aplicabilidade prática da teoria contida na Classificação Internacional para Prática de Enfermagem (CIPE), uma vez que é possível realizar o diagnóstico e a assistência de enfermagem de forma mais segura e eficaz trazendo, assim, o bem estar geral do paciente.

Descritores: Hepatite B, Esquistossomose mansoni, Cuidados de Enfermagem.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

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



Trabalho 771 - 3/3

BIBLIOGRAFIA:

CHAVES, L. D., MARIN, H. F. **Intervenções de Enfermagem na Avaliação do Paciente com Dor Norteadas pela CIPE® Versão 1.0.** São Paulo, 2008. Disponível na Internet: <http://www.sbis.org.br/cbis11/arquivos/737.pdf>. [04 jul. 2009].

DOCHTERMAN, Joanne McCloskey; BULECHEK, Gloria M. **Classificação das Intervenções de Enfermagem (NIC).** 4 ed. São Paulo: Artmed, 2008.

MARTINS, M. **Ações de Integração da Assistência, Ensino, Pesquisa e Extensão em Enfermagem: A Implementação na Maternidade Victor Ferreira do Amaral.** Paraná, 2005. Disponível na Internet: <http://www.proec.ufpr.br/enec2005/download/pdf/TRABALHO/PDF%20TRABALHO/21%20-%20ENFERMAGEM%20%20MATERNIDADE%20VICTOR%20FERREIRA%20DO%20AMARAL%20-%20B%20-%20rev.pdf>. [04 jul. 2009].

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **GUIA DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA.** Brasília 2005. Disponível na Internet: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/GuiaVigEpid_novo2.pdf. [04 jul. 2009]

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

Trabalho 2518 - 1/4

**CUIDADOS DE ENFERMAGEM NA TERAPIA MEDICAMENTOSA NO
PÓS OPERATÓRIO DE CIRURGIA CARDÍACA.**Ponte, Keila Maria de Azevedo (1)

Aragão, Antonia Eliana de Araújo(2)

Vasconcelos, Michelle Alves(3)


Vasconcelos, Lourdes Claudenia Aguiar(4)

INTRODUÇÃO. No pós operatório de cirurgia cardíaca é comum ocorrerem alterações nos níveis tensionais, sendo utilizado diversas medicações que controlam a pressão arterial e surge a necessidade de uma assistência sistematizada e unificada contribuindo para obtenção de resultados satisfatórios. Durante a cirurgia cardíaca ocorrem períodos distintos de instabilidade hemodinâmica, e diversos fatores podem alterar o metabolismo normal necessitando de tratamento (MANO, 2008). O tratamento deve ser individualizado respeitando-se as necessidades de cada paciente com suas características individuais e condições socioeconômicas, para dar seqüência ao tratamento.

OBJETIVO: Identificar os tipos de medicamentos que interferem na pressão arterial utilizados em pós-operatório de cirurgias cardíacas. **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo descritivo de caráter retrospectivo e documental. A coleta de dados no período de junho a agosto de 2008 e a amostra composta por 176 prontuários de todos os pacientes submetidos à cirurgia cardíaca no Hospital do Coração de Sobral no interior do Estado do Ceará durante o período de 01 de Janeiro de 2007 a 31 de Dezembro de 2007. Foram selecionadas nos prontuários somente as medicações endovenosas que interferem diretamente na pressão arterial. Esse estudo obedeceu os princípios éticos da pesquisa com os seres humanos. Para o livre acesso ao local para coleta de dados tivemos a autorização com a Comissão Científica da Santa Casa de Misericórdia de Sobral/Hospital do Coração e teve a apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa com seres humanos da UVA com o protocolo número 600. **RESULTADOS E DISCUSSÕES:** As medicações utilizadas foram a Dopamina®, 44% (78) que foi a droga vasoativa mais utilizada, a Noradrenalina® foi 12% (21), a Dobutamina® foi utilizada em 9% (16), o Tridil® (Nitroglicerina) em 43% (76), Nipride®, 16% (28) e Monocordil® em

**TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL**

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



Iracema Guardiã

Trabalho 2518 - 2/4

05% (09). Devido uso da circulação extracorpórea, drogas vasoativas como a Dopamina® foi frequentemente utilizada para elevar a PA logo que o procedimento esta terminando e o coração assume sua função de contratilidade, então os pacientes já chegavam na unidade coronariana com infusão de dopamina. As drogas vasoativas, como a Dopamina® e a Noradrenalina®, são utilizadas para elevar os níveis pressóricos e a enfermagem desempenha papel singular de monitorizar os sinais vitais atentando para que não provoquem picos hipertensivos ou alterações na frequência cardíaca que é comum dessas medicações. Outro fator que deve ser observado é a perfusão das extremidades devido à vasoconstrição periférica, e a administração em veia calibrosa através de bomba de infusão. A enfermagem desempenha papel singular de monitorar os pacientes incluindo controle dos sinais vitais, avaliação da perfusão periférica e do nível de consciência, visando reduzir os efeitos deletérios desses fármacos. Conforme Figueiredo Et al (2006) a Dobutamina® é indicada para doenças que comprometem o débito cardíaco melhorando a contratilidade miocárdica e Terzi e Araújo (2004) complementam que deve ser administrada endovenosa, em gotejamento contínuo em bomba de infusão por ter inicio de ação rápida, aumenta o débito cardíaco e diminui a pressão de enchimento ventricular. Nos casos de níveis elevados de pressão arterial a medicação de escolha para ação rápida é o Nitroprussiato de Sódio, o Nipride®, que é um vasodilatador de ação rápida reduzindo a PA bruscamente, é fotossensível, e a enfermagem deve também ficar em alerta aos efeitos dela. A terapia com vasodilatadores diretos pode produzir beneficio em curto prazo, pois diminui acentuadamente os níveis pressóricos podendo prejudicar a perfusão coronariana e cerebral (TERZI E ARAÚJO, 2004). Os pacientes devem ser cuidadosamente monitorizados, tomando cuidado nos níveis pressóricos para não reduzir bruscamente, atenção no preparo, diluição e administração da medicação também são importantes. O Tridil® (Nitroglicerina) é utilizado prioritariamente nos pacientes de revascularização do miocárdio por ser vasodilatador coronariano, controla a PA e melhora o fluxo nas coronárias, o Monocordil® também tem esse efeito, tem a vantagem de ter custo mais baixo, mas é menos efetiva e menos especifica. Segundo Rang e Dale (2007) os nitratos reduzem a PA, causam relaxamento venoso, aumenta o fluxo coronariano em decorrência da vasodilatação coronariana, aliviando o espasmo coronariano. As

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

Trabalho 2518 - 3/4

drogas vasoativas são utilizadas em bomba de infusão e o paciente deve estar sob monitorização contínua, sendo a retirada dessas medicações do paciente feita em forma de desmame. É fundamental a assistência de enfermagem na preparação, administração, manutenção e retirada de drogas vasoativas e vasodilatadoras, devendo está presente ao lado do paciente até estabilização do quadro clínico reconhecendo precocemente os efeitos indesejáveis das drogas. A assistência nas alterações de pressão arterial deve ser realizada em conjunto com uma equipe multiprofissional, pois cada membro tem um papel diferenciado na atenção ao paciente sendo essencial o trabalho em equipe para oferecer ao paciente e a comunidade uma visão mais ampla do problema.

CONSIDERAÇÕES FINAIS: A terapêutica para controle da pressão arterial foi utilizada com frequência no pós operatório de cirurgia cardíaca e foram administradas medicações isoladas ou em associações que ajudam a regular e manter a PA em níveis adequados. Assim observamos que foi possível identificar as medicações que interferem nos níveis pressóricos e a importância da equipe de enfermagem conhecer os principais efeitos, reações e os cuidados que se devem ter com a administração desses fármacos. Os enfermeiros para controlar a pressão arterial devem conhecer a farmacocinética e a farmacodinâmica das principais medicações que são utilizadas em rotina no serviço, particularmente das drogas vasoativas e vasodilatadoras por possuírem efeitos rápidos nos padrões hemodinâmicos.

REFERÊNCIAS: 1. MANO, R. **Manuais de Cardiologia:** temas comuns da cardiologia para médicos de todas as especialidades. Livro virtual, ano 9, atualizado em 11/11/2006, <http://www.manuaisdecardiologia.med.br/has/has_Page2937.htm>; Acessado em 22/06/2008. 2. FIGUEIREDO, Nélia Maria Almeida; SILVA, Carlos Roberto Lyra da; SILVA, Roberto Carlos Lyra da. **CTI: Atuação, Intervenção e Cuidados de Enfermagem.** São Paulo: Yendis, 2006. P.233. 3. TERZI, Renato G.G.; ARAÚJO, Sebastião. **Monitorização Hemodinâmica em UTI.** São Paulo: Atheneu, 2004. 4. RANG, Humphrey P; DALE, M. Maureen; RITTER, James M; FLOWER, Rod J. **Farmacologia.** 6 ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2007.

DESCRITORES: Cirurgia Cardíaca; Medicações; Pressão Arterial

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

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

Iracema Gardã



Trabalho 2518 - 4/4

- (1). Enfermeira Especialista do Hospital do Coração de Sobral. Coordenadora Adjunta do Curso de Enfermagem das Faculdades INTA. Email: keilinhaponte@hotmail.com
- (2). Enfermeira Doutoranda. Coordenadora do Curso de Enfermagem das Faculdades INTA.
- (3). Enfermeira Especialista da Santa Casa de Sobral. Pró Diretora de Estágios das Faculdades INTA.
- (4). Enfermeira Especialista da Santa Casa de Sobral. Docente das Faculdades INTA.

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

Trabalho 996 - 1/5

CUIDADOS DE ENFERMAGEM PRESTADOS ÀS CRIANÇAS PORTADORAS DE LEUCEMIA: LIMITES E POSSIBILIDADES

MARANHÃO, Thatiana Araújo¹
PAIXÃO, Mayara Caicy de Sousa²
BATISTA, Nancy Nay Leite de Araújo Loiola³

INTRODUÇÃO: Câncer é um termo usado para designar mais de cem doenças que têm em comum o crescimento desordenado de células que invadem tecidos e órgãos, sendo a segunda causa de morte por doença no Brasil (OPAS, 2003). O tipo de câncer mais incidente em crianças menores de quinze anos é a leucemia (BRAGA, LATORRE e CURADO, 2002). Esta neoplasia tem como principal característica o acúmulo de células jovens anormais na medula óssea que substituem as células sanguíneas normais podendo levar a anemias, hemorragias e infecções (INCA, 2009). Baseando-se nesse contexto, os cuidados dispensados pela enfermagem durante a internação às crianças em tratamento de leucemia possuem características peculiares. **OBJETIVOS:** Descrever os cuidados de enfermagem prestados às crianças portadoras de leucemia e os meios utilizados para tornar a assistência mais humanizada, bem como os limites e as possibilidades para a prestação do cuidar. **METODOLOGIA:** Esta pesquisa consiste em um estudo de caráter exploratório-descritivo com abordagem qualitativa. Utilizou-se como instrumento uma entrevista semi-estruturada realizada com dezesseis sujeitos da equipe de enfermagem, sendo cinco enfermeiras e onze técnicos de enfermagem que trabalham no setor oncológico pediátrico de um hospital filantrópico de combate ao câncer de Teresina-PI. É importante destacar que foram respeitados todos os aspectos éticos e legais que envolvem pesquisas com seres humanos de acordo com a Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde. **RESULTADOS:** Os resultados encontrados apresentam as falas dos sujeitos às quais foram analisadas e agrupadas em três categorias temáticas: “O cuidar da criança com leucemia”, na qual a assistência de enfermagem à criança leucêmica foi percebida principalmente como um cuidar tecnicista e burocrático. Porém, mesmo com o cuidar técnico prevalecendo, houve quem expressasse a importância do apoio emocional e das orientações fornecidas à criança e sua família no momento da internação como parte dos cuidados prioritários. Na categoria “Os valores humanístico-altruísticos”

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

Iracema Gardã

**Trabalho 996 - 2/5**

constatou-se que, para alguns sujeitos, o cuidado humanizado é transmitido através do “brincar” que funciona como um método de distração das crianças para que as mesmas aceitem melhor o ambiente hospitalar e a equipe de enfermagem como cuidadora. Já para outros entrevistados, a valorização do vínculo de confiança e amizade entre o profissional de enfermagem e a criança em tratamento oncológico e sua família constitui-se no principal meio para humanizar a assistência. Por fim, em “Os limites e as possibilidades para o cuidar” os integrantes da equipe de enfermagem relataram as suas limitações e possibilidades no fornecimento do cuidado. Como principais dificuldades foram expressas a não cooperação da família da criança com os cuidados prestados pela enfermagem, a punção venosa, o impacto provocado pela morte prematura na vida do profissional, as instalações hospitalares não compatíveis com a realidade infantil e o número reduzido de funcionários para muitas atribuições. Como fatores facilitadores observamos a íntima identificação da enfermagem com a pediatria, a cooperação dos familiares da criança com o tratamento oferecido e a confiança do paciente no trabalho do profissional. **CONCLUSÃO:** Os sujeitos apresentaram diferentes percepções sobre o cuidado da criança leucêmica, como o cuidar tecnicista, burocrático e emocional, no entanto, é preciso que os mesmos percebam esta assistência como a aglutinação dos aspectos científicos e artísticos, constituídos de técnica, emoção e intuição. Percebeu-se ainda a extrema importância que os entrevistados deram a uma boa relação com a família como uma forma de facilitar a prestação de uma assistência mais humanizada. Pudemos observar que minimizando os fatores limitantes e maximizando os que possibilitam, é possível melhorar a assistência dos profissionais de enfermagem às crianças com leucemia. Para isso, torna-se necessário um preparo prévio dos funcionários ao serem admitidos no setor de oncologia pediátrica com a implementação de ações que visem atualizar o profissional tanto no ato de sua admissão como no decorrer de suas práticas.

DESCRITORES: Cuidados de Enfermagem; Criança; Leucemia

BIBLIOGRAFIA:

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

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



Trabalho 996 - 3/5

OPAS. **Doenças crônico-degenerativas e obesidade**: estratégia mundial sobre alimentação saudável, atividade física e saúde. Organização Pan-Americana de Saúde. Brasília, 2003. Disponível em: http://www.opas.org.br/sistema/arquivos/d_cronic.pdf. Acesso em: 20 out, 2008.

BRAGA, P. E., LATORRE, M. R. D. O., CURADO, M. P. Câncer na infância: análise comparativa da incidência, mortalidade e sobrevida em Goiânia (Brasil) e outros países. **Cadernos de Saúde Pública**, v.18, n.1, p.33-44, 2002.

INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER. **Leucemia Aguda**. [homepage da internet]. Rio de Janeiro:INCA, c1996-2009. Disponível em: http://www.inca.gov.br/conteudo_view.asp?id=344 Acesso em: 30 mai, 2009.

¹ Graduanda do 8º período de enfermagem da Faculdade Santo Agostinho – FSA. E-mail: thatymaranhao@hotmail.com

² Graduanda do 8º período de enfermagem da Faculdade Santo Agostinho – FSA

³ Enfermeira, Mestre em Enfermagem e professora da Faculdade Santo Agostinho – FSA.

**TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL**

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



Trabalho 996 - 4/5

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

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



Trabalho 996 - 5/5

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

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



Trabalho 3105 - 1/3

CUIDANDO DE SI E DO OUTRO: O OLHAR DA CRIANÇA EM TRATAMENTO ONCOHEMATOLÓGICO

SOUZA, Ana Izabel Jatobá de¹
ANDERS, Jane C.²
BENTO, Deonízio Gercy³
SOUZA, Laura Cristina da S. Lisboa de⁴

Introdução: o Câncer infantil representa uma doença de importante significado no viver de crianças, adolescentes e suas famílias que por ele atravessa. Falar sobre *câncer* significa retomar antes da doença o doente e, anterior à condição de doente, o ser humano assim diagnosticado em toda a complexidade de sua existência. Fundamentalmente, é um ser imerso em uma rede de relações a quem influencia e por quem é influenciado. Falar sobre *câncer* significa retomar a multiplicidade de inter-relações, ações e reações que se estabelecem quando está posta a possibilidade da doença e a constatação do diagnóstico. Daí deriva as ocupações e preocupações pessoais, de familiares, de amigos, de profissionais, de governos e instituições entre outras, que precisam ser resgatadas ao mergulharmos nesta problemática. Neste contexto, ainda temos inúmeros aspectos a serem investigados no que se refere às múltiplas dimensões presentes na oncologia pediátrica, em especial no que se refere ao cuidado. Particularmente, a dimensão do cuidado que menos tem sido discutida em trabalhos na enfermagem pediátrica é o cuidado de si na ótica de crianças e adolescentes. Boff (1999) considera o cuidar como uma atitude de ocupação, preocupação, de responsabilização e de envolvimento afetivo com o outro. Este autor reconhece o cuidado como um “modo-de-ser” o que permite o *ser* estruturar-se e dar-se a conhecer. Boff (1999) afirma “que o cuidado entra na natureza e na constituição do ser humano. Ele enfatiza a necessidade de se pensar e falar sobre o cuidado não como se este fosse um mero objeto independente de “nós”. Para ele, é importante considerarmos que “somos

¹ Dra. em Enfermagem. Docente do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina. Coordenadora do GAPEFAM/PEN/UFSC. Email: izabeljatoba@yahoo.com.br.

² □ Dra. em Enfermagem. Docente do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina. Sub-coordenadora do GEPECCA/NFR/UFSC Email: janecanders@hotmail.com

³ Especializando em Gestão em Saúde Pública da Faculdade Bagozzi. Técnico de Enfermagem da Unidade de Internação Pediátrica do Hospital Universitário/UFSC. Email: bento65@yahoo.com.br

⁴ Dra. em Enfermagem. Enfa. da Unidade de Internação Pediátrica do Hospital Universitário/UFSC. Docente da Universidade do Sul do Brasil – Campus Palhoça. Email: lislaura@terra.com.br

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza**Trabalho 3105 - 2/3**

cuidado” retomando a forma como este é “vivido e se estrutura em nós”. Significa entre outras coisas retomar a dimensão ontológica que esta palavra nos reporta. Nesse sentido o cuidado, teria duas importantes significações: a de atitude de desvelo, de solicitude e de atenção para com o outro e a de preocupação e de inquietação, envolvendo em ambos os contextos uma dimensão afetiva. Portanto, além do cuidado, em especial o *cuidado com o outro*, como forma de existência e co-existência, há também a relevante contribuição de estudos que abordam sobre o *cuidado de si*, pois ambos estão intrincados. **Objetivo:** Neste sentido este estudo tem por objetivo refletir sobre o cuidado de si e do outro sob a ótica de crianças em tratamento oncohematológico. O presente estudo traz uma releitura de uma das categorias encontrada na tese de doutoramento de um dos autores que teve como sujeitos crianças e adolescentes com diagnóstico de câncer. **Metodologia:** participaram do estudo 21 crianças internadas em uma unidade oncohematológica do de um hospital pediátrico do sul do Brasil de agosto a dezembro de 2004. Utilizou-se na oportunidade a entrevista semi-estruturada como forma de coleta de dados, tendo sido os mesmos transcritos e analisado sob a ótica da abordagem fenomenológica de Maurice Merleau Ponty. **Resultados:** o cuidado como um atributo do ser humano e como uma linguagem que se expressa pôde ser percebida no depoimento e nas ações das crianças e dos adolescentes deste estudo em duas principais dimensões: a preocupação consigo e com o outro, bem como a partir das ações para cuidar de si e ser cuidado pelo outro. A *preocupação* enquanto inquietação e cuidado são algumas dimensões dessa palavra. Além de tudo indica um estado de preocupação, de uma ocupação anterior, ocupando o espírito, muitas vezes em busca de soluções. Estabelece uma das tantas interligações do ser consigo mesmo e com o outro, colocando-o em relação direta com o mundo interior e exterior, permitindo-o expressar uma de suas modalidades. Nesse sentido a preocupação pôde ser constatada a partir da expressão das crianças e adolescentes sobre: o cuidado com o corpo, não apenas para melhorar dos sintomas desencadeados pela doença ou para corrigir as intercorrências decorrentes do tratamento como também nas várias circunstâncias do viver e na resposta do corpo à terapêutica. Foi possível perceber que meninas e meninos mostravam-se preocupados em driblar as alterações desencadeadas

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza**Trabalho 3105 - 3/3**

pela doença e pelo tratamento. Para tanto esforçavam-se por manter hábitos usuais como: alimentar-se, higienizar-se, ocupar-se. A alimentação era um ponto crucial tanto para as crianças e adolescentes como para seus familiares e a equipe. A preocupação enquanto cuidado de si também pôde ser encontrado na expressão dos participantes sobre a imagem do corpo. Nas meninas ficava evidente a preocupação com as unhas das mãos e dos pés, com o rosto e com o vestuário. Durante a internação elas mantinham atividades habituais como: pintar as unhas; usar adereços como pulseiras e brincos; escolher diferentes modelos de tocas e chapéus para uso, solicitar vestimentas diferentes do hospital, pois estas solicitavam as roupas que usavam no lar. Além das vestimentas elas também expressavam preocupação com o uso de determinados equipamentos, tal como o uso da cadeira de rodas, tendo estas o significado de invalidez e impotência. A preocupação delas não se resumia apenas à imagem para si e para o outro. Elas também se preocupavam com as respostas do corpo frente à terapêutica e com a manifestação de cansaço expressa pelos pais e familiares e pelo estado clínico dos colegas de enfermaria. Ao lado do cuidado com o outro, as crianças e adolescentes expressaram *como poderiam ser cuidadas*. Além do brincar e do conversar, foi possível identificar mais algumas formas de como gostariam de ser cuidadas, são elas: saber sobre sua situação clínica, ser deixado em paz quando estão com dor, com sono ou mal humorados; ser cuidado com competência técnica e humana; ter suas perguntas respondidas com clareza e atenção; não ser ridicularizado e nem ter seus sintomas negligenciados; ter um mínimo de autonomia. **Conclusões:** constatamos que a criança em tratamento oncohematológico exercita cotidianamente o cuidado de si e do outro. Reforçamos a importância de escutarmos a criança e o adolescente no dia a dia a fim de que possamos ajudá-los não só a cuidar do outro, mas, sobretudo de si mesmos ampliando as possibilidades do que é e pode ser saudável no processo de adoecimento e no ambiente da hospitalização.

Palavras Chaves: Pediatria. Oncologia. Enfermagem. Cuidado.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

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



Trabalho 1554 - 1/3

CUIDANDO DO RECÉM-NASCIDO COM MALFORMAÇÃO CONGÊNITA NO AMBIENTE NEONATAL: UM ENFOQUE NOS DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM

Fontoura, Fabíola Chaves¹

Fontenele, Fernanda Cavalcante²

Bento, Josiane Xavier do Nascimento³

Dotd, Regina Claudia Melo⁴

Introdução: O enfermeiro neonatologista tem responsabilidade específica junto ao recém-nascido (RN) com malformação congênita diante da necessidade de desenvolver um cuidado individualizado. Para Ferreira; Madeira (2004), o principal foco do enfermeiro é o cuidado ao ser humano e seu dever é satisfazer as necessidades de saúde de seu cliente, independente do estado de saúde em que este se encontra. O prolapso uterino acontece quando o útero exterioriza através do canal vaginal, acometendo raramente o recém-nascido. A mielomeningocele trata-se de um defeito do tubo neural evidenciado em RN ocorrendo o extravasamento do tecido nervoso ficando a medula espinhal sem proteção, necessitando de cuidados especiais pelo enfermeiro (SANTOS; DIAS, 2005). Destarte, na consolidação da Assistência de Enfermagem, o enfermeiro tem como aliado o processo de padronização de Diagnósticos de Enfermagem (DE): o Sistema de Classificação de Diagnósticos de Enfermagem da North American Nursing Diagnosis Association (NANDA, 2007/2008), no qual os diagnósticos reais e de risco são listados com suas características definidoras e seus fatores relacionados. Consoante Alfaro-Lefevre

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 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. 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 1554 - 2/3

(2005), ao identificar o DE o enfermeiro planeja as suas intervenções de acordo com as necessidades do cliente, identificando problemas reais e potenciais que são a base do plano de cuidado. Também identifica pontos fortes essenciais para o desenvolvimento de um plano eficiente, tendo em consideração as incapacidades com que se depara. **Objetivo:** Descrever os cuidados de enfermagem de um recém-nascido com malformação congênita no ambiente neonatal, de acordo com os diagnósticos identificados. **Metodologia:** Estudo de caso descritivo e qualitativo, de um RN com diagnóstico de prolapso uterino e mielomeningocele, internado em uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) de um hospital público em Fortaleza/Ce. Os dados foram coletados a partir do prontuário e da observação direta ao RN, no período de março/2009. Utilizado o sistema da North American Nursing Diagnosis Association (NANDA) 2007-2008 na identificação dos Diagnósticos de Enfermagem. Estudo aprovado pelo Comitê de Ética da instituição, parecer nº 295/2009. **Resultados:** RN feminino, 2.600g, admitido com desconforto respiratório, mantido em incubadora aquecida sob oxigenoterapia. Permaneceu em dieta zero, com hidratação venosa e iniciou antibiótico de 2ª linha em acesso periférico. Realizado exame físico, identificado lesão na região dorsal sem vazamento de líquido cefalorraquidiano e colo do útero exposto. Submetido cirurgia de correção no 7º dia de vida, tendo retornado do centro cirúrgico sem o colo aparente. Continuou recebendo cuidados intensivos, em ambiente térmico neutro, com balanço hídrico rigoroso e manuseio mínimo. Curativos cirúrgicos sem sinais flogísticos. Principais diagnósticos identificados com os respectivos cuidados dispensados: (1) Integridade da pele prejudicada [Renovados curativos diários da mielomeningocele e protegido o colo do útero exposto com vaselina líquida sempre após a realização de higiene íntima], (2) Dor [Oferecido sucção não nutritiva e administrado medicação prescrita], (3) Mobilidade no leito prejudicada [Realizado mudança de decúbito delicada], (4) Comportamento desorganizado do bebê [Proporcionado toque carinhoso], (5) Padrão respiratório ineficaz [Realizado desobstrução de vias aéreas quando necessário], (6) Risco de vínculo pais/filhos prejudicado [Estimulado interação pais/RN, encaminhados a serviço de apoio], (7) Risco de atraso no desenvolvimento [Orientado os pais quanto ao prognóstico do RN] e (8) Risco de infecção [Monitorado

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

Trabalho 1554 - 3/3

sinais e sintomas sistêmicos, aplicando medidas preventivas]. **Conclusão:** Evidenciou-se a importância da identificação dos Diagnósticos de Enfermagem no cuidado do RN com malformação congênita, conduzindo o enfermeiro a desenvolver um cuidado mais eficiente, eficaz e convergente às necessidades, prevenindo complicações e proporcionando-lhe uma melhor qualidade de vida.

Descritores: Enfermagem, recém-nascido, malformação, diagnóstico de enfermagem.

Bibliografia:

1. ALFARO-LEFEVRE, R. **Aplicação do processo de enfermagem:** promoção do cuidado colaborativo. 6. ed. Porto Alegre: Artmed, 2005.
2. 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. 8, n. 1, p. 165-252, jan./mar. 2004.
3. North American Nursing Diagnosis Association (NANDA). **Diagnósticos de Enfermagem da NANDA:** definições e classificação 2007-2008. Porto Alegre, Artmed, 2008.
4. SANTOS, R.S; DIAS, I.M.V. Refletindo sobre a malformação congênita. **Rev. Bras. Enferm.** Brasília, v.58, n.5 set/out, 2005.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

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



Trabalho 639 - 1/3

CUIDANDO E HUMANIZANDO:
UMA ANÁLISE DA RELAÇÃO EQUIPE DE ENFERMAGEM E
USUÁRIOS DO PRONTO SOCORRO DO HOSPITAL REGIONAL
TERCÍSIO DE VASCONCELOS MAIA EM MOSSORÓ/RN

LOPES, Sâmara Dalliana de Oliveira¹

QUEIROZ, Johny Carlos de²

Descritores: Enfermagem. Cuidado. Humanização. Usuário.

O cuidado humanizado proporciona uma relação efetiva entre o cuidador e o ser a ser cuidado, na perspectiva de que estes identifiquem as necessidades de saúde e tracem uma resolutividade adequada. Esse cuidado essencial ao humano deve ser realizado em ambientes, os quais constituem em espaços de tratamento visualizados além de espaços físicos, mas também espaços sociais, profissionais e passíveis de construir relações interpessoais que devem proporcionar atenção acolhedora e resolutiva. O interesse pela pesquisa partiu de observações participantes em estágios curriculares no Pronto Socorro – PS do Hospital Regional Tarcísio de Vasconcelos Maia – HRTVM, Mossoró/RN. Objetivamos analisar a relação entre a equipe de enfermagem e usuários norteando-nos numa assistência humanizada, bem como evidenciar a interpretação da equipe de enfermagem acerca do cuidado humanizado e de suas influências no processo saúde-doença, além de identificar os possíveis entraves (pessoais e físicos) que atuam como influências/determinantes na não operacionalização deste cuidado. Trata-se de uma pesquisa de campo, exploratória e qualitativa que, mediante aprovação do comitê de ética, utilizou como instrumento entrevistas semi-estruturadas com 10 usuários conscientes internados a mais de 6 horas no repouso masculino e/ou feminino; 5 técnicos de enfermagem e 5 enfermeiros que trabalham a mais de 01 ano no PS do HRTVM. As entrevistas ocorreram no

¹ Acadêmica do curso de graduação de enfermagem da Faculdade de Enfermagem – FAEN, da Universidade do Estado do Rio Grande do Norte – UERN, Mossoró/RN. saminhaenf@yahoo.com.br

² Docente da FAEN/UERN e enfermeiro do Hospital Regional Tarcísio de Vasconcelos Maia, Mossoró/RN. johnycarlos@uol.com.br

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

Iracema Gardã

**Trabalho 639 - 2/3**

período de 06 a 22 de janeiro de 2009. Durante a análise de conteúdos, baseada em categorias, houve a transcrição exata das falas, interpretação e classificação das categorias. Como resultados, identificamos que as concepções de cuidado humanizado em saúde para os atores envolvidos estão direcionadas a: cuidado humanizado enquanto “se colocar no lugar do usuário”, ou seja, o cuidador se coloca no lugar do ser cuidado, e a partir daí passa a compreender o processo saúde-doença de forma mais humana e resolutiva; cuidado enquanto instrumento de utilização para a “integralidade da assistência”, onde percebemos que a promoção da saúde não se limita a cura pela cura, mas a vários determinantes do processo saúde-doença; e cuidado humanizado enquanto ferramenta da Política Nacional de Humanização – PNH no concernente a importância da escuta do usuário para um melhor acolhimento em saúde. Além disso, evidenciamos que os usuários não compreendem o que seja cuidado humanizado, bem como expressam que muitas vezes são abandonados pela equipe, ficando a mercê dos acompanhantes; em contrapartida os profissionais relatam que não executam a humanização por vários entraves. Ainda visualizamos a presença da influência do cuidado no processo saúde-doença do usuário, pois, mediante os relatos dos profissionais (por meio de experiências) e dos usuários, identificamos que existem momentos de melhora na saúde quando são executadas ações cuidadoras por parte dos profissionais de enfermagem. Ademais, identificamos os seguintes entraves que levam a insatisfação do usuário devido a não operacionalização do cuidado humanizado, os quais são: ambiência inadequada no concernente a fatores como infra-estrutura, água disponibilizada para os usuários e profissionais, clima quente, odor no espaço de trabalho, déficit na limpeza dos repouso, pequenos espaços para a construção de relações interpessoais e prestação de uma atenção acolhedora; déficit de recursos humanos; superlotação do serviço; desinteresse de alguns profissionais (ausência de responsabilização pelo usuário do serviço); pouco incentivo para qualificação profissional (educação em saúde na perspectiva da educação continuada); condições de trabalho desfavoráveis; sobrecarga de trabalho (excesso de escalas plantonistas); baixos salários. Mediante os resultados alcançados, esperamos que os profissionais não apenas do PS, mas de toda a rede do Sistema Único de Saúde - SUS, sejam sensibilizados e acordem para a urgência de aplicar em suas práticas o que já é a

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

Trabalho 639 - 3/3

essência do ser humano, o cuidado humanizado. É necessário um reconhecimento e satisfação dos usuários dos serviços de saúde, os quais agonizam por resolutividade com ênfase na integralidade da assistência, pois a humanização da assistência não é um ato de amor ou favor e sim um direito dos usuários. É indispensável que se construam transformações sociais e esse envolvimento de transformações também se torna possível se os gestores locais pararem para refletir e analisar o que realmente dificulta uma boa qualidade na assistência, bem como quais providências necessitam ser tomadas para promover mudanças favoráveis tanto para o usuário, quanto para o profissional de enfermagem. Assim sendo, almejamos que o cuidado humanizado seja despertado por todos (profissionais, usuários e gestores) na perspectiva de que exista um compromisso ético, estético e social, uma responsabilidade com a satisfação do outro e consequentemente com a sua satisfação em contribuir para a efetivação dos princípios basilares do SUS, que se torna realidade quando utilizamos os diferentes espaços de cuidado de enfermagem para promover a sustentabilidade do ambiente SUS no cotidiano de nossas práticas. Bibliografia: BRASIL, Ministério da saúde. **Ambiência**. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde., 2008b, 32p. BRASIL, Ministério da saúde. **HumanizaSUS: Política Nacional de Humanização**: a humanização como eixo norteador das práticas de atenção e gestão em todas as instâncias do SUS. Ministério da Saúde, Secretaria-Executiva, Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização; Brasília: Ministério da Saúde, 2004, 20p. BOFF, Leonardo. **Saber cuidar**: ética do humano – compaixão pela terra. 7. ed. Petrópolis, RJ: Editora Vozes, 2001, 199p. DESLANDES, Suely Ferreira. Análise do discurso oficial sobre humanização da assistência hospitalar. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, V. 09, p. 07-13, 2004. Disponível: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=s1413-8123200400100002&lng=pt&nrm=isso&ting=pt>. Acesso em: 28 Dez. 2006. MERHY, Emerson Elias. A perda da dimensão cuidadora na produção da saúde: uma discussão do modelo assistencial e da intervenção no seu modo de trabalhar a assistência. In: **O SUS em Belo Horizonte**. São Paulo: Xamã, 1998. Disponível em: <<http://www.hc.ufmg.br/gids/perda.doc>> Acesso em: 13 set. 2006.

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

Trabalho 314 - 1/3

CUIDANDO EM EMERGÊNCIA: UMA ANÁLISE DOS CONCEITOS DE AVALIAÇÃO DISCUTIDOS ATUALMENTE EM EMERGÊNCIA**Fernandes, Vladimir Chaves 1**

Coelho, Maria José 2

Introdução: Uma nova nomenclatura é amplamente divulgada e discutida entre os profissionais de enfermagem que trabalham em serviços de emergência, porém a possibilidade de “popularização” dos termos, sem que haja uma empregabilidade efetiva na assistência, é a maior problemática encontrada no estudo, pois a confusão de unitermos possibilita uma divulgação inadequada de resultados de atendimentos e a realização de um planejamento de cuidados em emergência sem estruturação científica do que está sendo empregado. A implementação do programa de acolhimento com avaliação e classificação de riscos do Ministério da Saúde, advento do Programa Nacional de Humanização (PNH) Humaniza SUS de 2004, veio reiterar os termos e definir as terminologias: acolhimento, classificação de riscos e triagem, como ferramentas de planejamento e ações evitando que equivocadamente possam ser confundidas como sinônimos. Portanto temos as seguintes definições baseados no Humaniza SUS (2004), onde acolhimento não é um espaço ou um local, mas uma postura ética, não pressupondo de hora ou profissional específico para fazê-lo, implica compartilhamento de saberes, necessidades, possibilidades, angústias e intervenções; Classificação de Riscos é a tecnologia de avaliação onde se entende a determinação de agilidade no atendimento a partir da análise, sob a óptica de protocolo pré-estabelecido, do grau de necessidade do usuário, proporcionando atenção centrada no nível de complexidade e não na ordem de chegada. Desta maneira exerce-se uma análise (avaliação) e uma ordenação (classificação) da necessidade dos pacientes e Triagem é a classificação das vítimas em categorias, não exclusivamente em relação a gravidade, mas sim às situações em que mais se beneficiarão do socorro

1. Mestrando da Escola de Enfermagem Anna Nery /UFRJ na linha de pesquisa: Cuidar Cuidado; Especialista em Emergência pela UFF e Oficial Enfermeiro do Corpo de Bombeiros Militar do Estado do Rio de Janeiro. vladimircf@globo.com
2. Doutora em Enfermagem pela Escola de Enfermagem Anna Nery /UFRJ; Docente do Departamento de Enfermagem Médico Cirúrgica da EEAN/UFRJ e Coordenadora do Grupo de Pesquisa Cuidar Cuidados da EEAN/UFRJ. zezecoelho@yahoo.com.br

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

Iracema Gardiã

Trabalho 314 - 2/3

prestado. Essas definições servem para otimizar ações de atendimento, salvando o maior número possível de vítimas. Essas observações foram feitas a partir do emprego de terminologias usadas em emergência, retiradas de protocolos de desastres e que sofrem uma distorção do seu sentido real quando mal aplicados, proporcionando uma prática “confusa”, prejudicando a célula do processo que é o paciente. Com isso, temos ambientes e espaços batizados como: sala vermelha e sala amarela, classificação de pacientes em vermelho e verde, sem que estejam devidamente inclusos nas definições ora já apresentadas. **Objetivo:** Este presente estudo tem o objetivo de identificar através do estado da arte, o emprego das terminologias de cuidado em emergência que atualmente estão sendo bastante mencionadas como: acolhimento, classificação de riscos e triagem em publicações de enfermagem em emergência e sua aplicabilidade no planejamento assistencial. **Metodologia:** Trata-se de um estudo descritivo com metodologia quantitativa, analisada em frequência simples e percentual, baseada no estado da arte através de um recorte temporal que se inicia com a portaria 2048 do Ministério da Saúde de 2002 até a presente data (2009), motivado durante a produção literária do meu projeto de dissertação para o mestrado, que é o estudo do cuidado de enfermagem em acidentes com múltiplas vítimas (AMV). **Resultados:** A coleta dos dados se fez através dos artigos de enfermagem capturados em bases eletrônicas e de revistas indexadas, totalizando vinte e um (21) artigos nacionais, que apresentaram as definições de acolhimento, classificação de riscos e triagem de formas diferenciadas das preconizadas pelo Humaniza SUS. Onde: 57% dos artigos estavam com suas definições ou citações conforme o Humaniza SUS 2004, 23% dos artigos definiam os termos de acordo com autores de livros textos e 20% não apresentavam referencia de onde apresentavam as definições. **Conclusões:** A popularização de termos, promove equívocos que podem comprometer o

1. Mestrando da Escola de Enfermagem Anna Nery /UFRJ na linha de pesquisa: Cuidar Cuidado; Especialista em Emergência pela UFF e Oficial Enfermeiro do Corpo de Bombeiros Militar do Estado do Rio de Janeiro. vladimircf@globo.com
2. Doutora em Enfermagem pela Escola de Enfermagem Anna Nery /UFRJ; Docente do Departamento de Enfermagem Médico Cirúrgica da EEAN/UFRJ e Coordenadora do Grupo de Pesquisa Cuidar Cuidados da EEAN/UFRJ. zezecoelho@yahoo.com.br

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

Trabalho 314 - 3/3

reconhecimento de situações especiais e transformar em “rotina” pseudo-diagnósticos que não atingem o objetivo de reduzir a morbi-mortalidade dos pacientes que entram nas emergências. Portanto, concluímos que quando não nos preparamos, discutimos ou planejamos como atender a uma clientela de pacientes de emergência, onde podem surgir problemas clínicos, traumáticos e/ou desastres, certamente teremos mais perdas de vidas, seqüelas temporárias ou definitivas do que ganhos de vidas e recuperações. É importante que os profissionais de enfermagem que trabalham em unidades de emergência, sejam eles nas modalidades hospitalares ou pré-hospitalares, estejam familiarizados e saibam distinguir as diferenças entre os conceitos mencionados, para proporcionar uma assistência com melhor resultado em prioridade de gravidade. **Bibliografia:** **1)** BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Política nacional de Humanização – HumanizaSUS, Brasília: Ministério da Saúde, 2004; **2)** BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de assistência à saúde. Regulamento técnico dos sistemas estaduais de urgência e emergência. Portaria GM / MS nº 2048 de 5 de novembro de 2002. Brasília, 2002; **3)** Castro, Antônio Luiz Coimbra de - Manual de Medicina de Desastres, volume 1 - Antônio Luiz Coimbra de Castro, Lélío Bringel Calheiros. Brasília: Secretaria Nacional de Defesa Civil, 2002; **4)** Coelho, Maria José; Maneiras de Cuidar em Enfermagem, Revista Brasileira de Enfermagem 2006; nov-dez, 59(6): 745-51; **5)** Freitas, Carlos Machado et al, Acidentes Industriais Ampliados: Desafios e Perspectivas Para o Controle e a Prevenção: Rio de Janeiro, Editora Fio Cruz, 2000. **Descritores:** enfermagem emergência; classificação de riscos; desastres

1. Mestrando da Escola de Enfermagem Anna Nery /UFRJ na linha de pesquisa: Cuidar Cuidado; Especialista em Emergência pela UFF e Oficial Enfermeiro do Corpo de Bombeiros Militar do Estado do Rio de Janeiro. vladimircf@globo.com
2. Doutora em Enfermagem pela Escola de Enfermagem Anna Nery /UFRJ; Docente do Departamento de Enfermagem Médico Cirúrgica da EEAN/UFRJ e Coordenadora do Grupo de Pesquisa Cuidar Cuidados da EEAN/UFRJ. zezecoelho@yahoo.com.br

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

Iracema Gardã



Trabalho 2266 - 1/3

**CUIDAR CLÍNICO, SUBJETIVIDADE E ENFERMAGEM: NOVOS
OLHARES NA PERSPECTIVA DA CLÍNICA DO SUJEITO¹**Silveira, Lia Carneiro²Miranda, Karla Corrêa Lima²Garcia, Ana Paula Rigon Francischetti³Almeida, Arisa Nara Saldanha de⁴

Resumo: Para transcender uma clínica do cuidado que responda as necessidades humanas é recomendável que tal conceito seja articulado a abordagem do sujeito e ao reconhecimento de sua singularidade. Apostamos no fato de que, através desta consideração da dimensão ética do sujeito articulado ao seu desejo, podemos reinventar os espaços e ferramentas de atuação da enfermagem. Dessa forma, o objetivo deste trabalho é refletir o cuidado clínico de enfermagem em saúde mental na perspectiva da clínica do sujeito. Quando refletimos acerca de como a enfermagem tem lidado com a apresentação das queixas psíquicas nos serviços de saúde, principalmente nos serviços de saúde mental, percebemos que as práticas variam de acordo com as influências teóricas que as perpassam. Podemos apontar uma prática predominantemente centrada no modelo médico-psiquiátrico. Além do papel de controle (desempenhado no modelo psiquiátrico) e o de 'maternagem' (exercido no modelo psicossocial), precisamos ainda resgatar uma outra tecnologia de intervenção que perpassa a prática de enfermagem em ambos os modelos: o relacionamento terapêutico ou relacionamento interpessoal enfermeiro-cliente. Apontado na década de 50 como uma intervenção da enfermeira psiquiátrica, o relacionamento terapêutico apresentou-se como uma ferramenta que permitia ao enfermeiro deixar de limitar-se aos cuidados físicos e passar a abordar o próprio sofrimento psíquico enquanto fenômeno da enfermagem. A ênfase dessa abordagem é a do uso terapêutico que a enfermeira pode fazer de seu próprio eu para proporcionar uma

¹ O texto é parte do projeto de pesquisa de mesmo nome desenvolvido pelas autoras. Publicação no prelo.

² Enfermeiras, Doutoradas em Enfermagem. Docentes do Curso de Mestrado Acadêmico em Cuidados Clínicos em Saúde (CMACCLIS), Universidade Estadual do Ceará (UECE), Fortaleza, CE, Brasil. E-mail: silveiralia@gmail.com, karlamiranda@terra.com.br.

³ Enfermeira, Mestre em Enfermagem. Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP), Campinas, SP, Brasil. E-mail: apgarcia@fcm.unicamp.br.

⁴ Enfermeira, Mestranda do CMACCLIS - UECE. Bolsista CAPES. Fortaleza - CE, Brasil. E-mail: arisinha2003@yahoo.com.br.

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

Iracema Gardã



Trabalho 2266 - 2/3

mudança de atitude do paciente frente ao seu problema. No entanto, consideramos que se algo dessa prática deve ser resgatado é exatamente a interação do profissional de enfermagem e cliente como um possível espaço de intervenção clínica, uma vez que reconhecemos que a enfermagem é a profissão cuja característica prioritária é a permanência junto ao paciente onde se desenvolve o cuidar. Mas de que clínica estamos falando? Aqui enfatizamos um retorno ao conceito original do termo *Kliné*, apreendido na perspectiva de um ensinamento que se faz no leito, diante do corpo do paciente, com a presença do sujeito. Propomos igualmente um retorno à origem do termo cuidar que, conforme apontado por Foucault é concebido pelos gregos como 'cuidado de si'. O autor ressalta que apesar do ocidente ter focado seu interesse no 'conhece-te a ti mesmo' (remetendo a um domínio de si, muito valorizado pelas terapias do eu) o 'cuidado de si' é, ao contrário, um princípio de agitação, de movimento, de permanente inquietude no curso da existência. Trata-se de uma questão das relações que se estabelecem entre o sujeito e a verdade: a questão do preço que o sujeito tem que pagar para dizer o verdadeiro e a questão do efeito que tem sobre o sujeito o fato de que ele disse, de que pode dizer e disse, a verdade sobre si próprio. Assim, ao colocar o sujeito em foco, ativo, reportamos a clínica do sujeito, cujo objetivo central se desloca do foco na cura, passando para uma perspectiva de desconstrução/reconstrução de sentidos, atrelada à ética de sustentação do desejo. Essa ética rompe com uma perspectiva cartesiana do sujeito do conhecimento. Considera que, desde que entramos no mundo da linguagem o sujeito não comporta apenas o aspecto racional e consciente, mas também uma outra cena: o inconsciente. Dessa forma, implica também em reconhecer que não lidamos apenas com necessidades bio-fisiológicas, mas com a dimensão do desejo e no que ela implica de articulação com o Outro. Nessa perspectiva, as intervenções de enfermagem extrapolam seu caráter instrumental e, necessariamente vão ser perpassadas por uma articulação com ferramentas de escuta, onde a palavra é a principal matéria prima. Ao admitir que o cuidado de enfermagem pode ser pautado por uma clínica que compreende a inscrição do sujeito do inconsciente é fundamental a discussão do inconsciente como categoria teórica e clínica, bem como a apreensão das formações inconscientes. Assim, ter como meta o acesso ao inconsciente para desenvolver o cuidado de

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

Iracema Gardã



Trabalho 2266 - 3/3

enfermagem requer a construção de estratégias, técnicas e posterior leitura dos efeitos que tal registro implica nas escolhas de vida de um indivíduo, bem como sua articulação no processo saúde-doença das pessoas em sofrimento psíquico. A articulação do inconsciente ao processo saúde-doença pode ser apreendido por meio das manifestações de tal registro, marcadas no corpo sob a forma de sintoma, nas recordações, nas escolhas de vida do sujeito, enfim, na história de vida de cada homem. O presente trabalho permitiu uma reflexão em torno das possibilidades que a clínica do sujeito pode estar contribuindo nesse processo de cuidar clínico, seu significado entre os sujeitos na relação do cuidado, como também, no respeito ao outro, ao seu saber e à sua condição de participante nesse processo. Na clínica do sujeito, o que importa é a realidade do sujeito, não a realidade em si. Nessa perspectiva, a escuta passa a ser uma estratégia para o desenvolvimento do cuidado clínico em enfermagem, enfocando nesse processo a responsabilização do sujeito à medida que esclarece que cada um possui em si mesmo as respostas de seus problemas. Acreditamos que o enfermeiro pode estar muito mais sensível para a produção de conteúdos a partir da fala dos sujeitos, promovendo um cuidado clínico mais comprometido com a potencialização da vida. Além disso, entendemos que esse assunto não se esgota com este estudo, tendo em vista a insuficiência de debates sobre o tema na produção de conhecimento da enfermagem e da clínica do sujeito. No entanto, ao final desta experiência, pudemos perceber que este estudo pode contribuir de alguma forma para facilitar a busca de caminhos estratégicos para um agir mais crítico no âmbito do cuidar clínico de enfermagem. **Referências:** 1) Loyola CM, Rocha RM. Compreensão e crítica para uma clínica da enfermagem psiquiátrica - apresentação. Cadernos IPUB 2000; 19:7-10. 2) Freud S. A interpretação dos sonhos. In: Salomão J, organizador. A interpretação dos sonhos: parte I (1900). v. IV. Rio de Janeiro: Imago; 1996. p. 15-363. 3) Lacan J. O seminário livro 7: a ética da psicanálise. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor; 1997. **Descritores:** Cuidados de Enfermagem; Saúde Mental; Relações Enfermeiro-Paciente.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

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



Trabalho 3065 - 1/4

**CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM PROCESSOS EDUCATIVOS EM
SAÚDE - PROJETO DE VALORIZAÇÃO DOS TRABALHADORES DA
ÁREA DE ENFERMAGEM DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
DE BELO HORIZONTE - MINAS GERAIS**

BRAGA, Tácia Fagundes Lacerda.¹
FRANCO, Caroline.²
HORTA, Natália de Cássia.³
MAIA, Carmen da Conceição Araújo.⁴
SILVA, Maria Elizabeth Oliveira.⁵

A implementação do SUS em Belo Horizonte (SUS/BH), sob a gestão da Secretaria Municipal de Saúde (SMSA/BH), vem garantindo ampliação do acesso da população à assistência à saúde com conseqüente aumento do volume e da complexidade de ações desenvolvidas em todos os níveis de atenção. Tais mudanças repercutem no processo de trabalho das equipes de saúde, exigindo correspondentes investimentos requeridos pela dimensão das novas ações/atividades sob a responsabilidade dos sujeitos envolvidos no processo assistencial. Levando-se em conta a posição nuclear da enfermagem na articulação e desenvolvimento das atividades assistenciais em todos os níveis de organização e prestação do cuidado, torna-se imperiosa a qualificação de seu trabalho para responder, de modo oportuno, às necessidades dos usuários do SUS. Ainda, considerando a Estratégia Saúde da Família (ESF) adotada pelo município como política para a reordenação da atenção à saúde, conforme preconizam os princípios e diretrizes do SUS, faz-se

¹ Graduanda de Enfermagem na Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais, Apoio Administrativo do Projeto, Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte- CES- GGTE - SMSA/BH – MG;

² Enfermeira, Coordenadora do Sub Projeto II, SMSA/Escola de Saúde Pública de Minas Gerais.

³ Enfermeira, Doutoranda em Enfermagem, Coordenadora Distrital do Projeto, Referência Técnica da Gerência Distrital do Trabalho e Educação em Saúde/DSN, Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte- CES- GERGETR/N-SMSA/BH – MG;

⁴ Enfermeira, Mestre em Saúde Pública, Coordenadora Municipal do Projeto, Referência Técnica do Centro de Educação em Saúde da Gestão do Trabalho e Educação em Saúde, Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte- CES-GGTE-SMSA/BH – MG, nemarc@uol.com.br;

⁵ Enfermeira, Mestre em Enfermagem, Coordenadora Municipal do Projeto, Referência Técnica do Centro de Educação em Saúde da Gestão do Trabalho e Educação em Saúde - Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte- CES-GGTE-SMSA/BH, MG.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza**Trabalho 3065 - 2/4**

necessário profundas modificações na formação e desenvolvimento dos profissionais da saúde.

O Projeto de Valorização dos Trabalhadores da Área de Enfermagem marca uma política da SMSA/BH de investimentos no desenvolvimento e valorização dos trabalhadores de sua rede assistencial, tendo como foco os trabalhadores de enfermagem. A execução do projeto foi viabilizada estabelecendo-se parceria com a Escola de Saúde Pública - Estado de Minas Gerais, com vistas à titulação, representando uma oportunidade singular para o fortalecimento do Centro de Educação em Saúde (CES - GGTE), coordenador do processo, como um centro permanente de estudos, debate e qualificação dos profissionais inseridos na rede de atenção à saúde do SUS/BH. Composto por subprojeto I Qualificação em Urgência e Emergência para a Rede Assistencial de Saúde; Subprojeto II Qualificação Técnica de Agentes de Serviços de Saúde para o Trabalho de Atenção à Saúde na Rede de Serviços da Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte; Subprojeto III Curso de Especialização para Enfermeiros em Processos Educativos em Saúde e Subprojeto IV Mobilização dos Trabalhadores da Enfermagem – tem o desafio de articular o contingente de trabalhadores da enfermagem para contextualizar sua inserção na rede de serviços da SMSA/BH.

O Subprojeto III - Curso de Especialização em Processos Educativos em Saúde, objeto desta abordagem, oferecido para 60 (sessenta) enfermeiros da SMSA-BH, alcançando 5,26% do contingente de 1.141 enfermeiros da rede, foi desenvolvido de Outubro de 2008 a Agosto de 2009. Traz em seu escopo a análise crítico-propositiva do conjunto de questões contemporâneas referidas às políticas e contexto do trabalho na área de saúde e as especificidades do trabalho da enfermagem e suas articulações com o desenvolvimento tecnológico. Objetiva especializar esses enfermeiros em processos educativos na atenção à saúde do Município subsidiando-os para a definição e implementação de intervenções na rede de serviços do SUS.

Adotou-se como metodologia a modalidade semi presencial, alternando períodos de concentração – presencial - e de dispersão – retorno dos enfermeiros/alunos ao serviço, desenvolvendo atividades seguindo as orientações dos professores de cada disciplina, inclusive o trabalho de conclusão de curso (TCC). Organizado em 03 três

**TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL**

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



Iracema Guardiã

Trabalho 3065 - 3/4

Módulos – um introdutório e dois temáticos - com carga horária de 400 horas, sendo 360 horas de disciplinas e 40 horas para elaboração do TCC. Desenhado como Projeto de Intervenção referido a questões concretas do cotidiano dos serviços, lócus do trabalho dos alunos, que se apresentavam como realidade a ser transformada. O caráter operativo dos TCC's orientou a organização de duplas para o desenvolvimento dos 30 (trinta) temas elencados, potencializando a produção teórica e a elaboração dos textos acadêmicos, com apresentação pública agendada para início de setembro/outubro.

Verifica-se como resultados a organização de grupos de referência no âmbito dos 09 (nove) Distritos Sanitários, que conformam distintos territórios enquanto possibilidades de viver e morrer, para condução de discussão e reorganização do trabalho em cada Serviço de Saúde; aprofundamento e estreitamento de relações com a população, com as Instituições de Ensino Superior, articulando as ações do programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde (Pró Saúde) e o Programa de Educação pelo Trabalho (PET). Destaca-se a inserção desses formandos em processos educativos diversos no âmbito do SUS BH, notadamente o Sub Projeto II, representando o resgate da responsabilidade e atribuições do enfermeiro no processo de trabalho em saúde e especificidade do cuidado para a humanização da assistência.

O movimento desencadeado a partir da implementação do Projeto vem sendo destacado positivamente por diversos dirigentes e profissionais da Secretaria de Saúde de Belo Horizonte, não só da área de enfermagem como também de outras áreas. Indicam como ponto alto a mobilização que já se percebe nos serviços pelas discussões e expectativas explicitadas pelos trabalhadores quanto ao processo em curso. A crença que mobiliza todos os envolvidos neste Projeto, que resulta de investimento institucional, é a mesma que sustenta a vontade e a razão de manter a defesa intransigente de consolidação e efetivação dos princípios e diretrizes do SUS. Para isso, há que considerar o trabalho da Enfermagem como estruturante do processo assistencial em Saúde, sob pena de não lograr êxito nesta empreitada, que exige o ânimo dos defensores do valor da vida.

Referências Bibliográficas

**TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL**

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

**Trabalho 3065 - 4/4**

Campos, GW de S. Efeito Paidéia e o campo da saúde: reflexões sobre a relação entre o sujeito e o mundo da vida. **Trabalho, Educação e Saúde**, v. 4 n. 1, p. 19-31, 2006

Nogueira, RP. O trabalho em serviços de saúde. In: Santana, J. P. (Coord). **Organização do cuidado a partir de problemas**: uma alternativa metodológica para atuação da equipe de Saúde da Família. Brasília: Organização Panamericana da Saúde, 2000. P.59-63.

Ribeiro, EM; Pires, D; Blank, VL. A teorização sobre o processo de trabalho em saúde como instrumental para análise do trabalho no programa Saúde da Família. **Cad. Saúde Pública**, v.20, n.2, p.438-446, mar-abr, 2004.

SMSA/BH. **Avanços e desafios na organização da atenção de saúde em Belo Horizonte**. Belo Horizonte: Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte: HMP Comunicação, 2008, 432 p.

Vasconcelos, CM de, Pasche, DF. O Sistema Único de Saúde. In: Campos, GWS; Minayo, MCS; Akerman, M; Drumond Júnior, M; Carvalho, YM. **Tratado de saúde coletiva**. Rio de Janeiro, Hucitec; Fiocruz, 2006. p.531-562, tab, graf. (Saúde em debate, 170).

Palavras chaves: Enfermagem, Qualificação, humanização da assistência.

EIXO 1: ENFERMAGEM, SAÚDE DAS PESSOAS E PROTEÇÃO AMBIENTAL

Subtema 1: Cuidado de Enfermagem como estratégia de transformação social e sua relação com o ambiente

**TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL**07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza**Trabalho 1053 - 1/4****DAS POSSIBILIDADES AOS LIMITES DO CUIDADO EFETIVO DO
ENFERMEIRO AO IDOSO¹****Francisca Cecília Viana Rocha²**Cecília Maria Resende Gonçalves de Carvalho³Maria do Livramento Fortes Figueiredo⁴Célia Pereira Caldas⁵**RESUMO**

As mudanças no perfil populacional ao mesmo tempo em que revelam importantes avanços em relação ao fenômeno do envelhecimento refletem grandes preocupações não só em decorrência dos agravos de doenças crônicas, mas da interação da saúde física e mental, da independência financeira, capacidade funcional e suporte social. O idoso tem merecido atenção especial nos últimos anos, pois o processo de envelhecer saudável implica em cuidados de promoção, prevenção, educação, intervenção. Requer envolvimento e qualificação dos profissionais da atenção básica e das equipes de saúde da família, com abordagem multiprofissional e interdisciplinar abordando os aspectos físicos, psicológicos e sociais que venham influenciar na saúde dos idosos. A enfermagem tem papel fundamental na assistência, educação em saúde e formação de recursos humanos, por serem ferramentas utilizadas para se promover saúde. Neste contexto, a enfermagem tem se desenvolvido no sentido de buscar novos horizontes e perspectivas mais humanizadas no cuidado com as pessoas e em especial, os idosos, por ser um grupo que a sociedade pouco reconhece devido aos seus estereótipos. O enfermeiro deve conhecer o indivíduo do qual cuida, sua família em seu contexto de vida, conscientizando-se de sua prática, crenças e valores, pois se acredita que, assim, haverá uma maior aproximação da realidade com possibilidades de se encontrar alternativas para um cuidado mais congruente. A concretização do cuidado sustenta-se na

¹ Artigo resultante da dissertação de mestrado, do Programa de Pós Graduação Mestrado em Enfermagem da Universidade Federal do Piauí – UFPI.

² Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal do Piauí - UFPI. Docente da Faculdade de Saúde, Ciências Humanas e Tecnológicas do Piauí – NOVAFAPI. Endereço: Rua Doutor Natan Portela Nunes, 4179, Ininga, CEP: 64048-140, Teresina- PI, email:fceciliavr@hotmail.com, fone:94052374

³ Doutora em Ciências da Nutrição. Professora Associada do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal do Piauí – UFPI. Teresina – PI.

⁴ Doutora em Enfermagem. Professora Adjunto do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal do Piauí – UFPI. Teresina – PI.

⁵ Pós doutora em Enfermagem. Professora Adjunto do Departamento de Enfermagem da Universidade Estadual do Rio de Janeiro – UERJ. Rio de Janeiro – RJ.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza**Trabalho 1053 - 2/4**

concepção de um trabalho dirigido aos indivíduos e à coletividade, onde seus valores e crenças relacionam-se entre os sujeitos envolvidos no cuidado. No entanto, é importante compreender que os seres humanos precisam ser cuidado, nascemos frágeis e dependentes e aos poucos crescemos, desenvolvemos e nos tornamos independentes e autônomos, porém aos poucos ficamos menos capazes e, por isso iremos necessitar dos cuidados dos outros e assim novamente estaremos dependentes. Para tanto é importante que haja organização no que diz respeito à intersetorialidade, interdisciplinaridade, participação, para que o cuidado aconteça na comunidade, no domicílio, nas instituições estabelecendo suas necessidades e prioridades. Vale ressaltar que os componentes do cuidado envolvem além de competência técnica, conhecimento científico, qualidades humanas, por isso é importante distinguir o termo cuidar de cuidado. Neste sentido, a enfermagem, considerada como a arte do cuidar, passa a integrar-se fundamentalmente nas práticas de cuidado, sempre buscando um envolvimento com o ser humano em todos os seus aspectos, não importando como e a quem, só precisa que o indivíduo esteja necessitando de cuidado. Em face do exposto, esse estudo apresenta reflexões e contribuições para a melhoria do cuidado ao idoso, o qual é indispensável à participação do enfermeiro em relação aos diversos aspectos. Desta forma, apresentamos como objetivos do estudo: descrever o cuidado do enfermeiro ao idoso na ESF; discutir o cuidado do enfermeiro ao idoso como modo de ser cuidado na ESF e; analisar os aspectos que facilitam ou dificultam o cuidado do enfermeiro ao idoso na ESF. Optou-se por uma pesquisa do tipo descritiva, interpretativa, com uma abordagem qualitativa. Os sujeitos deste estudo foram doze enfermeiros que assistem aos idosos na Estratégia Saúde da Família (ESF), os sujeitos não foram numericamente definidos, eles foram sendo convidados a participar do estudo até o momento em que houve a saturação dos dados. Utilizou-se como critério de inclusão o tempo de atuação na ESF, que não poderia ser inferior a dois anos, tendo em vista que é a partir deste período que o profissional cria maior vínculo, envolvimento e aproximação com a comunidade. Os sujeitos foram informados sobre os objetivos e contribuições do estudo e assinaram Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. O cenário do estudo foi composto por doze Unidades Básicas de Saúde da Rede Municipal de Teresina, que estão sob a Coordenação de Saúde da Regional Centro-Norte (CRSCN). A técnica utilizada para a produção dos dados foi a entrevista semi-estruturada, iniciada no período de abril a junho de 2008 após aprovação do projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa 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 1053 - 3/4**

com o parecer N° 23/08. As narrativas dos sujeitos foram analisadas de acordo com o método de análise de conteúdo. Como resultados emergiram quatro categorias que foram interpretadas à luz das concepções teóricas e filosóficas de Waldow e Boff. A análise dos dados convergiu para formação da categoria temática “Das Possibilidades aos Limites do Cuidado Efetivo do Enfermeiro ao Idoso”, a qual expressa os limites existentes, tanto na prática individual, como no âmbito institucional. Apesar do cuidado ao idoso ter sido evidenciado nas falas dos sujeitos, como um cuidado humano, foram expressos pelas enfermeiras limites para que haja eficiência neste cuidado. Esses limites referem-se à falta de recursos materiais e de capacitação dos enfermeiros bem como de outros recursos humanos envolvidos no processo. A capacitação desses profissionais, para o cuidado ao idoso, constitui um fator importante para que melhores ações de saúde possam ser desenvolvidas. Neste estudo, a ação de cuidar do enfermeiro perpassa pelo agir, pelas atitudes dos próprios profissionais, que são colocadas pelas suas vivências e experiências realizadas no cotidiano do trabalho com idosos, na Estratégia Saúde da Família. Apesar de todos os limites os enfermeiros prestam um cuidado humano, de forma bastante calorosa, com amor, respeito, solidariedade, carinho, querer bem, se preocupando com o outro, sentindo e vivenciando seus problemas. Porém se faz necessário uma reflexão e análise por parte dos gestores, bem como das Políticas Públicas com vistas a programar e realizar treinamentos direcionados e específicos para o cuidado à pessoa idosa. Por meio deste estudo, foi possível refletir que existem limitações para que haja efetivação de um cuidado digno. É preciso haver mudanças em vários aspectos, como a inclusão de profissionais na equipe, reforma na estrutura física das unidades de saúde, bem como a capacitação dos profissionais da ESF.

Palavras-chave: Enfermagem; idoso; cuidado; saúde da família.

REFERÊNCIAS

1. Beltrão KL, Camarano AA, Kanso S. Dinâmica Populacional Brasileira na Virada do Século XX. Rio de Janeiro: IPEA, 2004.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

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

Iracema Guardiã



Trabalho 1053 - 4/4

2. Caldas CP. Envelhecimento com dependência: responsabilidades e demandas da família. Cadernos de Saúde Pública. Rio de Janeiro. 2003, 19(3): 24-48.
3. Bardin L. Análise de Conteúdo. 3ª ed. Lisboa: Edições 70, 2004.
4. Boff L. Saber Cuidar: Ética do humano- compaixão pela terra. 12ª ed. Petrópolis (RJ): Vozes, 2004.
5. Waldow RV. Cuidado humano: o resgate necessário. 3 ed. Porto Alegre: Sagra Luzzato, 2001.

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

Iracema Guardiã



Trabalho 1230 - 1/3

DE VILÃO A CLIENTE: A ENFERMAGEM REVENDO O CUIDADO À
FAMÍLIA DE PESSOAS COM TRANSTORNO MENTAL**ESTEVES, Maria Caroline Pimentel**¹MELLO, Rosâne ²

RESUMO

Este artigo tem como objetivo discutir o cuidado à família de uma pessoa com transtornos mentais, dentro do contexto da Reforma Psiquiátrica. Para tal intento, utilizou-se como método de estudo a pesquisa bibliográfica que, segundo GIL, constitui-se da releitura de um determinado tema a partir de livros e artigos científicos. Metodologicamente foram utilizados textos publicados por vários profissionais especialistas em saúde mental e família. As publicações estudadas são oriundas de dissertações de mestrado, artigos de revistas científicas, livros, assim como a legislação norteadora da atual política de saúde mental. Para que as mudanças em saúde mental se realizem foi elaborada a Lei nº 10.216, de 6 de Abril de 2001. Essa lei dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas com transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental e prevê a inclusão da família na assistência ao portador de transtorno mental. A partir da discussão, afirma-se que a família precisa sentir-se preparada para receber seu familiar em casa, assim como sentir-se segura quanto à disponibilidade do serviço em oferecer escuta e auxílio na resolução de problemas que venham a ocorrer. Quando o transtorno mental é compreendido pela família e esta consegue reduzir suas expectativas em relação à pessoa adoecida, torna-se mais fácil para os familiares ter experiências emocionais positivas em relação ao doente. Segundo KOGA, a família recebe quatro tipos de sobrecarga, são elas: Sobrecarga Financeira: um dos familiares deixa de trabalhar e passa a cuidar da pessoa doente, o aumento dos gastos em decorrência da compra de medicação, de consultas médicas, de internações ou das atitudes do doente; Sobrecarga nas Rotinas Familiares: a família assume as atividades domésticas do doente e membros da família ausentam-se do trabalho ou da escola para levá-lo ao médico; Sobrecarga em Forma de Doença Física ou Emocional: acarretada pelo desgaste físico e emocional em razão dos sintomas da doença do familiar, como,

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

Trabalho 1230 - 2/3

por exemplo, ficar noites sem dormir, ansiedade, emagrecimento e; Alteração nas Atividades de Lazer e nas Relações Sociais: aumento dos gastos familiares com o tratamento psiquiátrico, impossibilidade da pessoa ficar só em casa, gerando isolamento aos familiares e a sujeição às intempéries da pessoa adoecida. MELMAN acrescenta ainda como fatores geradores de impacto familiar: o estresse, a vivência de instabilidade e insegurança, os conflitos freqüentes, a vergonha, o cansaço e a frustração. O fenômeno em questão é extremamente complexo, cabendo aos profissionais de saúde mental incluir a família no cuidado à pessoa com transtornos mentais, principalmente através de esclarecimento acerca do familiar adoecido, do seu sofrimento e dos tratamentos possíveis. Faz-se necessário explicar aos familiares a complexidade que há em lidar com as disfunções causadas pela doença mental e as limitações do que se conhece ainda hoje sobre o transtorno mental e seu tratamento. Infere-se que os dispositivos necessários de auxílio não se resumem à ajuda econômica, que ocorre através dos benefícios oferecidos pelo sistema previdenciário, sendo necessários também: esclarecimentos sobre a doença mental; apoio psicoterápico individual, nuclear e/ou em grupo; acolhimento efetivo e rápido nos momentos de crise; garantia de continuidade na distribuição de medicamentos; e acesso aos diferentes serviços de saúde mental. Nesse sentido, o profissional estaria ajudando os familiares a aliviar o peso dos encargos, a diminuir os fatores estressantes e a melhorar a qualidade de vida de todas as pessoas envolvidas. Acredita-se que não basta fechar os hospitais psiquiátricos ou reduzir o número de leitos psiquiátricos se antes não forem modificados os significados desses aparatos manicomial nos cernes familiar e social. Logo, seria improdutivo transformar a política de saúde mental sem oferecer à família condições mínimas para manter a pessoa adoecida em seu cotidiano. Com isso concluímos que para que a Reforma Psiquiátrica ocorra de forma efetiva, a família precisa ser vista como um agente fundamental de transformações da percepção da loucura pela sociedade, como também ser incluída de forma responsável no processo de cuidado à pessoa com transtornos mentais graves. Faz-se necessário reverter a idéia de que o Estado é o único responsável pelo cuidado do familiar com transtorno mental. Os familiares precisam ser vistos como um grupo que necessita de apoio e orientação para lidar com o impacto gerado pelo sofrimento

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

Iracema Gardia

**Trabalho 1230 - 3/3**

psíquico de longa duração em seu núcleo familiar, que inegavelmente acarreta alteração nas atividades cotidianas e no orçamento familiar.

Palavras-chave: Reforma psiquiátrica; saúde da família; saúde mental; sobrecarga familiar.

Referências Bibliográficas:

1. Gil AC. Métodos e técnicas de pesquisa social. 5ª ed. São Paulo: Atlas; 1999
2. Ministério da Saúde (Br). Lei Nº 10.216, de 6 de abril de 2001. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2001
3. Koga M. Convivência com a pessoa portadora de esquizofrenia: Sobrecarga familiar [dissertação de mestrado]. Ribeirão Preto (SP): Universidade de São Paulo; 1997.
4. Melman J. Família e doença mental: repensando a relação entre profissionais de saúde e familiares. São Paulo: Escrituras, 2001.

¹Graduanda do quinto período de Enfermagem. Aluna da Escola de Enfermagem Alfredo Pinto da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO). Endereço eletrônico: candymary_18@hotmail.com

²Professora Adjunta do Depto de Enfermagem Médico-Cirúrgica – EEAP/UNIRIO e da Fundação de Apoio à Escola Técnica do Estado do Rio de Janeiro.

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

Trabalho 2184 - 1/3

DEPRESSÃO E O PROCESSO DE ENVELHECER: UMA REFLEXÃO
TEÓRICAGuerreiro, Eryjocy Marculino¹Freitas, Jamilly Vital de²Freitas, Maria Célia de³

INTRODUÇÃO - O processo de envelhecimento caracteriza-se por uma perda gradual das capacidades funcionais comprometendo a autonomia da pessoa para satisfazer suas necessidades cotidianas. As perdas e conseqüências negativas, no entanto, não implicam em níveis de dificuldades adaptativas iguais entre todos os idosos. Os recursos pessoais do idoso são muito importantes para sua adaptação no processo em que acontecem as perdas. Tais recursos podem ser promovidos, apoiados ou inclusive colocados nos espaços de relações sociais significativas, mediante o acesso a vínculos sociais compensatórios que possam proteger as pessoas com idade avançada dos sentimentos negativos derivados das perdas, dentre eles, a depressão. Esta pode ser percebida de duas formas: como uma “depressão psicológica”, processo que irá facilitar o enfrentamento das mudanças pelo idoso, ajudando-o a crescer espiritualmente; ou como uma “depressão patológica”, que seria o adoecimento mental propriamente dito. A primeira é vista como uma fase que permite ao idoso abandonar aquilo que não lhe serve mais. Precisa dela como passagem, a fim de chegar finalmente a uma nova orientação de vida e ao amadurecimento. Porém, quando a depressão gera um sofrimento psíquico, tornando-se patológica, o idoso costuma apresentar pessimismo recorrente, baixa motivação, baixa auto-estima, perda da memória e/ou concentração, tristeza, medo, irritabilidade, ansiedade, retardo ou agitação psicomotora, alterações no sono e no apetite, perda da libido e imunossupressão. Esse distúrbio muitas vezes exige intervenção farmacológica, contudo esta estratégia deve estar sempre associada à psicoterapia e a atividades sociais que contribuam para o envelhecimento ativo. **OBJETIVO** - Neste contexto, objetiva-se refletir a respeito do processo de envelhecer e seus enfrentamentos, tendo como

¹ Acadêmica do 7º semestre de Enfermagem da Universidade Estadual do Ceará (UECE). Bolsista do Programa de Educação Tutorial (PET). E-mail: eryjocy@msn.com

² Acadêmica do 7º semestre de Enfermagem da UECE.

³ Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Docente do Curso de Enfermagem da UECE.

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

Iracema Gardã



Trabalho 2184 - 2/3

principal foco: a depressão, tanto a psicológica como a patológica, ambas freqüentes nessa importante fase da vida. **METODOLOGIA** – Trata-se de uma reflexão teórica sobre o lidar com a depressão no processo de envelhecimento embasada no livro *A Sublime Arte de Envelhecer* de Anselm Grün e periódicos encontrados na *Biblioteca Virtual de Saúde*, com os seguintes descritores: idoso, depressão e envelhecimento. **REFLEXÃO** - O envelhecimento psicológico bem-sucedido reflete-se na capacidade da pessoa idosa para se adaptar às perdas físicas, sociais e emocionais e para alcançar o contentamento, a serenidade e as satisfações da vida. Como as alterações nos padrões de vida são inevitáveis, é preciso que a pessoa idosa tenha maleabilidade e competências de adaptação quando se confronta com os estresses e as alterações. As mudanças específicas do envelhecimento acabam originando diversos sentimentos negativos, como ansiedade, preocupação de se transformar em um peso na família, medo de perder o controle sobre si mesmo, de ficar só, de doenças dolorosas, da demência, da morte. É importante para o idoso conhecer esses sentimentos e falar com alguém a respeito deles, para que não venham a interferir na sua qualidade de vida. Além disso, é necessário que o profissional de saúde reconheça as implicações do medo, da ansiedade e da dependência nos idosos, encorajando a autonomia e a tomada de decisão independente, promovendo uma perspectiva mental positiva no idoso. Durante o envelhecer os sentimentos depressivos surgem e, para que não gerem um sofrimento psíquico, as redes de apoio como os amigos e a família devem ser capazes de transmitir ao idoso segurança emocional, uma vez que fortalecerá o enfrentamento dele frente ao problema. Quando a depressão gera uma enfermidade mental (depressão patológica), o idoso precisa aprender a lidar também com esse distúrbio, reduzir o sofrimento psíquico e buscar uma melhor qualidade de vida, evitando assim, ideações suicidas. Os períodos prolongados de dor, comprometimento da nutrição, emagrecimento e fatores oriundos de doenças físicas que conduzem à diminuição da autonomia e perda da mobilidade física contribuem decisivamente para a instalação dessa depressão. Faz-se necessária intervenção psicofarmacológica, no momento em que os sintomas colocam em risco a condição clínica do idoso. Entretanto, deve-se sempre aliar à farmacoterapia outras estratégias terapêuticas que permitam ao idoso expressar seus

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

Iracema Gardã



Trabalho 2184 - 3/3

sentimentos, ocupar seu tempo ocioso e aprender a lidar melhor com o envelhecimento. A psicoterapia auxilia na identificação dos fatores que desencadearam a depressão, contribuindo para a orientação do idoso, familiares e cuidadores. Atividades do tipo terapia ocupacional e participação em atividades artísticas também minimizam o sofrimento psíquico do indivíduo, ajudando-o a reorganizar seu projeto de vida. As atividades sociais, definidas como todas aquelas que os idosos participam ativamente, tais como as físicas, lazer, religião, serviços voluntários, são de fundamental importância por contribuírem na melhoria do conjunto das funções dos idosos. O engajamento nestas atividades reduz os sintomas da depressão, por isso deve-se estar sempre articulando estratégias de saúde pública que estimulem a prática dessas atividades para a melhoria da qualidade de vida dos idosos. **CONCLUSÕES** - Para lidar com a depressão, seja ela psicológica ou patológica, o sujeito precisa enfrentar de forma positiva as dificuldades que aparecem com a idade avançada. Deve perceber o envelhecer como uma virtude e buscar o máximo de autonomia e independência possíveis. Com isso, família, cuidadores e profissionais de saúde precisam se envolver nesse processo, valorizar a subjetividade do idoso e suas limitações, auxiliando-o sempre que necessário. **BIBLIOGRAFIA** – 1. BENEDETTI, T.R.B. et al. Atividade física e estado de saúde mental de idosos. **Rev Saúde Pública**, v. 42. n. 2, p. 302-7, 2008. 2. BRUNNER & SUDDARTH. **Tratado de enfermagem médico-cirúrgica**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005. 3. GUEDEA, M.T.D., et al. Relação do Bem-Estar Subjetivo, Estratégias de Enfrentamento e Apoio Social em Idosos. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, v.19, n.2, p. 301-308, 2006. 4. GRÜN, A. **A sublime arte de envelhecer**. Petrópolis, RJ: Vozes, 2008. 5. STELLA, F. et al. Depressão no idoso: diagnóstico, tratamento e benefícios da atividade física. **Motriz**, Rio Claro, Vol.8 n.3, p. 91-98, Ago/Dez 2002.

Descritores: Envelhecimento. Depressão. Enfermagem. Geriátrica.

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

Trabalho 911 - 1/1

**Depressão pós-parto em puérperas cearenses: conhecendo
interações entre mãe, filho e família.**

Francisca Cláudia Sousa da Silva¹Thiago Moura de Araújo²Márcio Flávio Moura de Araújo³Joselany Áfio Caetano⁴**Rosa Aparecida Nogueira Moreira⁵**

Objetivou-se conhecer a interação de puérperas de Quixadá-CE, com diagnóstico de depressão pós-parto, entre seus filhos e familiares. Investigou-se quatro puérperas com depressão pós-parto, acompanhadas num CAPS. Foram realizadas visitas domiciliárias para a execução de entrevistas em profundidade. Os dados foram analisados mediante a técnica de análise de conteúdo proposta por Morse e Field. As principais alterações emocionais foram o choro fácil e o nervosismo. As puérperas sentiam-se frustradas e/ou inseguras quanto ao exercício da maternidade. Como agravante foi observado que os muitos familiares desconheciam o problema da depressão pós-parto. O cuidado de enfermagem nessa situação deve começar já no pré-natal com a avaliação da auto-estima, da rede de suporte social e da satisfação das futuras mães.

Descritores: Depressão pós-parto; Relações familiares; Enfermagem.

¹ Enfermeira Especialista em Enfermagem Neonatal. Centro de Atenção Psicossocial de Quixadá. Quixadá (CE), Brasil. E-mail: claudiaenfermagem_2@hotmail.com

² Mestrando do Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Ceará. Fortaleza (CE), Brasil. E-mail: thiagomouraenf@yahoo.com.br

³ Mestrando do Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Ceará. Fortaleza (CE), Brasil. Bolsista CAPES. E-mail: marciofma@yahoo.com.br

⁴ Doutora em Enfermagem. Docente do Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Ceará. Fortaleza (CE), Brasil. E-mail: joselany@ufc.br

⁵ Enfermeira Especialista em Unidade de Terapia Intensiva. Universidade Federal do Ceará, Fortaleza (CE), Brasil. E-mail: nogueiramoreira@bol.com.br

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

Trabalho 2475 - 1/2

DESCARTE ADEQUADO DOS RESÍDUOS DE SERVIÇOS DE SAÚDE
NA EMERGÊNCIA PEDIÁTRICA DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA
DE SOBRAL: RELATO DE EXPERIÊNCIA**MORAES, Késia Marques**¹SILVA, Regina Célia Carvalho da²ALBUQUERQUE, Lucila Maria de³VASCONCELOS, Dayse Paixão e⁴BALBINO, Aldiânia Carlos⁵ÁVILA, Antonia Rejânia⁶

Resíduos de Serviços de Saúde (RSS) são todos aqueles resultantes de atividades exercidas nos serviços relacionados com o atendimento à saúde humana ou animal que, por suas características, necessitam de processos diferenciados em seu manejo, exigindo ou não, tratamento prévio à sua disposição final. O problema do destino dos resíduos sólidos é um assunto polêmico e de difícil dimensionamento no nosso país, onde cerca de 90% do total recolhido é lançado a céu aberto nos conhecidos lixões. Considerando que menos de 10% do volume total dos resíduos sólidos hospitalares produzidos são constituídos de lixo infeccioso, há uma constante preocupação com os grandes geradores de resíduos de maior risco para o meio ambiente, visando promover a saúde da comunidade e do meio-ambiente. O estudo teve como objetivo descrever as etapas de orientação direcionada aos profissionais de saúde do Serviço de Emergência Pediátrica da Santa Casa de Misericórdia de Sobral quanto ao descarte adequado dos RSS. Trata-se de um Relato de Experiência, baseado na orientação constante dos profissionais de saúde do Serviço de Emergência Pediátrica quanto ao descarte dos RSS em lixeiras apropriadas ocorrido no mês de janeiro de 2009. As ações se constituíram inicialmente pela aquisição de lixeiras para a separação dos lixos hospitalar e comum, que antes era descartado junto em uma única lixeira. Estas lixeiras foram alocadas na Sala de Atendimento de Alta Complexidade e na Sala de Procedimentos, devidamente identificadas e a partir de então iniciou-se a etapa de sensibilização dos profissionais quanto à importância da separação adequada dos RSS.

**TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL**

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

**Trabalho 2475 - 2/2**

Percebemos, no início, uma resistência para a segregação de lixo hospitalar e lixo comum devido ao hábito de descartar tudo em uma única lixeira. Mas com discussões diárias entre a equipe, enfatizando a importância desta ação, houve uma mudança significativa e hoje temos uma equipe sensibilizada à responsabilidade social com o ambiente. O descarte inadequado dos RSS causa sérias implicações para o ambiente, fazendo-se necessário que os sujeitos participantes dos espaços de saúde tenham uma visão mais abrangente para o enfrentamento desta problemática.

BIBLIOGRAFIA:

1. BRASIL, Ministério do Meio Ambiente. CONAMA. Resolução nº 358, de 29 de abril de 2005. Disponível em: www.mma.gov.br . Acesso em 10/08/2009.
2. MOZACHI, Nelson. O Hospital: manual do ambiente hospitalar. 2.ed. Curitiba: Os Autores, 2005.
3. FIGUEIREDO, N.M.A. de. Ensinando a cuidar em Saúde Pública. São Paulo: Yendis, 2005.

DESCRITORES: Resíduos de Serviços de Saúde, Educação em Saúde, Meio Ambiente.

- 1–Enfermeira, Especialista em Saúde da Família, Coordenadora de Enfermagem do Serviço de Emergência Pediátrica da Santa Casa de Misericórdia de Sobral, Coordenadora da Residência de Enfermagem em Urgência e Emergência da Santa Casa de Misericórdia de Sobral – CE;
- 2–Enfermeira, Mestre em Enfermagem Clínica-Cirúrgica pela Universidade Federal do Ceará – UFC, Coordenadora Geral da Residência de Enfermagem da Santa Casa de Misericórdia de Sobral – CE, Diretora do Departamento de Ensino e Pesquisa da Santa Casa de Misericórdia de Sobral – CE;
- 3–Enfermeira, Coordenadora das Unidades Clínicas da Santa Casa de Misericórdia de Sobral – CE;
- 4–Enfermeira, Coordenadora do Serviço de Educação Permanente da Santa Casa de Misericórdia de Sobral – CE;
- 5–Enfermeira, Residente em Urgência e Emergência do Hospital Santa Casa de Misericórdia de Sobral- CE, Pós-graduanda em Enfermagem Neonatal- UFC;
- 6–Enfermeira, Especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica pela Universidade Estadual do Ceará – UECE, Coordenadora de Enfermagem do Serviço de Emergência da Santa Casa de Misericórdia de Sobral – CE.

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

Trabalho 3053 - 1/2

DESENVOLVIMENTO DE UM PROTOCOLO COM MEDIDAS DE PRECAUÇÃO E CONTROLE AMBIENTAL DA INFECÇÃO POR TB PULMONAR NAS UNIDADES DE PEDIATRIA DE UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO

Souza, Luana Reis¹; Maciel, Renata Oliveira²; Filgueiras, Andréia Sabino³; Braz, Bruna Pereira⁴;

RESUMO

Introdução: Diagnosticar a tuberculose em crianças é um pouco mais complexo, pois o quadro clínico é bem menos característico e suas manifestações clínicas são bem variadas (*revista hupe-tuberculose*). No entanto, em alguns casos, a criança precisa ficar internada em uma unidade hospitalar até que se obtenha um diagnóstico concreto e se inicie o esquema quimioterápico. Durante esse período, a criança encontra-se em contato com o restante da clientela e com os profissionais de saúde, devendo esta unidade utilizar-se de métodos de proteção assegurando a biossegurança desta população. **Objetivo:** Desenvolver um manual com normas de controle de infecção de tuberculose pulmonar dentro das unidades pediátrica de um Hospital Universitário. **Metodologia:** Utilizou-se a pesquisa bibliográfica em livros, manuais, periódicos de enfermagem e médicos, publicados nos últimos cinco anos para o desenvolvimento deste protocolo. **Resultados:** O Ministério da Saúde preconiza a padronização da precaução para aerossóis para os casos de tuberculose pulmonar e segundo o II consenso brasileiro de tuberculose, a OMS e outras instituições internacionais propõem que sejam implementadas em “ambientes de risco” (unidades hospitalares ou não) medidas de controle da transmissão da tuberculose. Dentre as medidas que descrevemos em nosso manual estão o uso de quarto individual; pressão negativa em relação às áreas adjacentes com 6 trocas de ar por hora; exaustão de ar para ambiente externo; uso de filtros HEPA; no transporte do paciente este deve utilizar máscara cirúrgica cobrindo nariz e boca; Caso não haja quarto com pressão negativa, colocar em quarto individual com portas fechadas e desligar o ar condicionado; os profissionais de saúde que entrar em contato com o doente ou suspeito devem utilizar máscara N95; artigos e equipamentos utilizados pelo portador devem ser de uso exclusivo. O acompanhante da criança deverá realizar os exames diagnósticos e se positivos deverão ser tratados e isolados junto com a criança; **Conclusão:** Embora a tuberculose seja mais transmitida entre comunidades, pesquisas apontam para um aumento de infecção em escolas médicas, hospitais universitários, prisões e em casas de saúde psiquiátricas. Com isso, ressaltamos a importância de um protocolo com medidas de precaução e controle ambiental contra este bacilo.

1. Residente em Enfermagem do Programa de Pediatria do HUPE/ UERJ. Enfermeira da Unidade Pediátrica do Hospital Estadual Getúlio Vargas/ Secretaria Estadual de Saúde do Rio de Janeiro.
2. Mestre em Enfermagem. Chefe do Serviço da Mulher e da Criança do HUPE/ UERJ. Professora do curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Veiga de Almeida.
3. Enfermeira Mestranda em Ciências do Cuidado em Saúde pela Universidade Federal Fluminense – RJ.
4. Enfermeira do Corpo de Bombeiro Militar do Estado do Rio de Janeiro.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

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



Trabalho 3053 - 2/2

Descritores: Tuberculose, prevenção e controle, pediatria, biossegurança e cuidado.

Bibliografia:

1. CASTELO FILHO, Adauto et al. II Consenso Brasileiro de Tuberculose: Diretrizes Brasileiras para Tuberculose 2004. **J. bras. pneumol.**, São Paulo, 2009.
2. JANSEN MANOEL, José et al. Tuberculose. Rev Hospital Universitário Pedro Ernesto, Rio de Janeiro, dezembro de 2006.
3. Campos, Aléia et al. Guia para o diagnóstico, tratamento e prevenção da tuberculose. Hospital das clínicas da faculdade de medicina da universidade de São Paulo, São Paulo, 2006.
4. HOCKENBERRY, Marilyn J; WINKELSTEIN, Wilson. Wong fundamentos de enfermagem pediátrica. 7.ed. Rio de Janeiro: Mosby Elsevier, 2006.

1. Residente em Enfermagem do Programa de Pediatria do HUPE/ UERJ. Enfermeira da Unidade Pediátrica do Hospital Estadual Getúlio Vargas/ Secretaria Estadual de Saúde do Rio de Janeiro.
2. Mestre em Enfermagem. Chefe do Serviço da Mulher e da Criança do HUPE/ UERJ. Professora do curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Veiga de Almeida.
3. Enfermeira Mestranda em Ciências do Cuidado em Saúde pela Universidade Federal Fluminense – RJ.
4. Enfermeira do Corpo de Bombeiros Militar 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 213 - 1/2

DESMAME PRECOCE: MOTIVOS, CONSEQUÊNCIAS E INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEMBARROS, K.M.¹; BRITO, J.A.²; VIANA, M.F.A.³; VERAS, J.M.M.F.⁴

INTRODUÇÃO: A amamentação é um processo natural para alimentar a criança, sendo de vital importância à saúde infantil, pois previne a obesidade no primeiro ano de vida. Além disso, o leite humano diminui comprovadamente a incidência de sintomas alérgicos, várias vezes mais comuns entre os lactentes alimentados artificialmente. As crianças amamentadas ao seio apresentam um QI (coeficiente de inteligência) mais elevado, além de serem mais ativas e iniciarem mais rapidamente a deambulação. A OMS e a UNICEF recomendam o aleitamento materno exclusivo até 6 meses de idade, e que, a partir dessa idade, sejam introduzidos outros alimentos. Apesar de ser biologicamente determinada, a amamentação sofreu influências socioculturais e por isso sua prática vem decaindo universalmente desde o século XX, diante desta situação autoridades de saúde recomendam a implantação de políticas públicas e ações que previnam o desmame precoce. **OBJETIVOS:** descrever as principais causas e consequências do desmame precoce, assim como as intervenções de enfermagem para esta questão. **METODOLOGIA:** O trabalho consistiu em uma pesquisa que teve a finalidade de subsidiar a discussão sobre o tema abordado. Para o desenvolvimento da mesma realizamos buscas em livros e artigos disponíveis no site *scielo*. **RESULTADOS:** As causas de desmame precoce são ligadas ao processo de urbanização e industrialização. Dentre as causas que mais contribuem estão os múltiplos papéis que a mulher desempenha na sociedade moderna, o surgimento de produtos lácteos exclusivos para lactentes, a valorização da mama como símbolo sexual, a escassez de programas educativos eficientes, a pega e as posições incorretas, mães portadoras de doenças infecciosas, problemas de mamas e mamilos, uso de drogas, retorno da mãe ao trabalho, baixa condição socioeconômica e crenças populares. O desmame traz sérios problemas de saúde para o bebê e sua mãe. Para a criança as principais consequências são: aumento da mortalidade infantil, principalmente por diarreia e IRAS, seis vezes a mais que as crianças amamentadas. O aparecimento de doenças alérgicas, cânceres, obesidade, diabetes, deficiência no desenvolvimento cognitivo e emocional da criança, anemia ferropriva e doenças

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

Iracema Gardã



Trabalho 213 - 2/2

cardiovasculares. Já para a saúde da mulher os principais danos são o aparecimento do ingurgitamento mamário, bloqueio dos ductos lactíferos, mastite, ansiedade, estresse e muitas vezes depressão. Para a mulher que não amamenta há um aumento na probabilidade de desenvolver o câncer de mama e ovário, osteoporose, artrite, dificuldade em retornar ao peso pré-gestacional e o retorno da menstruação ocorre mais rapidamente. Quanto às intervenções de enfermagem, pesquisas vêm demonstrando que o apoio dado a mulher que está amamentando determina maior duração dessa prática. A prevenção do desmame precoce poderá e deverá ser iniciada nas consultas de pré-natal, mais a permanência da mulher na maternidade é um período de intenso aprendizado para mãe e profissionais, é quando a necessidade de alimentar o filho está presente e a mãe está receptiva a orientações. No alojamento conjunto é imprescindível a monitoração da primeira mamada (início e fim) por um profissional capacitado e sem pressa, que ofereça ajuda e avalie a amamentação de acordo com as técnicas corretas. O enfermeiro deverá ajudar a mãe a expressar seus sentimentos e dúvidas, estimular a presença do pai, observar sinais de que a amamentação não vai bem, e a partir daí explicar a importância do alojamento conjunto, do posicionamento e pega corretos, da livre demanda, do colostro, da técnica correta de massagem e auto-ordenha para as mães que trabalham e que principalmente saibam a importância do leite materno para mãe e filho. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Os benefícios da amamentação exclusiva até os 6 meses para a saúde da mulher e da criança são inúmeros, no entanto vemos que ainda é muito baixo o número de mulheres que cumprem com esta recomendação. Para que se possa mudar esta situação os profissionais de saúde devem estar mais envolvidos dando apoio, atenção e orientações eficazes que evitem o desmame precoce.

Descritores: Aleitamento materno, desmame precoce, enfermagem.

REFERÊNCIAS:

GIUGLIANI, Elsa R J. **O aleitamento materno na prática clínica**. Rio de Janeiro: Jornal de pediatria. 2000; 76 (supl 3): S238-S252.

REGO, Jose Dias. **Aleitamento materno: um guia para pais e familiares**. São Paulo: Atheneu, 2002. 410.

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

Iracema Gardã



Trabalho 2953 - 1/2

DESOBSTRUÇÃO INEFICAZ DAS VIAS AÉREAS EM CRIANÇAS
ASMÁTICAS HOSPITALIZADASLima, Luisa Helena de Oliveira¹
Costa, Maria da Conceição Cavalcante da²
Lopes, Marcos Venícios de Oliveira³

Introdução. A sistematização da assistência de enfermagem ou processo de enfermagem (PE), é uma necessidade urgente que o mercado de trabalho impõe ao profissional enfermeiro, visto que o PE proporciona uma assistência cientificamente embasada, organizada e de qualidade para o paciente. O diagnóstico de enfermagem desobstrução ineficaz das vias aéreas – DIVA é definido como incapacidade de eliminar secreções ou obstruções do trato respiratório para manter uma via aérea desobstruída. O quadro de obstrução das vias aéreas gera sofrimento ao seu portador, especialmente se for criança, pois limita suas atividades, é gerador de morbidade hospitalar e representa o risco de morte iminente se não for revertido. **Objetivos.** Assim, este trabalho objetivou identificar as características definidoras e os fatores relacionados do diagnóstico de enfermagem desobstrução ineficaz das vias aéreas (DIVA) em crianças asmáticas e mensurar o estado de saúde relacionado ao DIVA nestas crianças tendo como base as escalas apresentadas na Classificação dos Resultados de Enfermagem. **Metodologia.** Pesquisa transversal realizada com 19 crianças asmáticas com idade de 0 a 3 anos de ambos os sexos em internamento em um hospital infantil da rede pública do município de Fortaleza – CE. Os dados foram coletados em julho de 2009. Para análise dos dados foi utilizada a estatística descritiva. Todos os aspectos éticos foram respeitados e a pesquisa foi aprovada pelo comitê de ética em pesquisa da Universidade Federal do Ceará. **Resultados.** Das 19 crianças asmáticas avaliadas, 17 apresentaram DIVA e tiveram seu estado de saúde mensurado. As crianças apresentaram em média 11,9Kg e mediana de um dia de internamento hospitalar. Houve uma predominância do sexo masculino (10 crianças). As características definidoras

¹Enfermeira, Mestre em Enfermagem, Doutoranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Ceará – UFC, Professora do Curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade Católica Rainha do Sertão.

²Acadêmica do 4º semestre do Curso de Graduação em Enfermagem da UFC, Bolsista da Pró-Reitoria de Extensão da UFC, integrante do Grupo de estudos em diagnósticos, intervenções e resultados de enfermagem – GEDIRE. E-mail: conceicaocavalcante@gmail.com

³ Enfermeiro, Doutor em Enfermagem, Professor do Departamento de Enfermagem da UFC, coordenador do GEDIRE.

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

Iracema Gardã



Trabalho 2953 - 2/2

mais presentes foram ruídos adventícios respiratórios e tosse ineficaz (17) seguidos de murmúrios vesiculares diminuídos (16), expectoração ausente e mudança no ritmo respiratório (10). Todas as crianças apresentaram os fatores relacionados secreções nos brônquios e muco excessivo, espasmo da via aérea e hiperplasia das paredes brônquicas. **Conclusão.** Observou-se uma alta prevalência do diagnóstico DIVA entre as crianças asmáticas, o que reflete a necessidade do enfermeiro direcionar suas intervenções para a melhoria do quadro de obstrução presente nestas.

Referências:

DIRETRIZES BRASILEIRAS NO MANEJO DA ASMA. IV. **J Bras Pneumol.** v. 32, Supl 7, 2006. p. S447-S474.

LASMAR, L. ET AL. Fatores de risco para hospitalização de crianças e adolescentes asmáticos. **Rev. Saúde Pública**, p. 409 – 419, 2002.

MOORHEAD, S.; JOHNSON, M.; MAAS, M. **Classificação dos resultados de enfermagem (NOC)**. 3 ed. Porto Alegre: ARTMED, 2008. 880p.

NORTH AMERICAN NURSING DIAGNOSIS ASSOCIATION. **Diagnósticos de Enfermagem da NANDA: definição e classificação 2007 – 2008**. Tradução Regina Machado Garcez. Porto Alegre: Artmed, 2008, 396p.

SILVEIRA, U. A. **Acurácia das características definidoras dos diagnósticos de enfermagem desobstrução ineficaz das vias aéreas e padrão respiratório ineficaz em crianças asmáticas**. 2008. 34 fls. Monografia (Graduação em Enfermagem). Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem, Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2008.

Descritores: asma, enfermagem, diagnóstico de enfermagem

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

Iracema Gardia

Trabalho 532 - 1/3

DETERMINAÇÃO DAS NECESSIDADES ESPECIAIS DE SAÚDE DOS NEONATOS INTERNADOS EM UMA TERAPIA INTENSIVA DO SUS – A INFLUÊNCIA DO AMBIENTE HOSPITALAR. RIO DE JANEIRO, 2004-2007¹.**Matheus, Mariana Pereira*; Cabral, Ivone Evangelista**; Santos, Amanda de Souza*****

Resumo: A mortalidade infantil brasileira, que no início dos anos 80 do século passado, era de 85,6 por 1.000 nascidos vivos passou para 33,1 (BRASIL, 2001, 2002) em 1998, e atingiu o índice de 19,3 em 2002 (BRASIL, 2005). Embora houvesse uma queda substantiva em todas as regiões brasileiras, os índices permanecem altos quando três aspectos são analisados: a política desigual de distribuição de renda, o impacto do componente neonatal sobre esse índice (BRASIL, 2005) e a comparação com outros países em situação de desenvolvimento econômico semelhante ao Brasil (SCHRAMN, SZWARCOWALD, 2000). Quanto ao primeiro aspecto, dados do Censo 2001 constataram que 29% da população vive em estado de pobreza, 9,4% está desempregada e 14% é analfabeta (IBGE, censo 2000), interferindo na população infantil por sua vulnerabilidade aos efeitos das desigualdades sociais. O componente neonatal exerce um forte impacto sobre o índice de mortalidade infantil, pois o período neonatal precoce (os primeiros sete dias de vida) tem contribuído com mais de 50% da mortalidade geral e o neonatal tardio (de oito a 28 dias) com 16,98%. Em relação ao terceiro aspecto, estudos realizados por Schramn e Szwarcwald (2000) ressaltaram que em 1992 no Chile, a taxa óbitos no período neonatal tardio era de 8,3 por 1000 NV, por exemplo. A problemática da morbimortalidade neonatal brasileira levou o governo brasileiro, entre outras medidas, a ampliar o número de leitos de terapia intensiva. Entretanto,

¹ Pesquisa de Iniciação Científica PIBIC-UFRJ/CNPq, desenvolvida no período de agosto de 2007 a junho de 2009. Componente quantitativo do Projeto “Crianças com necessidades especiais de saúde: os desafios dos cuidadores no educar dialógico da Enfermagem”, coordenado por Ivone Evangelista Cabral. Edital Universal CNPq 2007. Escola de Enfermagem Anna Nery. UFRJ.

* Acadêmica de Enfermagem do 6º Período da Escola de Enfermagem Anna Nery / UFRJ

Bolsista PIBIC/CNPq marianamatheus10@gmail.com

** Professora Doutora do Departamento de Enfermagem Materno Infantil da Escola de Enfermagem Anna Nery / UFRJ. icabral44@hotmail.com

*** Mestranda do Núcleo de Pesquisa em Enfermagem da Saúde da Criança 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 532 - 2/3

pouco se sabe sobre as necessidades de saúde dos neonatos egressos da terapia intensiva neonatal, no Brasil. O Estudo investiga: Qual é o perfil e as necessidades dos neonatos egressos de uma terapia intensiva neonatal do SUS no Rio de Janeiro? **Objetivos:** Identificar o perfil desses egressos, determinar suas necessidades especiais de saúde, analisar suas demandas de cuidado e propor estratégias de intervenção para as famílias no aspecto de educação em saúde e de cuidados contínuos. **Metodologia:** Estudo retrospectivo descritivo, recorte temporal de 2004-2007, tendo como fontes de dados os livros de registro e os prontuários de neonatos de um Hospital do SUS. A população será constituída de crianças com idade entre 0 e 28 dias, de ambos os sexos, que estiveram internadas na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal, no período de 2004-2007. O estudo utiliza o recurso da amostra não probabilística intencional que define critérios de inclusão, são eles: o período de internação igual ou superior a 7 dias na UTIN, que não evoluíram a óbito e situam-se na faixa etária correspondente ao período neonatal e os que se reinternaram. Os critérios de exclusão compreenderam os óbitos e tempo de internação inferior a sete (07) dias. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da primeira instituição (CEP-HGB 01/06) e aceito pela segunda instituição. Esta pesquisa foi realizada somente na segunda instituição. Os dados foram coletados por meio de um formulário contendo as variáveis relacionadas ao neonato e a mãe, posteriormente inseridos na planilha do Excel 2000 for Windows. A análise estatística dos dados foi conduzida com frequências relativa e absoluta. **Resultados:** Em um universo de 1.110 crianças, 26,67% (N=296) preencheram os critérios de inclusão. Foram coletados dados de 20 prontuários. Destes 20 recém-nascidos, 60% (n=12) eram do sexo masculino e 40% (n= 8) do sexo feminino. Tratando-se do cuidador, 100% (n=20) eram a mãe destas crianças, 90% (n=18) dos cuidadores moravam na cidade do Rio de Janeiro, 5% (n=1) residia na cidade de Cabo Frio e 5% (n=1) no Município de Duque de Caxias. Em relação à posição da criança na família, 55% (n=11) eram o 1º filho da família, evidenciando mais um possível problema: a inexperiência dos cuidadores. Quanto o uso de medicamentos, 100% das crianças utilizaram antibióticos. 40% (n=8) realizaram transfusão de sangue; 80% (n= 16) foram intubadas com TOT. Todos os neonatos foram expostos ao exame de raio x pelo menos uma vez, sendo que 45% (n= 9) realizaram este exame mais de 3 vezes. Os dados maternos apontam, em relação à idade que 50% tinham idade igual ou inferior a 21 anos indicando que a maioria delas era jovem, vivenciando uma gestação de alto risco. Quanto à situação conjugal, 65% (n= 13) eram

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

Iracema Gardã

Trabalho 532 - 3/3

solteiras, 25% (n= 5) eram casadas, portanto enfrentaram a gravidez de alto risco e acompanharam o bebê na UTIN sozinhas. Em relação à realização de pré-natal, 85% (n= 17) realizaram, porém somente 23,53% (n= 4) fizeram 6 consultas ou mais, número preconizado pelo Ministério da Saúde. **Conclusão:** Constatamos, portanto, que a terapia intensiva neonatal salva vidas, porém ela cria um grupo de crianças dependentes de cuidados que possivelmente não são de conhecimento popular. Ainda se destaca a problemática das reinternações freqüentes, que além de comprometer o crescimento e desenvolvimento das crianças, eleva o custo hospitalar e reduz o número de vagas/leito disponível. Este estudo mostra-se de suma importância aos profissionais que trabalham em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal, já que, os resultados permitirão uma melhor compreensão da necessidade especial que a criança sai portadora, além de contribuir para a instituição de programas e formas de educação para o cuidar (educação em saúde) com enfoque na preparação dos familiares para o exercício do papel de cuidador no atendimento as demandas de cuidados com a criança.

Referências Bibliográficas:

1. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Agenda de compromissos para a saúde integral da criança e redução da mortalidade infantil / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília: Ministério da Saúde, 2004.
2. CABRAL, I. E.; MORAES, J. R. M. M.; SANTOS, F. F. O egresso da terapia intensiva neonatal de três instituições públicas e a demanda de cuidados especiais. Esc Anna Nery Rev Enferm. Rio de Janeiro, v. 7, n. 2, p. 211-218. Agosto 2003.
3. CABRAL IE, Silva JJ, Zilmann DO, Moraes JR,. A criança egressa da terapia intensiva na luta pela sobrevivência. Rev. Bras. Enfermagem 2004 jan/fev.
4. Wood GL, Harber, J. Pesquisa em Enfermagem: métodos, avaliação e utilização. 4ª ed. Rio de Janeiro (RJ): Guanabara Koogan; 1998.

Palavras chave: Enfermagem. Saúde da criança. Neonato. Terapia intensiva.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

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



Trabalho 1683 - 1/4

DIABETES MELLITUS E O DESCARTE DE SERINGAS NO DOMICÍLIO: Consciência Ambiental

DAMASCENO, Cleide Ferreira¹

REBELLO, Matilde Maria Campos Barroso²

SANTOS, Maria Francilina dos³

SOBRINHA, Maria Ferreira⁴

ALVES, Maria Dalva Santos⁵

CONCEIÇÃO, Maria Rodrigues⁶

INTRODUÇÃO - Na realidade brasileira, muitos pesquisadores tem investigado o destino adequado das seringas e agulhas, usadas por portadores de diabetes mellitus, no domicílio, na autoaplicação de insulina. A literatura pesquisada, até o momento, vem afirmando, que não estão ocorrendo os cuidados necessários com o descarte das seringas e agulhas utilizadas em suas residências, de modo a não poluir o meio ambiente. Diante dessa situação, levantou-se a seguinte questão: qual o destino dado às seringas e agulhas utilizados no domicilio pelos portadores de diabetes do Centro Integrado de Diabetes e Hipertensão (CIDH), em Fortaleza? Considerando que no Brasil existem aproximadamente 6 milhões de pessoas com diabetes e que 10% deles são diabéticos insulino-dependentes (DM1) e o outros são DM2 (BRASIL, 2006), torna-se signficante o volume de seringas e agulhas utilizadas e preocupante o destino final das mesmas. Usuários de insulina costumam utilizar seringas e agulhas descartáveis, por longo período de tratamento. Antigamente, quem

¹ Enfermeira Assistencial do Centro Integrado de Diabetes e Hipertensão (CIDH). Mestre em Enfermagem/UFC/CE. E-mail: cleide_fd@yahoo.com.br. Tels.: (85) 3454-2153 / 9988-4440.

² Enfermeira Assistencial do Centro Integrado de Diabetes e Hipertensão (CIDH). Especialista em Enfermagem de Saúde Pública.

³ Enfermeira Assistencial do Centro Integrado de Diabetes e Hipertensão (CIDH). Mestre em Enfermagem/UFC/CE.

⁴ Enfermeira Assistencial do Centro de Referência Nacional em Dermatologia Sanitária Dona Libânia (CDERM). Especialista em Enfermagem de Saúde Pública.

⁵ Professora Dra. e Coordenadora do Departamento de Enfermagem – UFC/CE.

⁶ Enfermeira Assistencial. Mestranda em Enfermagem – UFC/CE

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

Iracema Gardã



Trabalho 1683 - 2/4

fazia tratamento do diabetes com insulina, usava seringa de vidro e agulha reusável, que eram limpas e esterilizadas, em casa ou em farmácias. Além disso, grande parte dos portadores de diabetes reutiliza as seringas e agulhas descartáveis diversas vezes. Da mesma forma, fazer a punção de ponta-de-dedo com lanceta para teste de glicemia era um procedimento pouco adotado no nosso país. Nessa época, a quantidade de resíduos gerados no tratamento do diabetes era ainda insignificante. Nos últimos anos, porém as pessoas reconheceram que reaproveitar as seringas e agulhas não é bom para a saúde e torna a aplicação desconfortável, pois a agulha, em cada aplicação, fica mais rombuda. Também, os portadores de diabetes perceberam, que fazer testes frequentes de glicemia capilar é fundamental para o bom controle. Isso significa que mais seringas, agulhas e lancetas estão sendo descartadas no lixo doméstico. Assim, um volume cada vez maior destes resíduos, pode estar contaminado com o vírus da AIDS, hepatite e outras doenças contagiosas. Além disso, quando desprezado, em lixões, nas periferias das cidades, tais resíduos ficam expostos às chuvas e produzem um material percolado que podem atingir os lençóis freáticos contaminando as águas de nascentes e de poços artesianos (CONSONI, 2007). Dessa forma, tornou-se uma preocupação real com os danos que todo esse enorme volume de material descartado pode causar ao meio ambiente. Afinal, o plástico das seringas e o aço das agulhas e lancetas podem levar séculos para desaparecerem na natureza. Também há o risco dos garis, que recolhem o lixo domiciliar, ficarem sujeitos às punções e cortes acidentais com estes resíduos contaminados. Sabemos, também, que grande parte do lixo de nossas cidades não é tratado e vai parar em lixões a céu aberto, onde existem pessoas, inclusive crianças, que vivem como catadores. **OBJETIVOS** - A partir daí, como objetivo resolveu-se investigar, através de estudo descritivo exploratório se a conduta de um grupo de diabéticos que usa aplicação de insulina em seu tratamento, é ecologicamente correta e como objetivos específicos: indagar que conhecimentos o grupo investigado detém sobre os riscos do descarte de seringas e propor um protocolo no cuidado de enfermagem aos diabéticos usuários de insulina

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

Trabalho 1683 - 3/4

quanto ao destino adequado dos resíduos sólidos usados no domicílio.

METODOLOGIA - A presente pesquisa pode ser classificada como um estudo de natureza exploratória descritiva, com abordagem quantitativa, numa perspectiva de conhecer onde os portadores de diabetes *mellitus* (DM) usuários de insulina do CIDH, descartavam as seringas utilizadas nas aplicações de insulina em seu domicílio. A amostra foi composta por 200 portadores de diabetes *mellitus* que atenderam aos seguintes critérios de inclusão: serem portadores de diabetes *mellitus*, usuários de insulina, estarem cadastrados no CIDH e agendados para consultas de enfermagem nos meses de julho e agosto de 2009. Elaboramos um instrumento – questionário administrado (FURTADO, 1991), composto de perguntas abertas e fechadas, para cada investigado e os dados obtidos foram registrados. Os questionários utilizados continham indagações sócio-demográficas, assim como também, o cotidiano do diabético quanto ao tratamento, tempo de doença, cidadania e preservação do meio ambiente. **RESULTADOS** - De um total de 200 portadores de diabetes Mellitus entrevistados entre os meses de julho e agosto de 2009, atendidos em consultadas agendadas no Centro de Referência em Diabetes e Hipertensão em Fortaleza - CE, 81(40,5%), foram do sexo masculino e 119 (58,5%), do sexo feminino. Entre elas observa-se que as maiores proporções estão nas faixas etárias de 51 aos 60 anos (31, 5%) de idade seguidas das de 61 aos 70 anos (26,5%). Quanto ao tempo de diabetes das pessoas entrevistadas 139 (69,5%) delas apresentam de 2 a 10 anos de doença e 50 (25,0%) pessoas apresentam mais de 10 anos de doença. Dos diabéticos entrevistados, mais de dois terços (83,5%) fazem até dez anos de uso de insulina. Quando se trata do número de vezes que usam insulina 98 (49,0 %) pessoas, usam duas vezes no dia, enquanto 28 (14,0%) usam mais de duas vezes no dia. Dos 200 entrevistados, 180 (90,0%) diabéticos responderam afirmativamente não terem informações quando descarte das seringas usadas, e apenas 20 (10,0%) destes são conhecedores dessas informações. No que concerne ao destino do material descartado no domicílio, 172 (86,0%) diabéticos desprezam no lixo domicílios, as seringas usadas e 11 (5,5%) deles

**TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL**

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

Iracema Gardã

Trabalho 1683 - 4/4

enterram no quintal. É importante ressaltar que apenas 2 (1,0%) pessoas utilizam a coletados serviços de saúde. **CONCLUSÃO E RECOMENDAÇÕES** - A pesquisa que foi aplicada, buscando conhecer, o destino das seringas usadas pelos portadores de diabetes usuários de insulina no domicílio, identificou fatores que influenciam na contaminação do meio ambiente, contribuindo assim, de forma substancial na produção de um lixo caseiro de alto risco a saúde da coletividade, pelo poder invasivo característico dos pérfuro-cortantes, aliado ao fato de ser contaminado com sangue. Corroborando com a importância dos resultados encontrados propomos um protocolo no cuidado de enfermagem aos diabéticos usuários de insulina, quanto ao descarte adequado dos resíduos sólidos, ecologicamente responsáveis.

DESCRITORES: Diabetes Mellitus; Materiais perfurocortantes; Meio Ambiente.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Atualização Brasileira sobre Diabetes / Sociedade Brasileira de Diabetes, - Rio de Janeiro: Diagraphic, 2005, p. 140.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Caderno de Atenção Básica**, n. 16, Brasília-DF, 2006.

FURTADO, Eliane. Dayse P. **Popular education in Brasil: the case of the Methodist University of Piracicaba, São Paulo**. Tese de Doutorado defendida na Universidade de Manchester-Inglaterra, 1991.

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

Iracema Gardã



Trabalho 287 - 1/3

DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM DE AMBULAÇÃO PREJUDICADA:
ANÁLISE EM PACIENTES COM ACIDENTE VASCULAR
ENCEFÁLICO¹MOREIRA, Rafaella Pessoa¹ARAÚJO, Thelma Leite de²CAVALCANTE, Tahissa Frota³OLIVEIRA, Ana Railka de Souza⁴COSTA, Alice Gabrielle de Sousa⁵HOLANDA, Gabrielle Fávoro⁶

RESUMO

INTRODUÇÃO: A lesão ou destruição de qualquer parte do sistema nervoso ou do sistema musculoesquelético causa alteração na produção de neurotransmissores, sua transferência pela fenda sináptica ou ativação da atividade muscular, de forma que o movimento, deambulação pode ser prejudicado, parcialmente ou totalmente. A mobilidade, capacidade de deslocamento do indivíduo pelo ambiente, é um componente da função física extremamente importante, e constitui pré-requisito para a execução das atividades de vida diária e a manutenção da independência. Seu prejuízo pode gerar dependência e incapacidades (OLIVEIRA; GORETTI; PEREIRA, 2006). Uma das doenças que geralmente interferem na mobilidade, deambulação do cliente é o acidente vascular encefálico, considerado um dos graves problemas de saúde pública, em razão da sua magnitude, transcendência e contribuição à letalidade de adultos e capaz de gerar incapacidades graves e dependência (RAMÍREZ, 2004). **OBJETIVO:** Identificar a prevalência do diagnóstico de enfermagem Deambulação prejudicada em pacientes com AVE e associar esse

¹Trabalho extraído da dissertação de mestrado intitulada Acidente vascular encefálico- análise dos diagnósticos de enfermagem da classe atividade/exercício, desenvolvida no Projeto Integrado Cuidado em Saúde Cardiovascular- CNPq, nº306149/2006-0.

¹Enfermeira. Mestra em Enfermagem. Doutoranda em Enfermagem da Universidade Federal do Ceará. rafaellapessoa@hotmail.com.

²Doutora em Enfermagem. Docente do curso de Graduação e Pós-graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Ceará. Pesquisadora CNPq. Brasil.

³Enfermeira. Doutoranda em Enfermagem da Universidade Federal do Ceará. Docente do curso de graduação em Enfermagem da Faculdade Católica Rainha do Sertão. Brasil.

^{4,5}Enfermeiras. Mestradas em Enfermagem da Universidade Federal do Ceará.

⁶Acadêmica de enfermagem. Bolsista CNPq.

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

Iracema Gardã



Trabalho 287 - 2/3

diagnóstico com variáveis sociodemográficas e clínicas. METODOLOGIA: Estudo observacional de natureza transversal, realizado com 121 clientes em oito unidades da Associação Beneficente Cearense de Reabilitação (ABCR) na cidade de Fortaleza-Ceará. A coleta de dados ocorreu no período de novembro de 2007 a março de 2008 na sua totalidade com a fonte de tipo primário, por meio de entrevista e exame físico. As variáveis demográficas e clínicas consideradas para análise foram: idade, sexo, estado civil, renda *per capita*, estado ocupacional, escolaridade, hipertensão arterial, diabetes mellitus, cardiopatia, dislipidemia, sedentarismo, Índice de Massa Corporal, tabagismo ativo e passivo, etilismo, uso de anticoncepcional oral, quantidade de AVE, tempo do último AVE, tempo de frequência na ABCR. Para nomear o diagnóstico de enfermagem, adotou-se como referência a Taxonomia II da North American Nursing Diagnosis Association (NANDA, 2008). Os dados foram compilados no software Excel, em forma de planilhas, enquanto a análise estatística foi feita no programa EpiInfo versão 3.2. RESULTADOS: A maioria dos 121 clientes investigados era do sexo masculino (52,9%), vivia sem companheiro (52,9%) e era aposentado ou pensionista (83,3%). A média de idade foi de 61,6 anos ($\pm 12,4$). As variáveis escolaridade e renda *per capita* evidenciaram distribuição assimétrica (valor $p < 0,05$). A maioria dos clientes tinham pessoas responsáveis pelo seu cuidado (88%). As variáveis quantidade de AVE, tempo do último AVE e tempo de frequência na ABCR mostraram distribuição assimétrica (valor $p < 0,05$), indicando que metade da amostra estudada havia sofrido apenas um AVE, há doze meses, e freqüentavam uma das unidades da ABCR há, no máximo, sete meses. A freqüência dos indicadores clínicos foram: hipertensão arterial (85,1%), diabetes mellitus e cardiopatias (23,1% cada), sobrepeso e obesidade (60,9%), sedentarismo (58,7%), tabagismo passivo (19,3%), tabagismo ativo (15%), uso de bebida alcoólica (14%) e uso de anticoncepcionais (7,6%). A prevalência do diagnóstico de enfermagem Deambulação prejudicada foi 85,1%. Houve associação estatística e significativa entre idade e estado ocupacional atual com Deambulação prejudicada ($p = 0,000$ e $p = 0,006$). Portanto, as pessoas mais velhas eram mais propensas a sentirem dificuldade na deambulação, assim como estar aposentado ou ser pensionista se constituiu como uma condição de risco para o desenvolvimento deste diagnóstico. Além disso, ao comparar a média dos postos da variável quantidade de AVE com

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

Trabalho 287 - 3/3

o diagnóstico Deambulação prejudicada, percebe-se que a quantidade de AVE foi significativamente maior em quem tinha o diagnóstico presente ($p = 0,006$). As outras variáveis não mostraram significância estatística com o diagnóstico Deambulação prejudicada. CONCLUSÃO: A frequência do diagnóstico de enfermagem Deambulação prejudicada em clientes que sobreviveram ao acidente vascular encefálico foi alta. Houve associação estatística entre esse diagnóstico de enfermagem e as variáveis idade, estado ocupacional e quantidade de AVE. É importante o início de reabilitação, logo após a estabilização clínica do cliente que sobreviveu ao AVE. O atraso em iniciá-lo pode ter conseqüências funcionais graves. A reabilitação pode ajudar o cliente a melhorar a deambulação após um episódio de AVE. O enfermeiro como profissional de saúde tem papel fundamental em orientar o cliente na procura de serviços reabilitativos e de atuar na reabilitação ajudando o cliente a melhorar os seus movimentos. BIBLIOGRAFIA: OLIVEIRA, D. L. C.; GORETTI, L. C.; PEREIRA, L. S. M. O desempenho de idosos institucionalizados com alterações cognitivas em atividades de vida diária e mobilidade: estudo piloto. **Rev. Bras. Fisioter**, v. 10, n. 1, p. 91-96, 2006.; RAMÍREZ, M. H. **Condições de vida e saúde de idosos com acidente vascular cerebral**. 2004. Dissertação (Mestrado) - Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2004.

Palavras-chave: Enfermagem; Acidente Cerebral Vascular; Diagnóstico de Enfermagem

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

Iracema Gardã

Trabalho 88 - 1/28

DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM EM MULHERES SUBMETIDAS À REVASCULARIZAÇÃO DO MIOCÁRDIO

Nursing diagnoses in women undergoing coronary artery bypass grafting

Ianne Kelly Moreira Pinheiro¹, Marina Belfort de Moraes Guerra², Raphaela Muniz Pereira de Melo³, Simone Maria Muniz da Silva Bezerra⁴

Orientadora: Simone Maria Muniz da Silva Bezerra⁴

RESUMO:

Estudo descritivo, cujo objetivo foi o de estabelecer, através do modelo conceitual de Wanda de Aguiar Horta, e tendo por base a taxonomia II da NANDA, os diagnósticos de enfermagem em mulheres submetidas à cirurgia cardíaca de Revascularização do Miocárdio (RM); conhecer a sua incidência e quantificar as complicações mais comuns apresentadas por essas mulheres, internadas no Pronto socorro do coração-PROCAPE, município de Recife – PE, Brasil. Foram incluídos na amostra 13 pacientes, para quem foram firmados 21 diferentes diagnósticos de enfermagem, entre os quais 08 alcançaram uma frequência alta ($\geq 75\%$ a 100%): Risco para infecção, Ansiedade/medo (indivíduo/família), Risco para constipação, Risco para controle ineficaz do regime terapêutico Risco para função respiratória prejudicada Risco para Infecção Risco para intolerância à atividade Integridade da pele prejudicada, Padrão de sono alterado e Débito cardíaco diminuído. Pode-se concluir que as pacientes submetidas a cirurgia cardíaca de RM,, são susceptíveis a uma quantidade excessiva de fontes de desequilíbrio, com problemas reais e potenciais que necessitam ser individualizados e propor intervenções de enfermagem que repercutam na melhora da qualidade de vida destes pacientes.

Descritores: Diagnóstico de Enfermagem; Revascularização do Miocárdio; processo de enfermagem. Cirurgia torácica; Cuidados de enfermagem;

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza**Trabalho 88 - 2/28**

Professora Doutora em Ciências na Universidade de São Paulo, USP, Brasil e Graduada em Enfermagem na Universidade de Pernambuco, UPE, Brasil⁴

Nursing diagnoses in women undergoing coronary artery bypass grafting

Ianne Kelly Moreira Pinheiro¹, Marina Belfort de Moraes Guerra², Raphaela Muniz Pereira de Melo³

Orientadora: Simone Maria Muniz da Silva Bezerra⁴

ABSTRACT:


Abstract: Descriptive study, aiming to establish, according to the conceptual model of Wanda de Aguiar Horta e and to NANDA's taxonomy II, a nursing diagnostic of patients with **cirurgia cardiac de revascularização do miocárdio (RM)**, admitted to the Coronaire Care Unit of one hospital, at the city of Recife - PE. The sample consisted of 13 patients, to whom 21 different nursing diagnoses have been assigned eight nursing diagnoses have reached a high frequency ($\geq 75\%$ to 100%): *Risk for infection, anguish, Disturbed sleep pattern, Deficient diversional activity and Decreased cardiac output, Deficit self-care*. You can conclude that the patient with AMI, entered in the environment of intensive treatment, is exposed to an excessive quantity of sources of imbalances, identified through the evaluation and elaboration of nursing diagnoses, needing interventions that improve the quality of life of this clientele.

Key-Words: nursing diagnoses, nursing process; **Revascularização do Miocárdio; Cirurgia torácica; Cuidados de enfermagem;**

*Faculdade de Enfermagem Nossa Senhora das Graças, FENSG, Recife (PE), Brasil.
Acadêmicas de Enfermagem pela Universidade de Pernambuco, UPE, Brasil^{1,2,3}
Professora Doutora em Ciências na Universidade de São Paulo, USP, Brasil e Graduada em Enfermagem na Universidade de Pernambuco, UPE, Brasil⁴*

**TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL**

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



Iracema Guardiã

Trabalho 88 - 3/28**INTRODUCAO**

As doenças crônicas não transmissíveis são responsáveis pelas principais causas de morte e incapacidade^(1,2). Entre essas, as de maior importância para a saúde pública são as cardiovasculares, o câncer e o diabetes mellitus. Nas cardiovasculares sobressaem a doença isquêmica cardíaca, a cérebro-vascular e a hipertensão arterial sistêmica (HAS)⁽¹⁻³⁾.

As doenças cardiovasculares, no contexto da saúde mundial, destacam-se pelos seus elevados índices de morbidade e mortalidade⁵, pois um terço do total de óbitos no mundo (16,6 milhões de pessoas) originam-se das doenças cardiovasculares em suas várias formas. Desses 16,6 milhões, 7,2 milhões são decorrentes da doença isquêmica cardíaca^(1,2), visto que representam os mais altos custos em assistência médica, uma vez que esses pacientes vivem mais em decorrência do tratamento dos quadros agudos (4).

No Brasil, as estatísticas que definem a magnitude do problema são estonteantes: 300.000 brasileiros são vítimas dessas doenças ao ano. Além de serem a maior causa de óbito em todo o país, independentemente da faixa etária.

Embora exista uma tendência de queda na taxa de mortalidade por doenças cardiovasculares, tanto em homens, como em mulheres, conforme apontam os dados de um estudo recente desenvolvido no Estado de São Paulo, estas doenças ainda permanecem como a principal causa de mortalidade em nosso meio⁵.

Segundo dados do Ministério da Saúde⁶, as doenças cardiovasculares constituem-se a maior causa de óbito em todas as regiões do Brasil, variando entre 29,9% no Nordeste e 34,7% no Sul. Os valores atingem 38,8% na faixa etária entre 50 e 64 anos, e 47,1% naquela acima de 64 anos. Dentre as doenças cardiovasculares, as que mais se correlacionam com mortalidade são a doença coronária, angina do peito e infarto do miocárdio (52,2% do total de óbitos por doença cardiovascular) e acidente vascular Encefálico (32,9%)⁶.

Os principais fatores de risco associados à doença das artérias coronárias (DAC), dividem-se em modificáveis (obesidade, tabagismo, diabetes mellitus, hipertensão arterial

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

Iracema Gardã

**Trabalho 88 - 4/28**

e dislipidemia) e não modificáveis (idade, sexo, raça, hereditariedade)ref. A estratificação do risco coronariano na população geral depende da verificação desses elementos, associada aos achados clínicos, de forma que a intervenção efetiva nos fatores modificáveis altere o risco de um evento coronariano primário ou secundário⁵. Os marcadores de aterosclerose subclínica e proteína C-reativa ultra-sensível podem ser úteis para melhor acurácia na estratificação de risco da mulher⁶.

O tratamento da doença cardíaca pode ser clínico ou cirúrgico, ambos com o objetivo de restabelecer a capacidade funcional do coração de forma a diminuir a sintomatologia e proporcionar ao indivíduo o retorno às suas atividades normais.

A cirurgia cardíaca é realizada quando a probabilidade de uma vida útil é maior com o tratamento cirúrgico que com o tratamento clínico. Existem três tipos de cirurgia cardíaca: as *corretoras* (fechamento de canal arterial, de defeito de septo atrial e ventricular), as *reconstrutoras* (revascularização do miocárdio, plastia de valva aórtica, mitral ou tricúspide) e as *substitutivas* (trocas valvares e transplantes)³. Os tipos mais comuns de cirurgias cardíacas são as reconstrutoras, particularmente a revascularização do miocárdio. Por isto, nesse estudo, optou-se em trabalhar com pacientes no pós-operatório desse tipo de cirurgia. Suas indicações predominantes são para pacientes sintomáticos e que tenham intolerância ao tratamento medicamentoso; nos casos de lesões importantes impossíveis de ser corrigidas com angioplastia; em infarto agudo do miocárdio (IAM), como prevenção ou correção ou por choque cardiogênico; no tratamento das complicações do infarto agudo do miocárdio; na angina instável e piora do quadro clínico⁶.

O pós-operatório é o período durante o qual ocorre a recuperação do paciente. Nele a assistência de enfermagem está relacionada com as intervenções destinadas a prevenir ou tratar complicações e proporcionar ao paciente o retorno às atividades do cotidiano. Constantemente a enfermagem aprimora seus conhecimentos. Desse modo vem desenvolvendo uma metodologia própria de trabalho, fundamentada em um processo sistematicamente planejado de cuidar. O processo é constituído de um conjunto de etapas, como: coleta de dados, diagnóstico de enfermagem, planejamento, implementação e avaliação, nas quais sobressai a importância do cuidado individual mediante uma abordagem de solução de problemas fundamentados em teorias e modelos conceituais de enfermagem⁴.

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

Iracema Gardã

Trabalho 88 - 5/28

E, devido ao fato de ser a enfermagem quem adquire um maior contato com o paciente, é ela a grande responsável pelas orientações do paciente no pós-operatório onde a assistência de enfermagem está relacionada com as intervenções para prevenção e ou tratar complicações proporcionando ao paciente o retorno às atividades do cotidiano o mais rápido possível. As intervenções de enfermagem são constituídas por um conjunto de etapas, sistematizadas como: coleta de dados, diagnóstico de enfermagem, planejamento, implementação e avaliação, nas quais sobressai a importância do cuidado individual mediante uma abordagem de solução de problemas fundamentados em teorias e modelos conceituais de enfermagem (12). No desenvolvimento do processo, a etapa do diagnóstico de enfermagem tem se destacado e estudos a este respeito têm sido aprofundados. Trata-se de uma etapa complexa, cuja sistemática envolve avaliação clínica das respostas do paciente ou grupos aos problemas de saúde, e fornece a base para a intervenção de enfermagem no intuito de se atingir os resultados esperados. Por meio do raciocínio clínico acerca de dados coletados via entrevista clínica e exame físico, podem ser identificados os diagnósticos classificados como de enfermagem (15).

Na literatura, encontramos artigos que se reportam à identificação dos diagnósticos de enfermagem de pacientes com doença cardiovascular que se encontram em unidade de terapia intensiva (7-11).

Sabe-se que ocorrem, com muita frequência, discordâncias entre diagnósticos identificados por diferentes enfermeiros quando examinam um mesmo indivíduo e até por um mesmo enfermeiro quando examina o mesmo indivíduo duas vezes. Os desacordos clínicos no estabelecimento de diagnósticos entre profissionais são comuns e podem estar relacionados a fatores inerentes ao examinador (habilidade, treinamento, conhecimento teórico), ao paciente (fisiopatologia, tratamento, variações biológicas) e ao exame (12-13).

A temática do processo de cuidar sempre despertou interesse pelo cuidado sistematizado dispensado a pessoas submetidas as cirurgias cardíacas. Tal interesse intensificou-se a partir do meu contato como enfermeira assistencial com pessoas no pós-operatório de cirurgia cardíaca em um hospital de referência em doenças cardíacas e pulmonares. Então, iniciou-se a pesquisa e leitura sobre o assunto. Isto fez crescer o envolvimento ao possibilitar perceber a importância do cuidado de enfermagem e, deste modo, do conhecimento das necessidades do paciente nessa fase para, a partir daí, planejar intervenções terapêuticas capazes de prestar assistência de qualidade àquela clientela.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza**Trabalho 88 - 6/28**

Como no processo de sistematização evidenciam-se algumas lacunas, sentiu-se a urgência de desenvolver um trabalho que possibilite o norteamento para uma sistematização mais complexa e ajude no direcionamento do cuidado de enfermagem. Intencionou-se construir um trabalho voltado para a identificação dos diagnósticos de enfermagem segundo a taxonomia II da NANDA, mediante uso da classificação das intervenções de enfermagem e a classificação dos resultados de enfermagem.

Face à complexidade clínica apresentada pelos pacientes acometidos por infarto do miocárdio, percebe-se a necessidade e a importância de um instrumento metodológico para guiar a prática profissional da Enfermagem. Neste trabalho, o Processo de Enfermagem foi o instrumento metodológico adotado, por se acreditar que possibilita a identificação e avaliação das respostas dos pacientes à situação, de modo a implementar intervenções de enfermagem de forma rápida, objetiva e segura.

A sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) proporciona assistência individualizada e de qualidade ao cliente, com embasamento científico. Embora a maior parte dos enfermeiros já tenha a percepção da necessidade da SAE na realidade concreta, o processo de implementação, assim como a escolha do referencial teórico e uma metodologia adequada, ainda se constitui um grande desafio para que possa efetivamente fazer parte da rotina dos serviços de saúde⁷.

Um diagnóstico de enfermagem é um termo que descreve a resposta atual ou potencial a um problema de saúde que o enfermeiro tem competência técnica e legal para tratar. As respostas atuais e potenciais do cliente são obtidas a partir dos dados básicos do histórico, da revisão da literatura pertinente, dos registros clínicos prévios do cliente e da consulta com outros profissionais, todos estes dados sendo coletados durante o histórico. Por fim, as respostas atuais ou potenciais do cliente exigem prescrições que sejam do âmbito da prática de enfermagem¹¹.

Diante do exposto, percebe-se a relevância do assunto para os profissionais de enfermagem, pois o cuidado de enfermagem aos pacientes no pós-operatório é de grande importância para esses profissionais, e merece especial atenção, em virtude de indicar a necessidade de assistência de enfermagem à pessoa objeto de cuidado.

A identificação de diagnósticos específicos é fundamental, porquanto a partir desta, poderá se traçar um plano de intervenções o mais preciso possível. O objetivo do plano é

**TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL**

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

**Trabalho 88 - 7/28**

direcionar o tratamento e, assim atender melhor às necessidades dos pacientes, contribuindo para a construção do conhecimento e engrandecimento da enfermagem. A NANDA tem colaborado para o desenvolvimento e aperfeiçoamento dos diagnósticos de enfermagem e de um sistema para classificá-los em uma taxonomia⁽¹⁰⁾. Conforme a literatura, a taxonomia da NANDA implica um arranjo sistemático de fenômenos de enfermagem relacionados em grupos e baseados nas características que esses fenômenos possuem em comum⁽¹⁰⁾.

O presente estudo objetivou: a identificação dos diagnósticos de enfermagem segundo a taxonomia II da NANDA para o planejamento da assistência de enfermagem em mulheres submetidas à cirurgia de Revascularização do Miocárdio (RM); conhecer a incidência de RVM em mulheres; quantificar as possíveis complicações apresentadas por essas mulheres.

REFERENCIAL TEÓRICO***Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE)***

A elaboração da Sistematização da Assistência de Enfermagem é um dos meios que o enfermeiro dispõe para aplicar seus conhecimentos técnico-científicos e humanos na assistência ao paciente, colaborando na definição do seu papel¹².

A SAE veio modificar as atividades da enfermeira que normalmente assume variados papéis nas instituições de saúde, gerando além da sobrecarga do trabalho, insatisfação com a profissão e indefinição do real papel¹³.

O Processo de Enfermagem trata-se de uma forma organizada de cuidar do paciente, seguindo alguns passos previamente estabelecidos (coleta de dados, diagnóstico, planejamento, implementação e avaliação dos resultados)¹⁴.

Estas fases integram as funções intelectuais de solução de problemas, num esforço para definir as ações de enfermagem sendo caracterizado como intencional, sistematizado, dinâmico, interativo, flexível e baseado em teorias¹³.

A utilização deste método de trabalho traz implicações para profissão para o cliente e para enfermeira, definindo o alcance da prática e identificando padrões de cuidados de enfermagem. Garante o atendimento ao cliente com qualidade, ao mesmo tempo em que o

**TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL**

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

**Trabalho 88 - 8/28**

estimula a participar dos cuidados. Por fim, promove o aumento da satisfação e a intensificação de crescimento profissional¹³.

A mudança da forma de abordagem científica em relação ao atendimento das necessidades básicas é o resultado da aplicação deste processo, acentuando ainda mais a preocupação das enfermeiras em avaliar suas ações⁹.

Dentre as vantagens de utilizar-se um método como uma estratégia para a assistência de enfermagem está a sustentação de um padrão mínimo de qualidade de assistência e, um melhor registro de informações sobre o paciente¹⁵.

A qualidade da assistência é influenciada por diversos fatores tais como: a formação profissional, número de profissionais disponíveis, o mercado de trabalho, a legislação vigente, as políticas, a estrutura e organização das instituições¹⁶. Assim, a avaliação sistemática desses fatores que interferem nas ações de enfermagem deve propiciar informações para subsidiar as intervenções necessárias visando os resultados desejados¹⁶.

Quando se fala em qualidade da assistência de enfermagem, como um fator fundamental para o benefício do cliente, é importante esclarecer o que se entende por qualidade da assistência e o que é esperado dos profissionais envolvidos no cuidado para atingi-la¹⁷.

A qualidade da assistência da enfermagem envolve aspectos primordiais como os conhecimentos e habilidades, as crenças e os valores individuais, profissionais e institucionais, o ser enfermeiro e o estar exercendo a profissão. Os conhecimentos que fundamentam as ações da enfermagem constituem um conjunto teórico, a ciência da enfermagem e são expressos operacionalmente pelo processo de enfermagem, que busca por meio da sistematização das ações, um nível de qualidade compatível com as necessidades do cliente, de sua família e da comunidade, com os recursos disponíveis. A habilidade envolve a capacidade de cuidar, constituindo um dos alicerces da qualidade da assistência. As crenças e os valores individuais, profissionais e institucionais, influenciam o padrão estabelecido para assistência de enfermagem que se fundamenta na qualidade dos resultados desejados da interação com o enfermeiro, com o cliente e reflete-se no compromisso do ser enfermeiro e do estar exercendo a profissão¹⁷.

**TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL**

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

Iracema Gardã

Trabalho 88 - 9/28***Processo de Enfermagem⁹.***

Embora o processo de enfermagem seja foco de discussões pelos enfermeiros brasileiros, desde os anos 70, observa-se, na prática clínica, dificuldades na sua implementação. Há diversas publicações nacionais⁽¹⁸⁻¹⁹⁾ e internacionais⁽²⁰⁻²¹⁾ que enfocam aspectos relacionados com a implementação e documentação do processo de enfermagem. Resultados de estudos realizados evidenciam que mesmo com a implementação do processo de enfermagem os registros realizados pelos enfermeiros são incompletos^(12,9). Apesar das dificuldades apontadas, há ainda um grande interesse na implementação dessa metodologia de assistência.

O processo de enfermagem implica o desempenho da prática pelos profissionais de enfermagem de forma sistemática por meio de uma atividade deliberada, lógica e racional; o uso de um conhecimento compreensivo essencial para avaliar o estado de saúde do paciente; a realização de julgamentos, diagnósticos, planejamento e avaliação das ações de enfermagem de forma apropriada¹³. Considera-se que o processo de enfermagem compreende cinco passos inter-relacionados: coleta de dados, diagnóstico de enfermagem, planejamento, implementação e avaliação¹³.

1. Histórico de Enfermagem: Roteiro sistematizado para o levantamento de dados do ser humano sendo possível identificar seus problemas;
2. Diagnóstico de Enfermagem: Identificação das necessidades do ser humano, após a avaliação e análise dos dados coletados no histórico;
3. Elaboração do Plano Assistencial: Determinação global da assistência de enfermagem que o ser humano deve receber diante do diagnóstico estabelecido;
4. Plano de Cuidados ou Prescrição de Enfermagem: Implementação do plano assistencial pelo roteiro diário que coordena a ação da equipe de enfermagem;
5. Evolução de Enfermagem: Relatório diário das mudanças sucessivas que ocorrem no ser humano, enquanto estiver sob assistência profissional;
6. Prognóstico de Enfermagem: Estimativa da capacidade do ser humano em atender suas necessidades básicas alteradas após a implementação do plano assistencial.

Justificada a importância do objeto de estudo e a forma de abordagem, necessário se faz justificar porque o desenvolvimento da pesquisa em URCT e nas enfermarias.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza**Trabalho 88 - 10/28**

Conforme é sabido, nessas unidades concentram-se os pacientes de maior complexidade clínica, que requerem atenção constante da equipe de saúde e, em especial, da equipe de enfermagem. Trata-se de um setor hospitalar especializado no atendimento a pacientes em estado crítico, através da centralização de recursos humanos e materiais, possibilitando assim, maior rapidez e eficácia nos cuidados prestados.

Em geral, a Unidade de recuperação cardiotorácica (URCT) se caracteriza como uma unidade altamente técnica, e o ambiente impessoal que predomina no setor pode influenciar o modo como a pessoa enfrenta a hospitalização e a doença. Os barulhos são constantes, tanto de equipamentos como de pessoas, acarretando ou acentuando o estresse e, conseqüentemente, influenciando o processo restaurador de seu estado de saúde. Quando consciente, o paciente assiste situações críticas de outras pessoas lá internadas, estando sujeito a estímulos ambientais constantes. Além disso, fica isolado e mantém pouco ou nenhum contato com familiares e amigos, o que pode acarretar sentimentos de medo e de impotência. É assistido por pessoas que lhe são estranhas, sem nenhuma autonomia para cuidar de si mesmo e sem nenhuma privacidade, não lhes sendo permitido realizar nenhuma atividade, incluindo sua própria higiene corporal.

Neste estudo optou-se por utilizar o modelo teórico defendido por Horta⁹ que foi desenvolvido a partir da Teoria de Maslow que se fundamenta nas necessidades humanas básicas (NHB) e no referencial de João Mohana⁹. Este agrupa as necessidades em psicobiológicas, psicossociais e psico-espirituais. Acredita-se que este modelo atenda as necessidades de pacientes críticos internos em URCT e em unidades de pacientes cirúrgicos.

Para focar essa problemática é que se propôs esta pesquisa, cujo objetivo foi Identificar os diagnósticos de Enfermagem e os fatores de risco de pacientes do sexo feminino submetidas a cirurgia cardíaca de RM internadas na Unidade de recuperação cardiotorácica (URCT) e em enfermarias cirúrgicas, fundamentado no modelo conceitual das Necessidades humanas básica (NHB) da Teoria de Wanda A.Horta e analisar, dentre os diagnósticos de enfermagem identificados, os que apresentam uma freqüência alta ($\geq 75\%$ a 100%) nessa clientela. No que se refere ao emprego dos diagnósticos Pasini²⁰ destacam que eles fornecem um perfil das necessidades de cuidados dessa clientela, a partir do qual é possível organizar o conhecimento na área e planejar a assistência de enfermagem, além de permitir comparações entre populações específicas de doentes. A crença de que a aplicação

**TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL**

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

**Trabalho 88 - 11/28**

do Processo de Enfermagem pode colaborar na melhoria da qualidade da assistência prestada a essas pacientes o que denota a principal motivação para a realização deste estudo.

METODOS:

Trata-se de uma pesquisa descritivo-exploratória, do tipo corte transversal, com abordagem quantitativa, realizada na Unidade de recuperação cardiotorácica (URCT) e em enfermarias cirúrgicas no Pronto Socorro Cardiológico de Pernambuco (PROCAPE), na Cidade do Recife-PE, Brasil na qual procurou-se identificar os diagnósticos de enfermagem apresentados pelos pacientes no pós-operatório de cirurgia cardíaca de RM.

A população do estudo compôs-se pacientes no pós-operatório de cirurgia cardíaca de RM e a escolha da amostra foi feita mediante amostragem intencional. Nesse tipo de processo de escolha é identificado propositalmente um grupo que irá fazer parte da amostra⁽¹³⁾.

Do presente estudo participaram 13 pacientes do sexo feminino, após terem ultrapassado mais 48 horas de cirurgia cardíaca de RM e que estavam internadas na Unidade de Recuperação Cardiotorácica (URCT), e na enfermaria do 7º andar do referido hospital. A coleta de dados ocorreu nos meses de fevereiro a abril de 2009.

Na coleta de dados foi aplicado o instrumento de coleta que continha dados para a caracterização sócio-demográfica e clínica das pacientes, além do exame físico e consulta de exames laboratoriais e utilização do prontuário para coleta de dados sobre o diagnóstico médico.

Os dados foram coletados por entrevistas individuais, a partir de questionário do tipo checklist, observação sistemática e consulta ao prontuário, apresentados em quadros e tabelas, e utilizados: média, mediana, desvio padrão e percentagem. Os dados estatísticos foram feitos através das variáveis de associação.

Após a coleta de dados, procedeu-se à identificação dos diagnósticos de enfermagem. Nela utilizou-se o processo de raciocínio diagnóstico, que é gradual, interativo e intuitivo. Realizou-se um processo de julgamento das respostas dos pacientes ao estado de saúde, resultando em quadros individualizados de afirmativas diagnósticas, por paciente incluído na amostra. Para a denominação dos diagnósticos de enfermagem utilizou-se a taxonomia

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza**Trabalho 88 - 12/28**

II da NANDA²². Determinou-se que todos os diagnósticos de enfermagem identificados passariam a constituir o perfil diagnóstico de enfermagem das pacientes submetidas a cirurgia cardíaca de RM internadas na URCT e no 7º andar do Procape, discriminando-os, com base em Gordon²³, como de *alta frequência* ($\geq 75\%$ a 100%) de *média frequência* ($\geq 50\%$ e $< 75\%$) ou de *baixa frequência* ($< 50\%$) na amostra.

Após a elaboração dos diagnósticos, os dados foram compilados em um banco de dados criados no Programa Epi Info, revisão 2 e organizados como exposto no quadro. Em seguida foi feita a análise a partir da leitura das frequências numéricas, consolidando-as na literatura pertinente.

Considerações éticas

Nesta pesquisa foram respeitados os preceitos éticos e legais a serem seguidos nas investigações envolvendo seres humanos, conforme preconiza a Resolução 196/1996, do Conselho Nacional de Saúde⁽¹⁴⁾. Para tanto, o projeto em pauta foi apreciado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do hospital destinado ao estudo. Ademais, a proposta foi encaminhada e aprovada por Comitê de Ética em Pesquisa, protocolada sob nº 024/08. A coleta de dados iniciou com as devidas aprovações e após reunião com os responsáveis, onde foram esclarecidos sobre os objetivos do estudo e solicitada a autorização por escrito, com a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

**TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL**

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


Trabalho 88 - 13/28
RESULTADOS
3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os dados foram organizados no relacionado à caracterização dos participantes quanto a identificação, diagnóstico médico, diagnósticos de enfermagem e fatores de risco à ocorrência de doença coronariana e principais complicações apresentadas.

A faixa etária dos participantes submetidos a cirurgia de RM variou de 51 a 80 anos. Prevaleceu a faixa entre 61 a 70 anos (38,46%). A maioria dos participantes eram oriundos do interior do Estado (53,84%), 23,08% residiam na região metropolitana do Recife-PE, e em outro estado, (23,08%). Como mostrou a escolaridade, nenhum participante possuía nível superior, (23,08%) deles não haviam completado o ensino fundamental e outras (46,15%) não sabiam ler e escrever.

Entre os diagnósticos médicos encontrados que conduziram à cirurgia cardíaca de RM, os de maior evidência foram a hipertensão arterial (92,3%), insuficiência coronariana -ICO (53,84%) e o IAM (38,46%), diabetes mellitus (53,84%), angina instável (38,46%), Estava presente também, infecção da ferida operatória (15,38%), porém com frequência menor.

Dos fatores de risco evidenciados, os mais prevalentes foram a HAS (92,3%), o tabagismo (13,38%) e o diabetes melitus (58,84%). Foram encontrados, ainda, dislipidemia (15,38%).

Tabela 01 – Distribuição das pacientes cirurgia cardíaca de RM internadas na URCT-Procape de acordo com a idade. (n = 13). Recife-Pe, 2009.

Idade	N	%
40 – 50	2	15,38
51 - 60	3	23,08
61 – 70	5	38,46
71 - 80	3	23,08
Total	13	100,00

As pacientes que apresentavam um estado geral bom ou regular estavam em média, no 10º dia de internação e, portanto, com o quadro cirúrgico estabilizado. Foram identificados na amostra 21 diferentes diagnósticos de enfermagem, havendo um total de 06 afirmativas diagnósticas e uma média de 07 diagnósticos por paciente.

**TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL**

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


Trabalho 88 - 14/28

A seguir apresentamos em ordem de frequência os diagnósticos de enfermagem identificados em treze pacientes do sexo feminino internadas na unidade coronariana (URCT) e no 7º andar do PROCAPE.

Os diagnósticos de enfermagem identificados estão dispostos de acordo com o modelo conceitual de Wanda de Aguiar Horta.. No entanto, serão comentados apenas os de frequência maior que 50%.

A seguir, discutem-se os oito diagnósticos de enfermagem que obtiveram uma frequência alta ($\geq 75\%$ a 100%) na amostra de pacientes submetidas a cirurgia cardíaca de RM.

Tabela 2 – Distribuição dos diagnósticos de enfermagem identificados nas pacientes cirurgia cardíaca de RM internadas no PROCAPE (n = 13). Recife-Pe, 2009.

Diagnóstico de Enfermagem	N	%
Ansiedade/medo (indivíduo/família)	13	100,0
Risco para constipação	13	100,0
Risco para controle ineficaz do regime terapêutico	13	100,0
Risco para função respiratória prejudicada	13	100,0
Risco para Infecção	13	100,0
Risco para intolerância à atividade	13	100,0
Integridade da pele prejudicada	08	61,5
Padrão de sono alterado	08	61,5
Conhecimento deficiente	07	53,8
Constipação	07	53,8
Déficit no autocuidado para banho/higiene	06	46,1
Mobilidade física prejudicada	06	46,1
Déficit no autocuidado para alimentação	05	38,4
Volume excessivo de líquidos	04	30,7
Perfusão Tissular Periférica Ineficaz	03	23,0
Dor aguda	02	15,4
Medo relacionado ao tratamento	02	15,4
Náusea	02	15,4
Risco para infecção urinária	02	15,4
Padrão respiratório ineficaz	01	7,7
Total de Pacientes	13	100,0

Foram encontrados 21 diagnósticos de enfermagem. Destes, 10 apresentaram frequência maior que 50%. Os de maior prevalência foram Ansiedade, Risco para infecção, Risco para constipação, Risco para intolerância à atividade, Risco para função respiratória ineficaz, todos com a mesma frequência (100%). Outros diagnósticos também tiveram frequência elevada, quais sejam: Mobilidade física prejudicada e Integridade da pele prejudicada (61,5%); Padrão de sono perturbado (61,5%), Conhecimento deficiente

**TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL**

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



Iracema Guardiã

Trabalho 88 - 15/28

(53,8%), Constipação (53,8%), Déficit no autocuidado para higiene (46,1%), Mobilidade física prejudicada (46,1%).

Define-se Risco para infecção como o aumento do risco de invasão de patógenos⁽¹⁰⁾. Este diagnóstico é comumente identificado em pessoas submetidas a cirurgia cardíaca de RM. No estudo, estava presente em todos os participantes e possuía forte relação com os procedimentos invasivos, como o cateterismo vesical, o acesso central, os drenos de tórax e mediastino, o acesso para pressão arterial média, além da destruição dos tecidos e das defesas primárias inadequadas (pele rompida) devido a cirurgia cardíaca. Todos os procedimentos invasivos constituem risco para a presença de patógenos como as bactérias. O ambiente hospitalar também favorece o surgimento dos patógenos. Portanto, quanto maior o número de procedimentos invasivos, maior o risco de infecção.

O diagnóstico Risco para infecção aparece de forma expressiva no cotidiano da Enfermagem, em todas as áreas clínicas, pois a própria hospitalização é considerada um fator iatrogênico, que predispõe o paciente a desenvolver infecções, por múltiplas razões²⁴. A NANDA²² e CARPENITO¹¹ conceituam o diagnóstico Risco para infecção como estar em risco aumentado de ser invadido por organismos patogênicos ou um agente oportunista (vírus, fungo, bactéria, protozoário ou outro parasita), de fontes endógenas ou exógenas.

O *Risco para infecção*, identificado em todos os pacientes tanto por como pelos enfermeiros (concordância total), está associado, entre outros, aos fatores relacionados ao tratamento (cirurgia, presença de vias invasivas, terapia medicamentosa). Além dos procedimentos invasivos e da defesa primária insuficiente, provocada pelo trauma cirúrgico, vários outros fatores influenciam a incidência de infecção na ferida operatória, entre eles as condições clínicas pré-operatórias do paciente, as condições técnicas em que a cirurgia foi realizada e a permanência hospitalar pré-operatória⁽²⁴⁾.

O diagnóstico de enfermagem Risco para constipação é definido como o risco para uma diminuição da frequência normal de evacuação, acrescida da dificuldade decorrente da passagem de fezes duras e secas⁽¹⁰⁾. Todos os participantes apresentaram risco para constipação e tinham como fatores de risco os funcionais (atividade física insuficiente) e os

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza**Trabalho 88 - 16/28**

fisiológicos (mudanças nos padrões habituais de comida e alimentação, além da motilidade diminuída no trato gastrointestinal). O diagnóstico risco para constipação apareceu em trabalho desenvolvido⁽¹⁶⁾ com pacientes internadas com cirurgia cardíaca de RM, porém a frequência desse diagnóstico foi de 53%, diferente do presente estudo, no qual a frequência foi de 100%.

Déficit no autocuidado para vestir-se compreende a capacidade prejudicada de realizar as atividades de arrumar-se⁽¹⁰⁾. No estudo, todos evidenciaram este déficit. Os pacientes não conseguiam realizar algumas atividades sozinhos, como tomar banho, vestir-se, cuidar da higiene íntima. No grupo participante, este diagnóstico mostrou forte relação com a dor na incisão cirúrgica e drenos, além da presença dos acessos. A fraqueza/cansaço também se revelou como fator de risco, ligado ao procedimento cirúrgico, no qual se perde grande quantidade de líquidos e eletrólitos e componentes sanguíneos. As características definidoras encontradas entre os participantes foram a incapacidade para retirar ou colocar itens para o vestuário, vestir roupas, calçar sapatos. Assim como no presente estudo, em pesquisa sobre pacientes com infarto agudo do miocárdio, Martins e Garcia⁽¹⁶⁾ identificaram o diagnóstico de Déficit do autocuidado para vestir-se, com frequência de 60%

O banho no leito, a ação de vestir-se e realizar a higiene íntima tornam-se uma necessidade humana essencial para os pacientes, que precisam de repouso absoluto, ou cuja mobilidade e locomoção estejam afetadas. Cabe à enfermagem prestar assistência direta a estes pacientes. Todavia, muitas vezes, o grau de dependência desses pacientes não é determinado. Alguns deles, ao serem banhados e arrumados, recebem ajuda maior do que necessitam enquanto outros não têm o devido auxílio. Na URCT muitos pacientes não possuem capacidade de autocuidado.

Já o diagnóstico Integridade da pele prejudicada é definido como a alteração da derme e/ou epiderme⁽¹⁰⁾. Todos os participantes tinham a integridade da pele prejudicada em decorrência da incisão da cirurgia, pois com a incisão a derme e a epiderme sofreram alteração. Algumas características definidoras foram encontradas entre os participantes, a exemplo da destruição da camada da pele (derme), além do rompimento da pele (epiderme). Outro forte fator relacionado foi o estado metabólico alterado, pois a cirurgia de RM produz mudanças no metabolismo dos participantes.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza**Trabalho 88 - 17/28**

No estudo de Galdeano e Rossi⁽¹⁵⁻³⁶⁾, o diagnóstico Integridade da pele prejudicada também foi comum aos pacientes. Assim, como na presente investigação, aquele diagnóstico estava relacionado a fatores mecânicos, secundários aos procedimentos. O paciente submetido a cirurgia cardíaca permanece imóvel por longo período. Conseqüentemente, aumenta a susceptibilidade em adquirir uma lesão perioperatória de posicionamento. Além disso, os agentes anestésicos interferem na vasodilatação e constricção normal, reduz, portanto, a perfusão para as proeminências ósseas e para as regiões sob pressão⁽¹⁷⁾.

O diagnóstico Mobilidade física prejudicada esteve presente em grande parte das pessoas submetidas ao procedimento cirúrgico de RM. Entende-se este diagnóstico como a limitação no movimento físico do corpo ou de uma ou mais extremidades⁽¹⁰⁾, sendo o fator de risco mais importante a dor relacionada ao movimento do tórax. O outro fator relacionado e de relevância foi a intolerância à atividade, diagnóstico comum nos primeiros dias de pós-operatório.

Por Déficit no autocuidado para alimentação entende-se a capacidade prejudicada para desempenhar ou completar atividades relacionadas à alimentação. Na maioria dos participantes, este diagnóstico esteve presente. Assim como no Déficit do autocuidado para vestir-se, este diagnóstico também possuía forte relação com a dor (esternotomia) e fraqueza. Em estudo semelhante⁽¹⁶⁾, esse diagnóstico está presente, porém com frequência diminuída, apenas 5%.

O diagnóstico Padrão de sono perturbado é definido como distúrbio com tempo limitado na quantidade ou qualidade do sono⁽¹⁰⁾. Apresenta a insatisfação com o sono como uma característica definidora. Conforme se acredita, a iluminação do ambiente, a preocupação com a saúde, a mudança de ambiente e o hábito de sono e posição estão relacionados com o diagnóstico. Esse diagnóstico também está presente em outro estudo⁽¹⁶⁾, no qual, a iluminação, o ruído e a temperatura ambiental comprometiam o sono dos pacientes.

Tais achados contradizem os princípios defendidos por Florence Nightingale, para quem o ambiente do paciente deve ser terapêutico e restaurador, de modo a não desperdiçar energia desnecessária, particularmente em virtude de o sono representar um dos processos restauradores da saúde⁽¹⁷⁾.

Entende-se o diagnóstico Risco para função respiratória prejudicada como a não proporção da ventilação adequada da inspiração e expiração⁽¹⁰⁾ tal como encontrado em boa

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza**Trabalho 88 - 18/28**

parte dos participantes. Identificou-se como característica definidora a presença de dispnéia e o uso da musculatura acessória para respirar. Alguns participantes evidenciavam padrão respiratório anormal, como dispnéia e taquipnéia, e estavam em uso de suporte de oxigênio. A dor, ansiedade e fadiga da musculatura respiratória estiveram relacionadas ao Padrão respiratório ineficaz.

Em alguns participantes, percebeu-se o diagnóstico Ansiedade, definido como preocupação ou medo relacionados à morte⁽¹⁰⁾. Este diagnóstico mostrou-se evidente devido a mudança no ambiente, como um lugar desconhecido e assustador, além da distância da família, e preocupações financeiras e familiares. Em estudo já realizado⁽⁹⁾. A ansiedade desses pacientes estava relacionada ao procedimento cirúrgico e ao medo da morte.

A NANDA²² define o diagnóstico Padrão de sono perturbado como um “distúrbio com tempo limitado na quantidade ou qualidade do sono (suspensão natural, periódica da consciência).” As características definidoras listadas pela NANDA²² para o diagnóstico incluem: despertares prolongados, insônia, insatisfação com o sono, três ou mais despertares durante a noite, queixas verbais de dificuldade para adormecer e de não se sentir bem-descansado.


O diagnóstico Padrão de sono perturbado esteve presente em 53,8% dos pacientes da amostra. Os indicadores empíricos que fundamentaram o diagnóstico foram as queixas dos pacientes sobre o ruído, a iluminação e a temperatura ambiental, que incomodavam e atrapalhavam o sono e o repouso.

O diagnóstico de enfermagem Atividades de recreação deficientes é definido pela NANDA²² como “estimulação (ou interesse, ou engajamento) diminuída em atividades recreativas ou de lazer.” Neste trabalho, atividades de recreação são entendidas como qualquer atividade que distraia o paciente e desvie sua atenção do ponto de preocupação e que possa ser executada no ambiente hospitalar, desde que adequada às condições do paciente.

O que se observa na URCT é que, de modo geral, não há qualquer atividade de distração, ficando o paciente restrito ao leito, mesmo quando seu estado geral está estabilizado. O diagnóstico Atividades de recreação deficientes foi identificado em 100% pacientes, sendo

**TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL**

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



Iracema Guardiã

Trabalho 88 - 19/28

o principal indicador empírico o relato desses pacientes sobre a ausência total de atividades de distração no ambiente da URCT.

Débito cardíaco diminuído é definido pela NANDA²² como “sangue bombeado pelo coração insuficiente para atender às demandas metabólicas corporais.” CARPENITO¹¹ e SPARKS, TAYLOR e DYER²⁵ listam as condições de risco para o desenvolvimento desse diagnóstico, entre as quais incluem: infarto do miocárdio, choque séptico, doença pulmonar obstrutiva crônica, doença cardíaca congênita, hipovolemia, insuficiência cardíaca congestiva, hipertensão, anemia e cardiopatia reumática. Para a NANDA²², dentre as várias características definidoras do referido diagnóstico, estão incluídas: arritmias (taquicardia, bradicardia); palpitações; distensão de veia jugular; fadiga; edema; ganho de peso; pele fria e pegajosa; dispnéia; oligúria; perfusão periférica prolongada; pulsos periféricos diminuídos; variações nas leituras de pressão sanguínea; mudanças da cor da pele; estertores; tosse; ansiedade; agitação; entre outros.

Para se adaptar as situações de ansiedade, o corpo desencadeia reações que ativam a produção de hormônios, entre eles a adrenalina. Isso deixa o indivíduo em "estado de alerta" e em condições de reagir. Em instantes, esses hormônios se espalham por todas as células do corpo, provocando aceleração da respiração e dos batimentos cardíacos, dentre outros sintomas, denominados "reação de luta ou fuga"²⁶.

O estresse é desencadeado por um conjunto de manifestações fisiológicas e emocionais em resposta a estímulos estressores e que obedece a uma seqüência de acontecimentos mais ou menos constante, onde ocorrem simultaneamente: estimulação adrenal, diminuição do timo, ulcerações gastrintestinais, perda de peso, alterações na composição química do corpo, entre outras. Como estímulos estressores encontram-se eventos que podem acometer uma única pessoa ou um pequeno grupo de pessoas, tais como: morte, doenças crônicas ou incapacitantes e até mesmo o nascimento²¹.

Os sintomas de estresse na área emocional vão desde a apatia até a depressão, com nuances de desânimo e sensação de desalento, hipersensibilidade emotiva, até raiva, ira, irritabilidade e ansiedade, além de ter potencial para desencadear surtos psicóticos e crises neuróticas. A interpretação de um estímulo interno ou externo como ameaçador ou

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza**Trabalho 88 - 20/28**

perigoso desencadeará uma reação emocional que é caracterizada por estado de ansiedade²¹.

Ansiedade corre por conta do Sistema Nervoso Autônomo (SNA), o qual reage se excitando (sistema simpático) na reação de alarme. Na consciência a Ansiedade se manifesta por dois sentimentos desagradáveis: 1- através da consciência das sensações fisiológicas de sudorese, palpitação, inquietação, etc. e; 2- através da consciência de estar nervoso ou amedrontado. Alguns pacientes têm sintomas cardiovasculares, tais como palpitações, sudorese ou opressão no peito, outros manifestam sintomas gastrointestinais como náuseas, vômito, diarreia ou vazios no estômago, outros ainda apresentam mal-estar respiratório ou predomínio de tensão muscular exagerada, do tipo espasmo, torcicolo e lombalgia. Enfim, os sintomas físicos e viscerais variam de pessoa para pessoa.

Psicologicamente a Ansiedade pode monopolizar as atividades psíquicas e comprometer, desde a atenção e memória, até a interpretação fiel da realidade²⁷.

Alto risco para a função respiratória alterada: “Estado em que o indivíduo está em risco para apresentar uma ameaça a passagem do ar através do trato respiratório e a troca de gases (O₂-CO₂) entre os pulmões e o sistema cardiovascular¹¹”.

Segundo CARPENITO¹¹, as diversas responsabilidades da enfermagem associadas aos problemas da função respiratória, incluem a prevenção de problemas, a redução ou eliminação dos fatores contribuintes dos problemas respiratórios, a monitoração do estado respiratório e o controle da disfunção respiratória aguda.

Para a autora acima citada, risco para a função respiratória alterada foi acrescentado à lista da NANDA para descrever um estado no qual o completo sistema respiratório tenha sido afetado e não apenas áreas isoladas, como a desobstrução das vias aéreas ou a troca gasosa.

Segundo a NANDA²², reservas de energias diminuídas resultam em uma incapacidade do indivíduo de manter respiração adequada para sustentar a vida.

Os fatores de risco são aqueles que aumentam a vulnerabilidade para a ocorrência de um evento, enquanto os fatores relacionados apresentam relação padronizada com o

**TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL**

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

**Trabalho 88 - 21/28**

diagnóstico de enfermagem⁽¹⁰⁾. Embora a maioria dos diagnósticos de enfermagem possuam fatores de risco ou fatores relacionados, alguns não possuem nenhum dos dois. Entre os fatores relacionados identificados, os mais comuns foram: mobilidade prejudicada, dor, fraqueza, ansiedade, fumo, agentes lesivos, fadiga da musculatura respiratória.

A dor é um fator relacionado a alguns diagnósticos, e sua presença causa vários problemas, como mobilidade, ansiedade, privação do sono e mudança na alimentação. A mobilidade prejudicada decorre da dor ao movimento, da existência de drenos, acessos, fraqueza. A ansiedade estava presente em decorrência da ausência da família, do ambiente desconhecido, da preocupação com a saúde, com a família.

Intervenções e Resultados Sugeridos

A partir dos principais diagnósticos encontrados no estudo. Foram identificadas as principais intervenções e resultados de acordo com a NANDA.

Ao fazer a ligação entre os diagnósticos de enfermagem e a classificação das intervenções de enfermagem e dos resultados, percebeu-se que muitas das intervenções se repetem, isto é, os diagnósticos estão interligados e, portanto, as intervenções também aparecem interligadas.

Entretanto, deve-se salientar, as ligações são apenas guias, pois a enfermeira precisa estar sempre avaliando a situação tanto para ajustar aos diagnósticos as intervenções como os resultados a fim de adaptá-los à realidade de cada paciente. As ligações, portanto, não são prescritivas e não substituem o julgamento clínico da enfermeira.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Neste estudo aplicamos a etapa de coleta de dados e a etapa diagnóstica do Processo de Enfermagem a pacientes submetidas a cirurgia cardíaca de RM, fundamentadas no modelo conceitual de Wanda de Aguiar Horta e tendo a taxonomia II da NANDA²² como base para as afirmativas diagnósticas.

**TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL**

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



Iracema Guardiã

Trabalho 88 - 22/28

Durante o processo de estabelecimento dos diagnósticos de enfermagem de pacientes submetidas a cirurgia de RVM, constatamos que o modelo conceitual de Wanda Horta é perfeitamente aplicável, não só em URCT, mas nos diversos setores do hospital. Assim, consideramos que esse modelo conceitual pode nortear a assistência, a pesquisa, o ensino e, também, a administração hospitalar, pois visa principalmente o meio ambiente e o entende como sendo tudo aquilo que se encontra ao redor do ser humano e lhe diz respeito. Sua utilização na prática profissional pode resultar em melhoria da assistência à clientela²⁶.

Os resultados deste estudo possibilitaram a elaboração de intervenções de enfermagem segundo a taxonomia da NANDA, para os pacientes de cirurgia cardíaca de RM. Este trabalho pode constituir subsídio para as enfermeiras no cuidado de pacientes de cirurgia cardíaca.

A partir da análise dos registros de enfermagem em 13 prontuários, foram identificados 21 diferentes diagnósticos de enfermagem. Dentre estes, 8 diagnósticos foram caracterizados como real (integridade tissular prejudicada, dor, ansiedade, padrão respiratório ineficaz, e distúrbio no padrão do sono) e 8 como de risco (Risco para infecção; Risco para volume de líquidos desequilibrado; Risco para constipação; Risco para intolerância à atividade; Risco para processos familiares interrompidos; Risco para controle ineficaz do regime terapêutico; Risco para infecção urinária; Risco para lesão por posicionamento). Neste estudo, observamos que para alguns diagnósticos a falta de registros completos e objetivos observados nos prontuários deixavam dúvidas quanto à implementação dos cuidados a serem prescritos pelas autoras. Entretanto, os diagnósticos de enfermagem, identificados a partir dos registros não retratam inteiramente a condição do paciente e, por essa razão, dificultam o estabelecimento das metas e objetivos e das prescrições de enfermagem e, conseqüentemente, dificultam a avaliação.

A maioria dos registros de enfermagem que encontramos expressava principalmente o cumprimento de ações rotineiras (banho e curativos). A falta de registros diários pelos enfermeiros que contenham uma avaliação completa do paciente pode indicar que essa avaliação não está sendo realizada.

Preconiza-se nesta unidade que os enfermeiros avaliem os pacientes em cada turno de trabalho, entretanto, observou-se que nem sempre esta avaliação está sendo registrada.

**TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL**

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

**Trabalho 88 - 23/28**

Os enfermeiros deveriam a cada dia avaliar o paciente; registrar os diagnósticos de enfermagem identificados e atualizar a avaliação sempre que houver mudanças.

Os registros deveriam propiciar um retrato do paciente em relação aos diagnósticos aos seus fatores relacionados e características definidoras ou fatores de risco.

As prescrições de enfermagem deveriam ser realizadas considerando a avaliação e os diagnósticos identificados.

O registro de todas as etapas do processo de enfermagem é importante para que se possa observar a dinamicidade dessa metodologia de assistência e também dar continuidade ao cuidado. A forma como o processo de enfermagem é implementado e registrado precisa ser discutida e reformulada e isto deve ser feito em conjunto com os outros profissionais de enfermagem que atuam nessa Unidade.

Nesse processo, o enfoque deveria ser a individualização do cuidado ao paciente e o seu envolvimento no cuidado.

A documentação de todas as fases dessa metodologia de assistência é importante e, por essa razão, deve ser discutida e operacionalizada de tal forma que retrate o cuidado realizado, mas não pode ser burocratizada a ponto de se tornar um fim em si mesmo.

CONCLUSÃO

A pesar de ser um estudo piloto devido ao número limitado de pacientes estudados, 13 pacientes, este favoreceu a identificação, das necessidades de cuidados com os pacientes submetidas a cirurgia de RM, proporcionando, oportunidade para o desenvolvimento de habilidade diagnóstica. Ressaltamos que nesta investigação, utilizamos apenas duas etapas do processo de enfermagem: A coleta de dados e o Diagnóstico de enfermagem e os fatores relacionados. As análises das entrevistas, dos dados do exame físico e dos prontuários levou-nos a aprofundar nas especificidades do doente crítico com base nos diagnósticos de enfermagem da NANDA, conforme a taxonomia II um enfoque individualizado do cuidado ao paciente.

É fundamental desenvolver pesquisas relacionadas à identificação dos diagnósticos de enfermagem com o objetivo de direcioná-las à análise de problemas dos pacientes que

**TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL**

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

**Trabalho 88 - 24/28**

demandam ações específicas de enfermagem. Dessa forma, pode-se contribuir para o desenvolvimento científico da profissão.

Assim compreendemos que este estudo é o início de uma proposta para sistematizar a assistência de enfermagem ao paciente portador de cirurgia cardíaca de RM com o objetivo de proporcionar cuidados de enfermagem individualizados e fundamentados em conhecimento técnico-científico.

REFERÊNCIAS

1. Barbieri, R. L. SOS cuidados emergenciais. São Paulo: Rideel, 2002.
2. Smeltzer, S. C.; BARE, B. G. Brunner & Suddarth. Tratado de enfermagem Médico-Cirúrgica. 8.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1999.
3. Brasil. Ministério da Saúde. Anuário estatístico da saúde do Brasil, 2001. Disponível em: <http://www.datasus.gov.br>. Acesso em: 12 mai. 2009. 5
4. Eye, G. V. Infarto: o ataque do coração. Porto Alegre, 2003. Disponível em: <<http://www.infarto-o-ataque-do-coracao-ABC-da-saude.htm>>. Acesso em: 12 ago. 2003.
5. Bernardino E, Ealhg, Domaclkovski; Tanaka JH. Protocolos de Atendimento em Enfermagem na Ocorrência de Arritmias Cardíacas, IAM e PCR, Baseados nas Funções Independentes de Enfermagem. Ciência e Cultura, n.36, FCBS 04, p.23-24. Curitiba, nov.2002.
6. Ministério da Saúde. Datasus, 2006. Disponível em <http://www.datasus.gov.br>. Acesso em 20 mai. 2007.
7. Backes, et al. Sistematização da Assistência de Enfermagem: Percepção dos enfermeiros de um hospital filantrópico. Acta Sci. Health Sei. Maringá, v.27, n. 1, p. 25-29, 2005.
8. Bittar DB, Borges. Sistematização da Assistência de Enfermagem ao paciente crítico: Proposta de Instrumento de Coleta de Dados. Texto & Contexto Enfermagem, Florianópolis, vol.4, nº15, Out-Dez 2006. Disponível em: <http://www.textoecontexto.ufsc.br/index.php>. Acesso em: 10 mar, 2007.
9. Horta, Wanda de Aguiar. Processo de Enfermagem. São Paulo(SP):EPU; 1979
10. Potter, Patrícia A; Perry, Anne G. Grande tratado de Enfermagem Prática : Clínica e Prática Hospitalar. 4ª edição. Editora Artes Médicas; São Paulo; Santos; 1999.

**TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL**

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


Trabalho 88 - 25/28

11. Carpenito LJ. Diagnósticos de enfermagem: aplicação à prática clínica. 9ª ed. São Paulo (SP): Artmed; 2002. Aplicação do processo.
12. Garcia TR, Nóbrega MML. Sistematização da assistência de enfermagem: reflexões sobre o processo: livro resumo. In: Anais do 52o Congresso Brasileiro de Enfermagem; 2000 Out 21-26; Recife, Brasil. Recife (PE): Associação Brasileira de Enfermagem; 2000. p.680.
13. Iyer, P. W.; Tapitich, B. J.; Bernicchiosey, D. Processo e Diagnóstico em Enfermagem. Tradução de Regina Machado Garces. Porto alegre.RS. Artes Médicas; 1993.
14. Conselho Regional de Enfermagem(SP). Sistematização da Assistência Melhora a Qualidade do Cuidar. Publicação Oficial Bimestral do Coren-SP, São Paulo 1999mai/jun; 22(5):5.
15. CARMEN: iniciativa para a prevenção integrada de doenças não - transmissíveis nas Américas. Brasília (DF): Organização Pan Americana de Saúde (OPAS); 2003
16. Backes , et al. Sistematização da Assistência de Enfermagem: Percepção dos enfermeiros de um hospital filantrópico. Acta Sci. Health Sei. Maringá, v.27, n. I, p. 25-29, 2005.
17. Ballone GJ - Ansiedade - in. PsiqWeb, Internet, disponível em <http://www.psiqweb.med.br/>, revisto em 2005.
18. Bittar DB, Borges. Sistematização da Assistência de Enfermagem ao paciente crítico:Proposta de Instrumento de Coleta de Dados . Texto & Contexto Enfermagem, Florianópolis, vol.4, nº15, Out-Dez 2006. Disponível em: <http://www.textocontexto.ufsc.br/index.php> , Acesso em: 10 mai, 2009.
19. Carpenito LJ. Diagnósticos de enfermagem: aplicação à prática clínica. 9ª ed. São Paulo (SP): Artmed; 2002. Aplicação do processo.
20. Garcia TR, Nóbrega MML. Sistematização da assistência de enfermagem: reflexões sobre o processo: livro resumo. In: Anais do 52o Congresso Brasileiro de Enfermagem; 2000 Out 21-26; Recife, Brasil. Recife (PE): Associação Brasileira de Enfermagem; 2000. p.680.
21. Gordon, M. Nursing diagnosis: process and application. 3ed. St. Louis: Mosby, 1994.
22. Grazziano, Eliane da Silva; Bianchi, Estela Regina Ferraz Caregivers and patient's anxiety level during cardiac catheterizathion. Revista Latino-Americana de Enfermagem, 2004, vol.12, n. 2, ISSN 0104-1169.
23. Horta, Wanda de Aguiar. Processo de Enfermagem.São Paulo(SP):EPU; 1979
24. Freitas MC. Trabalhando com diagnóstico de enfermagem no estágio de unidade de terapia intensiva. In: Anais do 1º Simpósio Nacional sobre Diagnósticos de Enfermagem e do 3º Encontro Cearense sobre Diagnósticos de Enfermagem; 1996; Fortaleza. Fortaleza: ABEn-Seção-CE; 1996. p. 8.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza**Trabalho 88 - 26/28**

25. Iyer, P. W.; Tapitich, B. J.; Bernicchilosey, D. Processo e Diagnóstico em Enfermagem. Tradução de Regina Machado Garces. Porto alegre.RS. Artes Médicas; 1993.
26. Pasini D, Alvim I, Kanda L, Mendes RSP, Cruz DALM. Diagnósticos de enfermagem de pacientes em unidades de terapia intensiva. In: Anais do 1º Simpósio Nacional sobre Diagnósticos de Enfermagem e do 3º Encontro Cearense sobre Diagnósticos de Enfermagem; nov. 25-27 1996; Fortaleza. Fortaleza: ABEn-Seção-CE; 1996. p. 59.
27. Kurgant P, Coordenadora. Administração em Enfermagem. São Paulo(SP): EPU, 1991.
28. Leopardi, MT. O Método como Objetificação Científica na Assistência da Enfermagem. Texto e contexto Enfermagem, Florianópolis(SC) 1995 jan/jun; 4(1):9-18.
29. Cavalcanti AB, Avezum A, Sousa AG, Rassi Júnior A, Coutinho M, Mesquita ET, et al. Semiologia médica: a contribuição da cardiologia baseada em evidências. Rev Soc Cardiol Est São Paulo. 2001;11:176-88.
30. Ministério da Saúde. Datasus,2006. Disponível em <http://www.datasus.gov.br>. Acesso em 20 mai. 2007.
31. Nanda. Diagnósticos de enfermagem da NANDA: definições e classificação (2001-2002). Tradução por: Jeanne Liliane Marlene Michel. Porto Alegre: Artmed, 2002.
32. Padilha MI. Qualidade da Assistência: Um Benefício Universal. Rev Hospadm Saúde 1991 Set-Out; 15(5): 210-5.
33. Potter, Patrícia A; Perry, Anne G. Grande tratado de Enfermagem Prática : Clínica e Prática Hospitalar . 4º edição. Editora Artes Médicas; São Paulo; Santos; 1999.

**TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL**

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

Iracema Gardã


Trabalho 88 - 27/28
Quadro1- Distribuição dos diagnósticos de enfermagem, intervenções e resultados evidenciados nas pacientes(N=13) entrevistadas no PROCAPE, 2009.

Diagnóstico de Enfermagem	Intervenções	Resultados
Ansiedade/medo (indivíduo/família)	Reduzir a ansiedade, mediante diálogos com o paciente, informações sobre o estado de saúde.	Controle da ansiedade, enfrentamento.
Conhecimento deficiente	Verificar o nível de conhecimento; Oferecer informações relevantes; Elaborar objetivos;	Participar do processo de aprendizagem; Evidenciar maior interesse; Verbalizar compreensão do tratamento; Iniciar as mudanças necessárias para o tratamento
Constipação	Manter hidratação adequada; Estimular o paciente a movimentar-se, se possível; Ensinar a importância de dieta equilibrada	Relatar movimentos intestinais a cada dois ou três dias
Déficit no autocuidado para alimentação	Auxiliar durante a alimentação; administrar dieta por sonda nasogástrica/nasoenteral.	Estado nutricional equilibrado, autocuidado com a alimentação.
Déficit no autocuidado para banho/higiene	Providenciar equipamento para banho; Orientar quanto a necessidade de higiene bucal.	Desempenho higiênico adequado
Dor aguda	Administrar analgésicos prescritos; aplicar calor/frio.	Controle da dor, nível de conforto, controle dos sintomas.
Integridade da pele prejudicada	Cuidar das lesões, suturas; proteger contra infecção; prevenir úlceras de pressão.	Integridade tissular: pele e mucosas, cicatrização de feridas por primeira intenção.
Medo relacionado ao tratamento.	Esclarecer o tratamento; Solicitar avaliação do psicólogo.	Aumento do conforto psicológico e fisiológico.
Mobilidade física prejudicada	Cuidar do repouso no leito; assistir no autocuidado; promover exercício.	Nível de mobilidade, locomoção.
Náusea	Encorajar a fazer refeições pequenas e frequentes; Instruir o cliente à evitar líquidos quentes, alimentos gordurosos, temperados e cafeína; Determinar a etiologia da náusea e consultar o tratamento.	Relatar diminuição da náusea.
Padrão de sono alterado		Sono.
Padrão respiratório ineficaz	Oferecer e/ou manter oxigenoterapia; monitorizar a função respiratória.	Ventilação, nível de conforto.
Perfusão Tissular Periférica Ineficaz	Trocar de posição; Manter a pele seca lubrificada; Reduzir os pontos de pressão externa;	Melhora da circulação periférica; Identificar o regime médico, a dieta, os medicamentos e as atividades que promovem a vasodilatação.
Risco para constipação	Proporcionar ambiente reservado; oferecer líquidos, se não houver restrição hídrica; planejar a dieta; administrar medicamentos quando prescritos; promover exercício quando possível.	Eliminação intestinal, hidratação
Risco para controle ineficaz do regime terapêutico	Identificar os fatores causadores ou contribuintes, que impedem o controle eficaz; Promover atitude positiva e participação ativa da família.	O indivíduo/família deverá relatar a intenção de praticar os relacionamentos saudáveis necessários para a recuperação da doença, e prevenção da recorrência ou de complicações.
Risco para função respiratória prejudicada	Incentivar a deambulação; auscultar o campo pulmonar; auxiliar no reposicionamento	Padrão respiratório eficaz; respiração espontânea
Risco para Infecção	Realizar banho; supervisionar a pele durante o banho, os locais de acesso, a inserção dos drenos, as suturas; cuidar do local da incisão: realizar curativos esternotomia, safenectomia; cuidar da manipulação de sonda vesical e drenos; controlar nutrição.	Controle de riscos, detecção de riscos, integridade tissular, cicatrização de feridas por primeira intenção.
Risco para infecção urinária	Investigar os antecedentes (cateter); Técnica asséptica; Observar as manifestações clínicas de infecção.	Identificar intervenções para prevenir/reduzir o risco para infecção; Não apresentar sinais clínicos de infecção.
Risco para intolerância à atividade	Promover exercício; oxigenoterapia.	Controle da dor, ventilação.
Volume excessivo de líquidos	Monitorar a pele quanto a sinais de úlcera de pressão; Mudança de decúbito; Identificar estase venosa; Orientar quanto dieta, prática de exercício pós alta.	Diminuição do Edema

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

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



Trabalho 88 - 28/28

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

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



Iracema Guardiã

Trabalho 1950 - 1/3

DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM EM UMA CLIENTE COM GRAVIDEZ ECTÓPICA: ESTUDO DE CASO

CARDOSO, Alessandra S. do E.S.¹

FERREIRA, Camila dos Santos²

GALDINO, Natalia da Cruz³

RIBEIRO, Ariane Pereira⁴

CANDIDO, Camila Mendoza⁵

Introdução: A gestação ectópica (GE) continua sendo patologia freqüente nos serviços de ginecologia e um problema para a saúde das mulheres durante a vida reprodutiva. A prevalência de GE está diretamente relacionada às infecções do trato reprodutivo (ITR), especialmente a causada pela clamídia trachomatis (Steril. 2000; 74(5): 881) Acontece quando ovo é fertilizado se implanta em qualquer tecido diferente do útero, pode ser na tuba uterina, cavidade abdominal, ovário ou colo. Objetivos: Da presente pesquisa foram: identificar os diagnósticos de enfermagem em uma cliente com gravidez ectópica e propor um plano de intervenções de enfermagem. Metodologia: Esta é uma pesquisa de natureza descritiva, qualitativa, com entrevista a uma cliente da maternidade do Hospital Escola da região serrana do estado do Rio de Janeiro, e coleta de dados do prontuário da mesma cliente, no período de abril de 2009. Resultados: Quantos aos Diagnósticos de enfermagem foram: Dor aguda relacionada à evolução da

¹ Mestre da Educação. Docente do Curso de Enfermagem da Faculdade Arthur Sá Earp Neto (FASE) - Petrópolis/RJ.

² Acadêmica de Enfermagem (FASE)

³ Acadêmica de Enfermagem (FASE) – e-mail: nana14galdino@yahoo.com.br

⁴ Acadêmica de Enfermagem (FASE)

⁵ Acadêmica de Enfermagem (FASE)

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

Iracema Guardiã

**Trabalho 1950 - 2/3**

prenhez, Luto antecipado pela perda da gravidez, Déficit do conhecimento relacionado ao tratamento e futuras gestações, Complicações: Hemorragia e choque hemorrágico. E quanto às intervenções de enfermagem: Aliviar a dor, Apoiar o luto, Monitorar complicações potenciais. Relato do caso: M. C. F., 36 Anos, relata que sua queixa principal de dor abdominal mais ou menos de um mês, tendo com frequência infecção urinária repetida, atraso menstrual de dois meses, relata desconhecimento de gravidez, pois sua última gestação foi há 19 anos, houve um aborto, 10 anos sem utilizar ACHO (anticoncepcional oral). Dando entrada na unidade sala de pré parto com o quadro de gravidez tubária rota foi submetida à salpingectomia a direita, que é indicada quando tem a família constituída para que não haja desejo mas tarde de ter outros filhos e laparotomia exploradora. Conclusão: Maior conhecimento e controle da prevalência de GE serão importantes para determinar a implementação e melhora na qualidade da assistência prestada. Trabalhar pela implementação do diagnóstico precoce em mulheres com GE em quadro inicial, com pouco ou nenhum sintoma clínico, sendo que este relato de caso a usuária estava com dois meses de gestação sem conhecimento da mesma, e desconhecia seu tipo de gestação.

Descritores: Gravidez de Alto Risco, Saúde da Mulher e Enfermagem

Referências:

Coste J, Bouyer J, Germain E, Ughetto S, Pouly, JL, Job-Spira N. Recent declining trend in ectopic pregnancy in France: evidence of two clinicoepidemiologic entities. *Fertil Steril.* 2000;74(5):881

Barlow REL, Cooke ID, Odukoya O, Heatley MK, Jenkins J, Narayansingh G, et al. The prevalence of *Chlamydia trachomatis* in fresh tissue specimens from patients with ectopic pregnancy or tubal factor infertility as determined by PCR and in-situ hybridisation. *J Med Microbiol.* 2001; 50(8): 902-8.

PARKS, S.M; TAYLOR, C.M; DYER, J,G,. *Diagnostico em Enfermagem.* [IL]. Rio de Janeiro: Reichmann, 2000. 458 p. ISBN 85-87148-42-7.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

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

Iracema Gardã



Trabalho 1950 - 3/3

SMELTZER, S.C.; BARE, B.G. Brunner E Suddarth Tratado de Enfermagem Médico-Cirúrgica. 9 ed. Rio de Janeiro: Guanabara, 2002. v.1. il.

POTTER, P.A.; PERRY, A.G. Fundamentos de Enfermagem. 6 ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2005. v.1. il. ISBN 85-352-1677-4.

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

Iracema Guardiã



Trabalho 598 - 1/3

**DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM “INTEGRIDADE DA PELE PREJUDICADA”
EM RECÉM-NASCIDOS NO AMBIENTE DA UNIDADE NEONATAL**

Cardoso, Maria Vera Lúcia Moreira Leitão¹
Fontenele, Fernanda Cavalcante²
Silva, Larissa Paiva³
Maia, Polyana Candeia⁴
Wanderley, Luana Duarte⁵
Barbosa, Giselly Oseni Laurentino⁶

Introdução: O enfermeiro atuante em Unidade de Internação Neonatal (UIN) tem responsabilidade específica junto ao recém-nascido (RN) com problemas na integridade da pele, diante da predisposição acentuada desta a ser lesionada, quer por fatores externos ou internos, próprios do RN, visto que ainda no 1º mês de vida, especialmente a pele do recém-nascido pré-termo (RNPT) sofre várias modificações para adaptar-se à vida extra-uterina (SAMPAIO; RIVITTI, 2007). Lesão de pele em RN configura-se como uma realidade nas unidades neonatais, mesmo naquelas mais desenvolvidas tecnologicamente, seja no âmbito nacional ou internacional, revelando muitas vezes lacunas na assistência pelos profissionais de saúde para enfrentar esta realidade. A qualidade da assistência de enfermagem prestada ao RN hospitalizado é imprescindível e determinante na evolução clínica deste paciente, sendo primordial uma equipe de enfermagem preparada para atuar neste cenário. As especificidades dos cuidados em unidades neonatais tornam o atendimento mais complexo, justificando a necessidade de planejamento da assistência de enfermagem para atender a demanda do serviço (NEPOMUCENO, 2007). O diagnóstico de enfermagem integridade da pele prejudicada é constante na UIN, por isso se faz necessário

¹ Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Pós-doutora pela Universidade de Victoria/Canadá. Pesquisador 2 CNPq. Profª. Adjunta do DENF/UFC. Coordenadora do Projeto de Pesquisa Saúde do Binômio Mãe-Filho/UFC. E-mail: cardoso@ufc.br

² Enfermeira. Doutoranda do programa de pós-graduação em Enfermagem/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. E-mail: fernanda.fontenele@oi.com.br

³ Aluna do 8º semestre de graduação em Enfermagem/UFC. Bolsista PIBIC/Cnpq. Membro do Projeto de Pesquisa Saúde do Binômio Mãe-Filho/UFC. E-mail: larissapaiva_87@hotmail.com

⁴ Aluna do 8º semestre de graduação em Enfermagem/UFC/CNPq. Bolsista PIBIC/Cnpq. Membro do Projeto de Pesquisa Saúde do Binômio Mãe-Filho/UFC/CNPq. E-mail: polly_can_maia@hotmail.com

⁵ Aluna do 8º semestre de graduação em Enfermagem/UFC. Bolsista PIBIC/Cnpq. Membro do Projeto de Pesquisa Saúde Ocular/UFC/CNPq. E-mail: luana_dw@hotmail.com

⁶ Aluna do 8º semestre de graduação em Enfermagem/UFC. Bolsista PIBIC/Cnpq. Membro do Projeto de Pesquisa Saúde Ocular/ UFC/Cnpq. E-mail: gisellybarbos@hotmail.com

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

Iracema Gardã



Trabalho 598 - 2/3

que o enfermeiro (a) seja conhecedor dos fatores de risco e intervenções para melhor cuidar do RN com alteração na pele **Objetivo:** Descrever os cuidados de enfermagem com a pele do recém-nascido que apresenta o diagnóstico de enfermagem integridade da pele prejudicada; identificar as características definidoras e fatores relacionados. **Metodologia:** Estudo descritivo, exploratório, realizado em uma instituição pública da esfera federal, responsável pelas ações de média e alta complexidade, durante estágio curricular dos acadêmicos de Enfermagem de uma universidade pública de Fortaleza, durante oito dias no período de 11 a 30/05/2009. Participaram cinco acadêmicos de Enfermagem e duas enfermeiras e cinco recém-nascidos internados na unidade de médio risco da instituição, que apresentavam o Diagnóstico de Enfermagem (DE) estudado. Foram obedecidos todos os aspectos éticos sobre pesquisa envolvendo seres humanos. Para a coleta dos dados utilizaram-se além da consulta ao prontuário e realização do exame físico completo, um instrumento composto por questionamentos acerca da condição de nascimento e atual dos RNs, assim, tipo de lesão, características definidoras, fatores relacionados e cuidados de enfermagem. **Resultados:** Dos cinco RNs, dois eram do sexo masculino e três feminino, dois eram pré-termo e três a termo, apenas um nasceu de parto normal e dois apresentaram baixo peso ao nascer e os diagnósticos médicos encontrados foram Prematuridade, Desconforto respiratório e Sífilis congênita. Quanto às lesões encontradas destacam-se lesão na asa do nariz, eritema nas bochechas e hematoma no dorso da mão. Fizeram parte da formulação do DE *integridade da pele prejudicada* os seguintes fatores relacionados: extremos de idade (prematuridade), fatores mecânicos (micropore, fralda, punção) e umidade, entre outros; dentre as características definidoras destacam-se destruição das camadas da pele e rompimento da superfície da pele (NANDA, 2008). Após a caracterização dos RNs e formulação do DE, foram traçadas as seguintes intervenções de enfermagem: retirar adesivos que estejam fixados à pele do RN cuidadosamente com óleo mineral ou deixá-los sair espontaneamente; examinar rigorosamente a pele do RN, atentando para qualquer alteração; agrupar cuidados, evitando manuseio excessivo; proteger a pele com algodão quando for fixar dispositivos de punções; administrar medicações lentamente; utilizar pomada após troca limpeza da região genital do RN e não permitir que a fralda

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

Iracema Gardã



Trabalho 598 - 3/3

fique úmida por muito tempo; evitar banho diário com sabonete e enxugar bem o RN após o banho. **Conclusão:** Os RNs evoluíram com melhora das lesões apresentadas e não apresentaram novas lesões. Pode-se perceber a relação do perfil apresentado pelos RNs com a presença das lesões, com destaque para a prematuridade e o baixo peso; muitas das lesões apresentadas poderiam ter sido evitadas com simples cuidados durante a assistência, como a aplicação de pomada após a troca de fraldas, por exemplo, o que demonstra que é possível sim modificar o quadro atual das lesões de pele em RN.

Descritores: Unidade de terapia intensiva neonatal, Enfermagem neonatal, Lesão de pele, Recém nascido, Diagnóstico de enfermagem.

Apoio: UFC

Referências:

NANDA - **Diagnósticos de Enfermagem da NANDA: definições e classificação 2007-2008** / North American Nursing Diagnosis Association; tradução Regina Machado Garcez. – Porto alegre: Artmed, 2008 396 p.

NEPOMUCENO, L. M. R. **Avaliação do indicador de qualidade “Integridade da Pelo do Recém-Nascido” como subsídio para a capacitação do pessoal de enfermagem.** 2007. 133 p. Dissertação (Mestrado) – Departamento de Enfermagem. Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, São Paulo, 2007.

SAMPAIO, S. A.P.; RIVITTI, E. A. **Dermatologia.** 3. ed. São Paulo: Artes Médicas, 2007. v. 1. 585 p.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

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



Trabalho 914 - 1/3

DIAGNÓSTICO EPIDEMIOLÓGICO DA SÍFILIS EM PUÉRPERAS: UMA AVALIAÇÃO DA ENFERMAGEM

Gondim, Aparecida Neuritianny Chaves¹

Pitombeira, Hécia Carla dos Santos²

Barbosa, Bartira Nunes³

Paiva, Jamile de Souza Pacheco⁴

Damasceno, Ana Kelve de Castro⁵

Introdução: A atenção voltada à saúde da mulher tem sido repensada politicamente nos últimos anos, porém, a assistência integral pelo Sistema Único de Saúde (SUS) ainda é algo a ser alcançado. Para contribuir com esse avanço, torna-se necessário uma avaliação constante das medidas implantadas no cotidiano de assistência à mulher, principalmente, no que diz respeito à redução das taxas de morbimortalidade materna, considerando-se a sua relevância como um bom indicador de avaliação das condições de saúde da população. Apesar dos meios de prevenção e tratamento serem eficazes e relativamente baratos, a sífilis acomete todos os anos cerca de 12 milhões de pessoas, constituindo-se, dessa forma, como um problema de saúde pública em todo o mundo. Devido a uma vigilância mal realizada ou inoperante, o cálculo preciso de gestantes infectadas acaba sendo uma tarefa difícil de realizar. Alguns estudos realizados na década de 70 e 80 mostravam a soroprevalência em 0,03% na Escócia e 16% no Brasil. Estudos mais recentes realizados em vários países mostram uma prevalência de 13% na Etiópia, 13% na Suazilândia e 12% em Moçambique (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2008). A infecção durante a gestação pode ocasionar a sífilis congênita, ou seja, a transmissão da sífilis para o feto. Estima-se, mundialmente, cerca de dois milhões de casos por ano da infecção

1. Acadêmica de Enfermagem da Universidade Federal do Ceará e Bolsista de Iniciação Científica (PIBIC) - UFC. Email: tiannychavesgondim@yahoo.com.br.

2. Acadêmica de Enfermagem da Universidade Federal do Ceará e Bolsista de Iniciação Científica (PIBIC) - FUNCAP.

3. Acadêmica de Enfermagem da Universidade Federal do Ceará e Bolsista do PET SAÚDE/UFC.

4. Enfermeira graduada pela Universidade Federal do Ceará. Membro do projeto Enfermagem na promoção da saúde materna.

5. Orientadora, Professora Adjunto II e Doutora do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal do Ceará (UFC) e Especialista em Enfermagem Obstétrica e Saúde da Família. Email: anakelve@hotmail.com.

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

Iracema Gardã



Trabalho 914 - 2/3

durante a gestação. As complicações decorrentes da infecção incluem: aborto espontâneo, morte perinatal, baixo peso ao nascer e infecção neonatal com a sífilis (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2008). Visando eliminar ou minimizar certos transtornos que poderiam comprometer a saúde da mulher e do recém-nascido, a assistência de enfermagem revela-se de fundamental importância na garantia da qualidade de vida da família. A captação precoce das gestantes em um pré-natal de qualidade é o ponto de partida para a atuação do enfermeiro como um educador em saúde (RODRIGUES et al, 2006). **Objetivos:** delinear o perfil epidemiológico de puérperas submetidas ao teste sorológico para detecção da sífilis e analisar a associação entre fatores de risco e a reatividade. **Métodos:** estudo quantitativo de natureza descritiva. Foi realizado em uma maternidade de referência municipal em Fortaleza no período de outubro de 2007 a março de 2008. A seleção da amostra seguiu os critérios estabelecidos para cálculo de populações finitas, sendo composta por 300 puérperas testadas para sífilis. Os dados foram coletados na Folha de Internamento, no Partograma e na Declaração de Nascidos Vivos (DNV), utilizando como registro o formulário. Os dados foram analisados no SPSS (versão 15.0). O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Ceará (UFC). **Resultados:** o estudo evidenciou que 86,0% eram da capital e as outras 14,0% vieram de outros municípios. A maioria das puérperas, 51,7%, concentrou-se na faixa etária entre 15 e 24 anos; 58,3% era parda; 74,3% era solteira; 44,3% apresentou de 8 a 11 anos de estudo; 75% apresentava ocupação do lar; 89,7% apresentou duração da gestação entre 37 e 41 semanas; 92,7% referiu ausência de natimorto em gestações anteriores; 52,7% dos partos ocorreu por via vaginal e 47,3% por cirurgia cesariana. 64,3% realizaram quatro ou mais consultas de pré-natal; o VDRL foi reagente em 2,66% da amostra; apenas 25% da amostra total foi testada para HIV; a má formação esteve presente em 1,3% dos recém-nascidos, não havendo mortalidade fetal nos casos estudados. **Conclusões:** apesar dos avanços no sistema público de saúde, proporcionados através dos programas instituídos pelo ministério da saúde e outros órgãos, o presente estudo corrobora uma característica comum em outros estudos: a problemática assistência pré-natal. O estudo revelou que a presença da sífilis ainda é elevada entre as gestantes, realidade preocupante visto a transmissão da infecção para o

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

Iracema Gardã

**Trabalho 914 - 3/3**

concepto, aumentando, dessa forma, os riscos de morbidade e mortalidade materna e perinatal. Não houve uma frequência estatisticamente significativa entre a reatividade e os seguintes fatores: adolescência; estado civil; escolaridade; presença de natimorto em gestações anteriores, dentre outros. O que ficou mais evidente é que mais da metade da amostra reagente frequentou mais de quatro consultas pré-natal e mesmo assim ainda chegaram ao parto com VDRL reagente em diferentes titulações. A importância do apoio e incentivo a esse tipo de estudo reside justamente no fato de ser um meio de validar o cumprimento de normas e leis instituídas pelo governo. Sendo assim, é inquestionável a necessidade de aumentar a qualidade da cobertura pré-natal, principalmente, no que diz respeito à sífilis, uma doença de fácil diagnóstico e tratamento.

Descritores: Sífilis congênita; Cuidado Pré-Natal; Fatores de risco.

Bibliografia:

Leopardi MT. **Metodologia da pesquisa na saúde**. Santa Maria: Pallotti, 2001.

Organização Mundial da Saúde. **Eliminação mundial da sífilis congênita: fundamento lógico e estratégia para ação**, 2008. Disponível em: [Http://who.int/reproductivehealth/publications/pt/congenital_syphilis_strategy_pt.pdf](http://who.int/reproductivehealth/publications/pt/congenital_syphilis_strategy_pt.pdf). Acesso em 2 ago. 2008.

Rodrigues, D.P.; Fernandes, A.F.C. Ação interativa enfermeiro-cliente na assistência obstétrica. **Rev Enferm UERJ**, v.14, n.2, p. 232-8, 2006.

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

Trabalho 3041 - 1/3

DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM À PESSOA NO PRÉ, TRANS E PÓS-OPERATÓRIO DE RM

GOMES, Antonielle Carneiro¹

FREITAS, Maria Célia de²

SILVA, Lúcia de Fátima da³

INTRODUÇÃO: A Lei 272/2000 dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) como uma atividade exclusiva do enfermeiro, ressaltando que as ações de enfermagem podem contribuir para promoção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde do indivíduo, família e comunidade. Assim, cuidar de um paciente de modo sistematizado pode mostrar uma prática de enfermagem organizada, sem perder de vista a sua humanização, uma vez que se volta para a identificação das necessidades de saúde do paciente. Neste contexto, o presente estudo se volta para a utilização da segunda etapa da SAE, o diagnóstico de enfermagem, na perspectiva de identificar aqueles mais prevalentes em pessoas acometidas de infarto agudo do miocárdio (IAM), internados em ambientes de terapia intensiva. **OBJETIVO:** Aplicar o diagnóstico de enfermagem a pessoa com infarto agudo do miocárdio no pré, trans e pós-operatório de RM. **METODOLOGIA:** Trata-se de estudo do tipo qualitativo, na modalidade estudo de caso, analisando a particularidade de um caso clínico de pessoa portadora de IAM. Para Minayo (2000), a pesquisa qualitativa nos permite dados importantes na construção do conhecimento. A pesquisa foi realizada no período de nove meses. A obtenção dos dados se deu por meio de entrevista com perguntas subjetivas e um roteiro com observações do trans e pós-operatório. Assegura-se que o estudo foi desenvolvido levando em conta os preceitos ético-legais sugeridos pela Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde do Brasil. **Resultados e Discussão:** Para formulação

¹ Enfermeira assistencialista. Especialista em enfermagem em Terapia Intensiva pela UECE. Graduada pela Universidade Estadual Vale do Acaraú/ UEVA. antoniellecg@hotmail.com

² Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora da UECE.

³ Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora da UECE.

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

Trabalho 3041 - 2/3

dos diagnósticos utilizou-se a metodologia sugerida por RISNER (1990), que sugere que o processo para identificação de diagnósticos de enfermagem é composto de duas fases. A primeira composta de análise dos dados (categorização dos achados segundo um modelo teórico e observação dos dados divergentes ou lacunas) e de síntese dos dados (agrupamento dos achados em padrões; comparação destes conceitos, normas, modelos existentes na literatura; inferência ou geração de hipóteses sobre a situação; estabelecimento das causas relacionadas à inferência). Já a segunda fase é denominada estabelecimento do diagnóstico, se caracterizando pela construção redacional do diagnóstico, a partir de uma taxonomia, o que, no estudo, se constituiu na classificação diagnóstica da North American Nursing Diagnosis Association (NANDA, 2006). Na referida classificação, os diagnósticos de enfermagem se constituem de categoria diagnóstica, características definidoras, fatores relacionados ou fatores de risco. Após a identificação dos diagnósticos foram realizadas as identificações das respostas humanas, através dos eixos diagnósticos, e a exposição dos problemas colaborativos de cada momento. **Considerações Finais:** Foi valoroso realizar este trabalho, pois realizamos uma reflexão crítica sobre a situação da pessoa com infarto do miocárdio no pré, trans e pós-operatório de RM. e a partir de então podemos aprimorar nossos conhecimentos e ações, contribuindo de certa forma para a melhoria da assistência de enfermagem. Visto a importância da aplicação da sistematização da assistência em enfermagem, fazem-se necessários cuidados mais individualizados e especializados respeitando as limitações e necessidades de cada indivíduo, elaborando assim um plano de ação que envolva o indivíduo, família e outros profissionais da saúde, estimulando a interdisciplinaridade. Este momento foi um esboço para propostas futuras de intervenções de enfermagem.

Descritores: Infarto do miocárdio, Diagnóstico de enfermagem, Cuidado de enfermagem, Sistematização da assistência de enfermagem, Estudo de caso.

¹ Enfermeira assistencialista. Especialista em enfermagem em Terapia Intensiva pela UECE. Graduada pela Universidade Estadual Vale do Acaraú/ UEVA. antoniellecg@hotmail.com

² Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora da UECE.

³ Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora da UECE.

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

Trabalho 3041 - 3/3

Referências:

LEI nº 272/2000, de 27 de agosto de 2002. **Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem –SAE - nas Instituições de Saúde Brasileiras.** Disponível em: < <http://www.corenpb.com.br/legislacao/resolucoes/res272.htm>>. Acesso em: 01 de agosto de 2006.

MINAYO, M. C. S. O **Desafio do conhecimento:** Pesquisa qualitativa em saúde. 7. ed. São Paulo: Hucitec, Rio de Janeiro: Abrasco, 2000.

NANDA- NORTH AMERICAN NURSING DIAGNOSIS ASSCIATION. **Diagnósticos de Enfermagem:** definições e classificações. Porto Alegre: Artes Médicas, 2006.

RISNER, P. B. **Diagnosis:** analysis and synthesis of date. In: Christensen, P. J., Kenney, J. W. (ed) Nursing Process: application of conceptual models. 3 ed. St Louis, Mosby, 1990 (a).

¹ Enfermeira assistencialista. Especialista em enfermagem em Terapia Intensiva pela UECE. Graduada pela Universidade Estadual Vale do Acaraú/ UEVA. antoniellecg@hotmail.com

² Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora da UECE.

³ Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora da UECE.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

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

Iracema Guardiã

Trabalho 2938 - 1/2

DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM DA NANDA EM PORTADORES DE ANEMIA FALCIFORME

DIAS, ROSILDA SILVA¹

SOUSA, SANTANA DE MARIA ALVES DE²

SARDINHA, ANA HELIA DE LIMA²

SANTOS, ROBERTO FLAVIO MELO DOS³

Estudo sobre Diagnósticos de Enfermagem segundo a NANDA/2007-08, cujo objetivo foi identificar em pessoas portadoras de anemia falciforme os principais diagnósticos de enfermagem no grupo pesquisado. Estudo descritivo com abordagem quantitativa. A 1ª fase do trajeto metodológico foi a escolha do referencial teórico, seguidos da escolha do local e seleção dos participantes. A coleta de dados realizou-se no Centro de Hemoterapia do Maranhão, na cidade de São Luis - MA, no período de janeiro de 2007 a janeiro de 2008. A amostra constou de 26 pessoas que concordaram participar e assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido. Os instrumentos de coleta de dados contemplaram informações de caracterização sócio demográfica, clínica, antropométrica e identificação dos diagnósticos de enfermagem. Os resultados mostraram nas variáveis sócio demográficas: sexo 34% masculino e 65% feminino; idade média 15 anos, a menor 05 e a maior 52 anos; a etnia 11,5% identificaram-se como branco, 73,1% pardos e 15,4% negros; quanto a procedência 61,5% residem em São Luis - MA, e 38,5% residem em outros municípios do estado; a renda familiar predominante (42,3%) de 01 salário mínimo, contrastada com 11,5% de renda menor de 1 salário mínimo e 3,8% de renda maior de 06 salários mínimos (valor de R\$ 380,00). Nos dados clínicos registrou-se dor e edema nas articulações em 42,3% da amostra; icterícia em 38,5%, litíase biliar 23,1%, eliminações vesicais alteradas 19,2%, medida do baço aumentada e úlceras em membros inferiores 15,4%, esplenectomia e alterações das eliminações intestinais 11,5%, lesões osteoarticulares 7,7%, doença vascular cerebral, alterações e cirurgia cardíaca 3,8%. Os diagnósticos de enfermagem identificados foram: nutrição desequilibrada - ingestão menos que as necessidades corporais em 65,4% da amostra; atraso no crescimento e

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

Trabalho 2938 - 2/2

desenvolvimento em 30,7%; dor aguda em 42,3%; intolerância a atividade em 65,4%; estilo de vida sedentário 50%; risco de integridade da pele prejudicada, de lesão, de disfunção neurovascular periférica e de infecção em 100% da amostra. Conclui-se que trata-se de uma patologia crônica com evolução de crises severas que requer a assistência interdisciplinar visando maximizar a qualidade de vida das pessoas portadoras de anemia falciforme, em decorrência de problemas multisistêmicos de saúde, variando de dor ao AVE e que exige um preparo dos profissionais de saúde, destacando-se a enfermagem por ter como principal referencial assistencial o holísmo e a humanização.

Bibliografia:

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Epidemiológica. **Manual de Diagnóstico e Tratamento de Doenças Falciformes**. Brasília (DF): Anvisa; 2002.

BRUNIERA, Paula. Crise de seqüestro esplênico na doença falciforme. **Revista Brasileira de Hematologia e Hemoterapia**. Rio de Janeiro, v.29, n. 03, p. 259 – 261, 2007.


FERRAZ, Maria Helena C.; MURAO, Mitiko. Diagnóstico laboratorial da doença falciforme em neonatos e após o sexto mês de vida. **Revista Brasileira de Hematologia e Hemoterapia**. Rio de Janeiro, v.29, n.03, p. 218 – 222, 2007.

NORTH AMERICAN NURSING DIAGNOSIS ASSOCIATION. **Diagnósticos de enfermagem da NANDA: definições e classificações 2005-2006**. Porto Alegre: Artmed, 2006. 312p.

Palavras chaves: processos de enfermagem, anemia falciforme, hematologia

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

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



Iracema Guardiã

Trabalho 2384 - 1/4

DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM DE IDOSOS INTERNADOS EM UMA UNIDADE DE SAÚDE DE TERESINA-PI

Sousa, Cristiane Rocha de¹
Marques, Mirlânia Menezes²
Figueiredo, Maria do Livramento Fortes³

INTRODUÇÃO: Censos demográficos brasileiros de 1991 e 2000 indicam crescimento da população idosa, conseqüência dos baixos índices de natalidade e mortalidade e aumento da expectativa de vida. O número de pessoas acima de 60 anos aumentou em mais de cinco milhões entre 1995 e 2005, podendo chegar a 34,3 milhões em 2050¹. Esse cenário impõe a necessidade de uma assistência planejada, integral e sistematizada ao idoso. Planejar cuidados de enfermagem é uma tarefa complexa porque é um processo que envolve a participação harmônica do paciente, do enfermeiro, de sua equipe e dos membros da equipe de saúde. Quando a assistência é programada, levantando-se dados e identificando-se problemas de forma individualizada, o enfermeiro instrumentaliza-se para auxiliar o cliente a superar situações de fragilidade². Dessa assistência advém o processo de enfermagem, uma abordagem que tem o propósito de resolver problemas, determinada a atender as necessidades de cuidado de saúde e enfermagem de uma pessoa. A realização do processo de enfermagem compreende seis fases: o histórico, o diagnóstico, o plano assistencial, prescrição, evolução e prognóstico³. O histórico é realizado por meio de entrevista com informações objetivas e subjetivas. Estas informações são traduzidas para uma forma de diagnósticos de enfermagem e organizadas em grupamentos que revelam a capacidade do cliente em atender as necessidades básicas⁴. **OBJETIVOS:** Caracterizar o perfil do idoso; Identificar os diagnósticos de enfermagem de idosos internados para tratamento clínico em uma unidade de saúde de Teresina, segundo a taxonomia II da Nanda, e baseado na hierarquia das Necessidades Humanas Básicas de Maslow. **METODOLOGIA:** Estudo descritivo, quantitativo, visando a mensuração das variáveis relacionadas ao

¹ Enfermeira, pesquisadora da Associação Reabilitar, e-mail: criss.rocha@yahoo.com.br

² Enfermeira da Prefeitura Municipal de Altos - PI

³ Enfermeira, doutora, docente do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal Piauí.

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

Iracema Gardã



Trabalho 2384 - 2/4

grupo de sujeitos investigados. O cenário da pesquisa foi a Unidade Integrada de Saúde do Parque Piauí, pertence à rede municipal. A amostra foi de 39 idosos a partir de 60 anos de idade que aceitaram de livre e espontânea vontade participar do estudo, após prévio conhecimento e consentimento formalizado através do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. O trabalho atende às questões éticas propostas pela Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde/MS. Os dados foram coletados no período de 07 de Maio a 30 de Junho de 2008, por meio de entrevista, que ocorreram num prazo máximo de 24 horas a partir da internação hospitalar, e seguiu o Processo de Enfermagem: Anamnese, Exame Físico e o Diagnóstico de Enfermagem. Os dados colhidos foram agrupados, distribuídos e devidamente criticados e posteriormente tabulados no Programa SPSS (Statistical Product and Service Solutions). Na análise destes dados, foram utilizadas estatísticas descritivas como a distribuição de freqüências, percentuais e o teste estatístico do χ^2 . Usou-se um nível de significância de 5% para esse teste. **RESULTADOS:** Dos 39 idosos entrevistados, 17(44%) são do sexo masculino e 22(56%) do sexo feminino. Confirmando as estatísticas, a população de mulheres é predominante por terem elas uma expectativa de vida maior, tendo em vista que são elas que mais procuram os serviços de saúde¹. Quanto ao estado civil, o percentual que predominou foi o de idosos viúvos, 18(46%), seguido de 13(33%) casados, 6(15%) separados, 1(3%) solteiro e 1(3%) relatou relação conjugal estável. Destaca-se a viuvez feminina mais elevada, determinada pelo crescimento de famílias matriarcais. Também podemos citar a dificuldade dos homens em permanecerem sozinhos, pois mesmo viúvos, buscam outro casamento ou companheira¹. Segundo a escolaridade, a maior incidência foi de idosos que relataram não ter nenhum grau de escolaridade, 23(59%), enquanto 10(26%) estudaram até o ensino fundamental e 6(15%) apenas lêem. A escolaridade dos idosos é baixa, principalmente entre as mulheres. Pode-se atribuir isso às características da sociedade e às políticas de educação das décadas de 1930 e 1940, época em que o acesso à escola era ainda muito restrito, principalmente para as mulheres¹. De acordo com a ocupação, houve um predomínio de idosos que disseram ter como única renda a aposentadoria, 36(92%), enquanto que apenas 3(8%) idosos realizam alguma atividade de forma autônoma. Aposentadorias e pensões constituem a principal fonte de rendimentos da população idosa. Podem-se relacionar mulheres idosas à maior renda familiar por elas

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

Iracema Gardã



Trabalho 2384 - 3/4

apresentarem melhor enfrentamento da velhice com a participação em grupos e produção de artesanato⁵. Os diagnósticos de enfermagem de maior frequência foram: Distúrbio do padrão do sono, afetando 30(76,92%) dos idosos, seguido de Déficit de conhecimento, 27(69,23%), Intolerância à atividade, 26(66,67%), Mobilidade física prejudicada, 22(56,41%), Risco de quedas, 22(56,41%), Risco de lesão, 22(56,41%), Déficit de autocuidado: Banho e higiene pessoal, 21(53,85%), Déficit de autocuidado: Vestir-se ou arrumar-se, 21(53,85%), Medo, 21(53,85%), Manutenção da saúde prejudicada, 21(53,85%), Déficit de autocuidado: Higiene íntima, 18(46,15%), Constipação, 17(43,59%), Senso-percepção visual alterada, 17(43,59%), Padrão respiratório ineficaz, 16(41,03%). **CONCLUSÕES:** Ao relacionarmos os diagnósticos de enfermagem com os problemas relatados pelos idosos, verificamos estreita relação entre eles, comprovando os fatores relacionados e as características definidoras da taxonomia II da NANDA. Assim, percebemos a importância do julgamento clínico feito pelo enfermeiro para as possíveis intervenções necessárias à redução do tempo de permanência hospitalar e conseqüente bem-estar físico e mental do cliente. Ao levantarem-se as necessidades de saúde de idosos hospitalizados, podemos concluir que a identificação dos diagnósticos de enfermagem proporciona o olhar clínico da enfermagem, o que fundamenta a prática científica.

Descritores: Diagnóstico de Enfermagem; Idoso; Enfermagem

REFERÊNCIAS

1. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Síntese de Indicadores Sociais 2005 – IBGE, Rio de Janeiro, 2006.
2. Viera CS, Rossi LA. Os diagnósticos de enfermagem da taxonomia da NANDA em mulheres com o filho prematuro hospitalizado e o sistema conceitual de King. Rev.latino-am.enfermagem [online] 2000 [citado 2008]; 8(6):110-6. Disponível em < www.scielo.br/pdf/rlae/v8n6/12356.pdf >
3. Smeltzer SC, Bare BG. Brunner e Suddart: Tratado de Enfermagem Médico-Cirúrgico. 10 ed. Rio de Janeiro(RJ): Guanabara Koogan; 2005.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

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



Trabalho 2384 - 4/4

4. Chaimowicz F. A saúde dos idosos brasileiros às vésperas do século XXI: problemas, projeções e alternativas. Rev. Saúde Pública [online] 1997 [citado 2008]; 31(2):184-200. Disponível em <
<http://www.scielosp.org/pdf/rsp/v31n2/2170.pdf> >

5. Sparks SR, Taylor CM. Manual de Diagnóstico de Enfermagem. 6ed. Rio de Janeiro(RJ): Guanabara koogan; 2007.

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

Trabalho 2265 - 1/1

Diagnósticos de Enfermagem e Proposta de Intervenções para um paciente com Adenocarcinoma Gástrico

Luciana Vlândia Carvalhêdo Fragoso¹
Maria Célia de Freitas²

O objetivo do estudo foi identificar os diagnósticos de enfermagem segundo a North American Nursing Diagnostics Association (NANDA), em um cliente com adenocarcinoma gástrico internado numa Unidade de Terapia Intensiva e propor intervenções de enfermagem conforme NIC (Nursing Intervention Classification) e NOC (Nursing Outcomes Classification). Trata-se de um estudo de caso retrospectivo, realizado com um cliente com adenocarcinoma gástrico, internado na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) de um hospital de referência em oncologia na cidade de Fortaleza-Ce. Os dados foram coletados do prontuário do cliente no mês de janeiro de 2007, através das evoluções de enfermagem durante o internamento na U.T.I. Foram identificados doze diagnósticos de enfermagem: Hipertermia relacionado à doença e infecção do sítio cirúrgico, caracterizado por aumento na temperatura corporal acima dos parâmetros normais; Nutrição desequilibrada: menos do que as necessidades corporais relacionados à incapacidade para ingerir ou digerir comida ou absorver nutrientes, causado por fatores biológicos, caracterizado por procedimento cirúrgico gastrectomia total; Padrão respiratório ineficaz, relacionado à fadiga da musculatura respiratória e hiperventilação, caracterizado por dispnéia, excursão torácica alterada; Desobstrução ineficaz de vias aéreas, relacionado à presença de via aérea artificial, infecção caracterizado por tosse ausente e ruídos adventícios respiratórios; Comunicação verbal prejudicada, relacionada à barreira física caracterizada por não poder falar; Dor aguda relacionada a agentes lesivos físicos, biológicos e psicológicos caracterizado por foco estreitado; Mobilidade no leito prejudicada por incapacidade de virar-se de um lado para o outro; Integridade da pele prejudicada relacionada à imobilização física; proeminências ósseas caracterizadas por rompimento da superfície da pele; Perfusão tissular ineficaz, relacionado a hipovolemia caracterizado por oligúria; Recuperação cirúrgica retardada, caracterizada por evidência de interrupção na cicatrização da área cirúrgica; Risco de infecção relacionado a procedimentos invasivos, imunossupressão e defesas primárias inadequadas; pele rompida e exposição a patógenos aumentada e Risco de aspiração relacionado ao nível de consciência reduzido e alimentação por sondas. Os diagnósticos de enfermagem identificados nos direcionam para elaboração de uma intervenção de enfermagem individualizada que contemple as necessidades do cliente com adenocarcinoma gástrico em terapia intensiva com o objetivo de oferecermos um cuidado direcionado aos problemas do cliente e que visem sua reabilitação .

Palavras chaves: Diagnósticos de enfermagem, Terapia intensiva e Câncer gástrico.

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

Iracema Gardã



Trabalho 1492 - 1/2

DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM EM CRIANÇAS COM SINAIS E SINTOMAS DE ASMA HOSPITALIZADAS DO MUNICÍPIO DE QUIXADÁ-CE

Chagas, Karla Larissa Matoso¹
Lima, Luisa Helena de Oliveira²
Costa, Maria da Conceição Cavalcante da³

Introdução. A asma brônquica é considerada a principal doença crônica na infância e sua sintomatologia gera sofrimento aos seus portadores e familiares, especialmente em crianças, visto que a tríade sintomática causa limitação de suas atividades. **Objetivo.** O estudo teve como objetivo analisar os diagnósticos de Enfermagem presentes em crianças com sinais e sintomas de asma no município de Quixadá. **Metodologia.** O estudo teve natureza descritiva do tipo transversal e foi realizado com 30 crianças com sinais e sintomas de asma internadas em um hospital filantrópico e privado do município de Quixadá. Os dados foram coletados por meio de um roteiro de exame físico nos meses de março e abril de 2009 e estão organizados em tabelas. **Resultados.** As crianças avaliadas apresentaram 13 diagnósticos de enfermagem, sendo identificados um total de 41 características definidoras, 23 fatores relacionados e 19 fatores de risco. O diagnóstico de enfermagem que obteve maior prevalência foi desobstrução ineficaz das vias aéreas (DIVA) (96,7%), seguido de padrão respiratório ineficaz (PRI) (80%) e risco de infecção (63,3%). As características definidoras mais frequentes do diagnóstico de enfermagem DIVA foram tosse ineficaz (100%) e ruídos adventícios respiratórios (100%). Para o diagnóstico padrão respiratório ineficaz, as características definidoras que apresentaram maior frequência foram dispnéia (96,7%) e alterações na profundidade respiratória (73,3%). Os fatores de risco mais frequentes para o diagnóstico risco de infecção foram exposição ambiental aumentada a patógenos (66,7%) e procedimentos invasivos (66,7%). Os fatores relacionados com maior prevalência para o diagnóstico de enfermagem DIVA foram secreções nos brônquios (100%), secreções retidas (73,3%) e muco excessivo (70%). **Conclusão.** É importante

¹Enfermeira do Centro de Atenção Psicossocial II do Município de Russas – CE.

²Enfermeira, Mestre em Enfermagem, Doutoranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Ceará – UFC, Professora do Curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade Católica Rainha do Sertão.

³Acadêmica do 4º semestre do Curso de Graduação em Enfermagem da UFC, Bolsista da Pró-Reitoria de Extensão da UFC, integrante do Grupo de estudos em diagnósticos, intervenções e resultados de enfermagem – GEDIRE. E-mail: conceicaocavalcante@gmail.com

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

Iracema Guardiã



Trabalho 1492 - 2/2

que os enfermeiros que prestam assistência a populações de crianças semelhantes à nossa possa direcionar suas intervenções para os diagnósticos de maior frequência aqui apresentados. Assim, a assistência de enfermagem tornar-se-á mais eficaz e a melhora clínica do paciente mais satisfatória.

Referências:

DIRETRIZES BRASILEIRAS NO MANEJO DA ASMA. IV. **J Bras Pneumol.** v. 32, Supl 7, 2006. p. S447-S474.

LASMAR, L. ET AL. Fatores de risco para hospitalização de crianças e adolescentes asmáticos. **Rev. Saúde Pública**, p. 409 – 419, 2002.

MOURA, J. A. R.; CAMARGOS, P. A. M.; BLIC, J. Tratamento profilático da asma. **Jornal de Pediatria**, v. 78, supl. 2, p. 141-150, 2002.

NORTH AMERICAN NURSING DIAGNOSIS ASSOCIATION. **Diagnósticos de Enfermagem da NANDA: definição e classificação 2007 – 2008.** Tradução Regina Machado Garcez. Porto Alegre: Artmed, 2008, 396p.

SILVEIRA, U. A. **Acurácia das características definidoras dos diagnósticos de enfermagem desobstrução ineficaz das vias aéreas e padrão respiratório ineficaz em crianças asmáticas.** 2008. 34 fls. Monografia (Graduação em Enfermagem). Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem, Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2008.

Descritores: Asma, diagnóstico de enfermagem, saúde da criança.

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

Trabalho 1573 - 1/2

DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM EM PORTADORES DE DEFICIÊNCIA VISUAL, EMBASADO NA TEORIA DO AUTOCUIDADOEllen Lucy Vale de Souza¹ Gisele Nogueira Moura² Marluclena Pinheiro da Silva³ Lorita Marlena Freitag Pagliuca⁴ Joselany Áfio Caetano⁵

Introdução: A perda visual acarreta uma série de alterações no desenvolvimento de atividades rotineiras, tornando-as ações difíceis de serem realizadas de maneira independente. No contexto do deficiente visual, a capacidade de realização de autocuidado passa a apresentar um desequilíbrio entre a capacidade de autocuidar-se e a demanda terapêutica de cuidados.

Objetivo: Neste estudo, nos propomos a identificar diagnósticos de enfermagem embasados nos déficit's de autocuidado apresentados por um grupo de deficientes visuais. **Metodologia:** Trata-se de um estudo descritivo, realizado com quadro deficientes visuais, no Laboratório de Comunicação (LabCom), da Universidade Federal do Ceará, nos meses de maio e junho de 2009. Os critérios de seleção foram: portadores de deficiência visual, com disponibilidade e aceitação de participar voluntariamente do estudo concedendo a autorização para a participação em oficinas de educação em saúde. Ao final da última oficina foi realizada uma entrevista através da qual pudemos identificar os déficit's de autocuidado e identificar os diagnósticos de enfermagem de acordo com a taxonomia II da NANDA, relacionado-os com intervenções de enfermagem embasadas na NIC e resultados de enfermagem de acordo com a NOC. Os aspectos éticos da pesquisa foram respeitados de acordo com a Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde, que versa sobre pesquisas com seres humanos. **Resultados:** Os déficits de AC identificados foram: solidão/interação, alimentação, prevenção de risco para doença, adaptação a mudanças e mudanças na rotina. Identificamos os seguintes diagnósticos: interação social prejudicada relacionada com barreiras de comunicação, baixa auto-estima situacional, déficit no autocuidado para vestir-se/arrumar-se relacionado a prejuízo perceptivo, sentimento de pesar

¹ Estudante de Graduação em Enfermagem da UFC. Bolsista Funcap. Ellinha_1@hotmail.com

² Estudante de Graduação em Enfermagem da UFC. Bolsista CNPq. giselenm@yahoo.com.br

³ Enfermeira. Mestre em Educação em Saúde. Docente da Universidade Federal do Amapá. marluclena@unifap.br

⁴ Docente da UFC. Pagliuca@ufc.br

⁵ Docente da UFC. joselany@ufc.br

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza**Trabalho 1573 - 2/2**

antecipado, desesperança, déficit no autocuidado para alimentação relacionado a prejuízo perceptivo, controle ineficaz do regime terapêutico relacionado a sentimento de impotência, risco de síndrome do estresse por mudança relacionado a sentimento de impotência, mobilidade física prejudicada relacionada com falta de suporte físico, disfunção sexual relacionada a função corporal alterada e percepção sensorial perturbada: visual. Com a identificação do diagnóstico, intervimos através das ações de escutar ativamente e de orientação, melhora da autoestima e promoção da esperança, aconselhamento e melhora do enfrentamento, promovendo o desenvolvimento de um relacionamento terapêutico, buscando o envolvimento social dos participantes, auxiliando-lhes no processo de manutenção de relações sociais.

Considerações Finais: Concluímos que os portadores de deficiência visual apresentam déficit's na execução das atividades relacionadas ao autocuidado, resultando em diagnósticos de enfermagem e que a limitação visual é apenas uma das causas da diminuição em sua capacidade de autocuidar-se, tendo em vista que estamos inseridos em um ambiente desprovido de adaptações as quais auxiliariam o deficiente nas execução de suas atividades.

Referências Bibliográficas

1. North American Nursing Diagnosis Association. Diagnósticos de enfermagem da NANDA: definições e classificação, 2005-2006. Porto Alegre (RS): Artmed; 2006
2. Mc Closkey JC, Bulechek MG. Classificação das Intervenções de Enfermagem – NIC. 3ª ed. Porto Alegre (RS): Artmed; 2004
3. Johnson M, Bulechek G, Dochterman JM, Maas M, Moorhead S. Diagnósticos, Resultados e Intervenções de Enfermagem – Ligações entre NANDA, NOC e NIC. Porto Alegre (RS): Artmed; 2005
4. BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 196, de 1996. Sobre pesquisa envolvendo seres humanos.

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

Trabalho 2284 - 1/3

DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM IDENTIFICADOS EM PESSOAS ESTOMIZADAS

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 (CASTRO, 2001). As estomias intestinais resultam de tratamento cirúrgico em decorrência de tumores coloretais, diverticulite, doença de Crohn, colite ulcerativa inespecífica, anomalias congênitas em criança, trauma com arma branca e de fogo e por acidentes de trânsito. 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. O uso da bolsa tem ocasionado o primeiro impacto físico implicando em repercussões psicossociais, devido os sentimentos de mutilação pela alteração da imagem corporal podendo resultar na inadaptabilidade do ser estomizado e a dificuldade de assumir o seu papel na sociedade (MICHELONE e SANTOS, 2004). **OBJETIVO** - Diante disto, destacamos como objetivos: Identificar os problemas das pessoas estomizadas aos Diagnósticos de Enfermagem da Taxonomia II da North American Nursing Diagnoses Association (NANDA). **METODOLOGIA** - O estudo é de natureza descritiva e transversal sendo a amostra do estudo compreendida por 93 portadores de estomia filiados a uma Associação de Estomizados. A coleta dos dados deu-se em agosto de 2008 e a técnica utilizada foi a entrevista. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa e foram respeitados os aspectos éticos e legais conforme resolução 196/96. **RESULTADOS** - Foram entrevistados 93 estomizados, sendo 47 (50,53%) do sexo masculino (M) e 46 do sexo feminino (F) (49,46%). Da análise dos depoimentos foram selecionados as seguintes problemas: Impactos Físicos ocasionados pelo estoma e Impactos Psicossociais. Conforme a análise dos depoimentos, 43% associados destacaram apresentar algum problema devido ao uso da bolsa como: irritações periestomas, ardor, prurido, preocupação e

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

Trabalho 2284 - 2/3

incômodo ao sair de casa com receio da bolsa estourar, entre outros. Diante das dificuldades físicas apresentadas podemos elencar como Diagnósticos de Enfermagem: (1) *Adaptação prejudicada relacionada à má colocação do dispositivo*, (2) *Déficit no Autocuidado: banho e/ou higiene relacionado à falta de conhecimento de como realizar higienização adequada*; (3) *Risco de Infecção relacionado a ferimentos periestomais*; (4) *Integridade da Pele Prejudicada* e (5) *Risco para a Integridade da Pele Prejudicada*. Constatamos também que existe marginalização familiar e conjugal, mudança no vestuário do estomizado, mudança de hábitos alimentares, sentimentos negativos e que levam a uma baixa auto-estima, isolamento social, imagem corporal afetada, dentre outros. Em relação aos Diagnósticos de Enfermagem diante as dificuldades psicossociais, foram identificados: *Medo, Ansiedade, Tristeza crônica*. CONCLUSÃO - Acredita-se que a identificação dos Diagnósticos de Enfermagem apresentados nessa pesquisa, tanto fisiológicos como psicológicos, levam ao direcionamento do cuidado holístico corroborando com a adaptação destas pessoas nestes mesmos aspectos. BIBLIOGRAFIA – 1. CASTRO, M. E. *Adaptação do ostomizado como processo de desenvolvimento humano: uma abordagem do modelo de Calista Roy*. Fortaleza: LCR, 2001; 2. MICHELONE, A.P.C.; SANTOS, V.L.C.G. Qualidade de vida de adultos com câncer colorretal com e sem ostomia. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*. Ribeirão Preto. v. 12, n. 6, p. 875-83, nov/dez. 2004; 3. NORTH AMERICAN NURSING DIAGNOSES ASSOCIATION - NANDA - *Nursing diagnoses: definitions & classification - 2007 - 2008*. Philadelphia: North American Nursing Diagnosis Association, 2007.

Descritores: estomia, estomizado, diagnósticos de enfermagem.

* 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

**TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL**

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



Trabalho 2284 - 3/3

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

Iracema Gardã



Trabalho 833 - 1/3

**DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM IDENTIFICADOS NA
ADMISSÃO E ALTA HOSPITALAR DE IDOSOS COM DOENÇAS
CARDIOVASCULARES.**

NAKATANI, Adélia Yaeko Kyosen¹

NUNES, Daniella Pires²

BACHION, Maria Márcia³

Introdução: As doenças cardiovasculares representam, no Brasil, a maior causa de mortes, correspondendo a 32% dos óbitos em 2002, o que representa 267.496 mortes. E produzem elevados custos para os sistemas de saúde, previdência social e, sobretudo, para a sociedade, famílias e as pessoas portadoras destas doenças, devido a mortalidade e invalidez precoces (BRASIL, 2006). Neste contexto, cabe a enfermagem pesquisar o perfil de diagnósticos no início do atendimento em cada instituição de saúde, para direcionar políticas de saúde no sentido de planejar ações de promoção da saúde, prevenção de doenças, agravos e complicações, bem como o direcionamento de formação de recursos humanos, que sejam capazes de intervir com resolubilidade (ANDRADE, 2007). Diante da alta prevalência de doenças cardiovasculares na população adulta, em especial, nos idosos, é necessário realizar estudos que permitam identificar os diagnósticos de enfermagem nesta população, tanto no contexto do atendimento comunitário e domiciliário como no hospitalar, ao longo do período em que este grupo estiver sob cuidados de enfermagem.

Objetivo: Descrever a evolução dos diagnósticos de enfermagem durante a internação hospitalar dos idosos com doenças cardiovasculares atendidos em um Hospital Escola da Região Centro-Oeste (Brasil). **Metodologia:** Trata-se de estudo descritivo, realizado na clínica médica de um Hospital Escola da Região Centro-Oeste (Brasil). A amostra foi constituída por idosos (idade \geq 60 anos), com doenças cardiovasculares, no período de novembro de 2007 a junho de 2008. Ao ser constatada a admissão de idoso na clínica, após verificação do atendimento aos critérios de inclusão, ele era convidado a participar do estudo mediante a assinatura do Termo de consentimento livre esclarecido. No caso de aceite, iniciava-se o procedimento de coleta de dados, que incluiu uma entrevista semi-estruturada, aplicação de escalas, exame físico, que durava aproximadamente duas horas. Alguns dados foram obtidos a partir dos prontuários, tais como histórico de internações,

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

Iracema Gardã



Trabalho 833 - 2/3

exames laboratoriais, diagnóstico e prescrição médica. Para a identificação dos diagnósticos de enfermagem utilizou-se o processo de raciocínio clínico (análise e síntese dos dados) de acordo com Risner (1995). Para verificar a evolução dos diagnósticos de enfermagem utilizou-se o tratamento estatístico não paramétrico pareado de McNemar, considerando como nível de significância valor de $p \leq 0,05$. **Resultados:** Dos 20 sujeitos, 10 eram do sexo feminino (50%) e 10 do sexo masculino (50%), com idade entre 63 a 82 anos, média de 70,2 anos ($\pm 6,8$) e média de duração de internação de 14,6 dias ($\pm 6,5$). Os principais diagnósticos médicos foram: insuficiência cardíaca descompensada (40%), principalmente de etiologia chagásica e miocardiopatias (40%). Na admissão hospitalar, foram identificados 327 diagnósticos de enfermagem em 47 categorias diagnósticas. A média foi de 16,3 ($\pm 3,8$) diagnósticos, variando de 7 a 22 diagnósticos por paciente. Na alta hospitalar foram identificados 293 diagnósticos de enfermagem em 50 categorias diagnósticas. A média foi de 14,6 ($\pm 3,4$) diagnósticos, variando de 7 a 22 diagnósticos por paciente. Os diagnósticos de enfermagem na admissão e alta estatisticamente significantes foram: Débito cardíaco diminuído, Fadiga, Padrão respiratório ineficaz, Insônia, Perfusão tissular ineficaz periférica, Integridade da pele prejudicada, Disposição para conhecimento aumentado, Controle eficaz do regime terapêutico, Disposição para controle aumentado do regime, Disposição para sono melhorado e Disposição para nutrição melhorada. **Conclusões:** Os resultados deste estudo mostram o direcionamento da assistência a idosos com doenças cardiovasculares, por meio dos diagnósticos de enfermagem que preparará a realizar as avaliações direcionadas para identificar os resultados a eles direcionados, assim como realizar as intervenções para atingi-los. E possibilitará no desenvolvimento de um sistema de classificação aos enfermeiros, de forma científica e confiável, embora seja um processo lento e difícil. No entanto, apesar destas dificuldades, este sistema de classificação, em evolução, reflete, cada vez mais, a arte e a ciência de enfermagem.

Bibliografia

- ANDRADE, A. C. A enfermagem não é mais uma profissão submissa. **Rev Bras Enferm**, v.60, n.1, p.96-8, 2007.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Prevenção clínica de doenças cardiovasculares, cerebrovasculares e renais**. Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, n. 14, 2006.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

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



Trabalho 833 - 3/3

- RISNER, P. B. Diagnosis: analysis and synthesis of data. In: Christesen, P. J.; KENNEY, J. W. **Nursing process application of conceptual models**. St. Louis: Mosby, 1995.
1. Doutora em Enfermagem. Professora Adjunta da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Goiás. E-mail: adeliafen@gmail.com
 2. Enfermeira. Mestranda da Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo
 3. Doutora em Enfermagem. Professora Titular da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Goiás.

Palavras-chave: enfermagem; idosos; doenças cardiovasculares; diagnóstico de enfermagem.

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

Trabalho 344 - 1/2

RESUMO

“DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM MAIS FREQUENTES NA CONSULTA GERONTOLÓGICA EM PACIENTES COM ALZHEIMER EM AMBULATÓRIO”

Autores: Ribeiro, Ana Maria de Sousa¹, Moura, Acácia Maria Figueiredo Torres de Melo², Cavalcante, Maria Ozana³

INTRODUÇÃO: Foi implantado em 2007 no ambulatório de especialidade de um hospital da rede pública em Fortaleza-Ce, a consulta de enfermagem gerontológica a paciente com demência por Alzheimer. A doença é caracterizada pelo declínio progressivo da capacidade intelectual, causando déficit em duas ou mais áreas da cognição, com progressiva piora da memória, alterações da personalidade, diminuição de outras funções corticais como: linguagem, julgamento, aprendizagem, raciocínio, concentrações, habilidades visuais e espaciais. A enfermagem por ser uma ciência baseada nos preceitos éticos, científicos e humanitários, utiliza o diagnóstico de enfermagem como uma ferramenta da qualidade da assistência. O Diagnóstico de enfermagem é uma afirmativa que descreve um tipo específico de problema ou resposta que a enfermeira identifica. **OBJETIVO:** Identificar diagnósticos de enfermagem, mais frequentes registrados e documentados nas consultas de enfermagem gerontológica. **METODOLOGIA:** Estudo descritivo, retrospectivo, com uma abordagem quantitativa. A amostra de conveniência, constituída por 36 idosos atendidos no ambulatório de geriatria, no período de janeiro de 2008 a janeiro de 2009, os quais haviam sido encaminhados para a primeira consulta de enfermagem gerontológica. O instrumento usado continha as seguintes variáveis: idade, sexo, diagnósticos de enfermagem com seus respectivos domínios e fatores relacionados. Para coleta de dados foi utilizado os prontuários dos pacientes, através de uma busca ativa nos registros da consulta de enfermagem que foram transcritos manualmente pelas autoras. Para análise dos dados foi feito a categorização dos diagnósticos de acordo com seus domínios e classes da taxonomia II North American Nursing Diagnoses Association (NANDA -2007 -2008). Os resultados foram computados e organizados através do software excell 2003, utilizando a estatística descritiva simples. **RESULTADOS:** Foi evidenciado que a faixa etária dos idosos variou entre 65 a 86 anos, com predominância acima de 76 anos (63,8%), sendo a maior parte do sexo feminino 23 (63,8%). Identificou-se 144 diagnósticos (16 categorias diagnósticas); com média de 4 diagnóstico por paciente, variando de 1 a 10, sendo os mais frequentes: memória prejudicada 31 (21,5%); déficit no auto-cuidado para banho/higiene 21 (14,5%), déficit no auto-cuidado para vestir-se 20 (13,8%); risco para integridade da pele prejudicada 15 (10,4%); percepção sensorial visual perturbada 10 (6,9%); risco para queda 10 (6,9%); incontinência urinária funcional 9 (6,25%). Estes diagnósticos envolveram quatro domínios: atividade/repouso, percepção/cognição, segurança/proteção e eliminação/troca. **CONCLUSÃO:** A consulta de enfermagem gerontológica utilizando a sistematização da assistência de enfermagem em pacientes idosos com Alzheimer demonstra ser uma importante ferramenta para prestar assistência individualizada aos idosos

1. Mestre em Enfermagem Comunitária, Enfermeira Gerontóloga, Coordenadora de Enfermagem do Ambulatório de Especialidades do Hospital Geral César Cals. amsribeiro@yahoo.com.br
2. Enfermeira Gerontóloga do ambulatório do Hospital Geral César Cals
3. Enfermeira Gerontóloga do Hospital Geral César Cals

**TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL**

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


Trabalho 344 - 2/2

e melhorar a qualidade de vida desta população. Acreditamos, portanto ser necessário implementar no serviço a consulta subsequente de maneira que ¹ possa ser avaliado efetivamente as intervenções de enfermagem, realizadas a partir do diagnóstico.

PALAVRAS CHAVES: consulta geriátrica, diagnóstico de enfermagem, Alzheimer, idoso.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

- North American Nursing Diagnosis Association. Diagnóstico de Enfermagem da NANDA: definições e classificação 2007/2008; tradução Regina Machado Gardez – Porto Alegre: Artmed, 2008, 396p.
- Papaleo Neto, Matheus. Tratado de Gerontologia, 2 ed. rev. e ampl – São Paulo, ATHENEU, 2007, cap.30 p:337-390.
- Marin MJS.; Ricci FA.; Cecílio LCO.; Druzian S.; Rodrigues LCR.; Diagnóstico de enfermagem de idosas carentes (PSF), Esc. Anna Nery Rev. Enferm.2008, jun 12 (2):278-84.
- Fontes CMB.; Cruz DALM.; Diagnóstico de enfermagem documentados para pacientes de clínica médica. Rev. esc. Enferm. USP v. 41 n.3 São Paulo, set. 2007. [link]
- Santos ASR.; Souza PA.; Valle AMD.; Cavalcanti SPCHS.; Santana RF.; Caracterização dos diagnósticos de enfermagem em prontuários de idosos: um estudo retrospectivo. Textos & Contexto – enferm. Vol.17.n.1 Florianópolis jan/mar.2008

□

1. Mestre em Enfermagem Comunitária, Enfermeira Gerontóloga, Coordenadora de Enfermagem do Ambulatório de Especialidades do Hospital Geral César Cals. amsribeiro@yahoo.com.br
2. Enfermeira Gerontóloga do ambulatório do Hospital Geral César Cals
3. Enfermeira Gerontóloga do Hospital Geral César Cals

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

Iracema Gardã

**Trabalho 1821 - 1/4**DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM NUTRICIONAIS: OCORRÊNCIA
EM CRIANÇAS DE UMA CRECHE.Medeiros, Priscilla de Carvalho¹Beltrão, Beatriz Amorim²Silva, Viviane Martins da³

INTRODUÇÃO: Nutrição é o processo pelo qual o ser vivo ingere, digere, absorve, transporta, utiliza e excreta os nutrientes para a realização de suas funções vitais (ANDRIS et al, 2006). Na criança, a inadequação de nutrientes interfere no seu processo de desenvolvimento e crescimento e é fator determinante no aparecimento de carências nutricionais (anemia e desnutrição) ou excessos nutricionais (sobrepeso/obesidade). Estes são os principais problemas de nutrição infantil e podem repercutir no surgimento de várias manifestações patológicas na vida adulta, como doenças cardiovasculares, câncer, diabetes etc (FIDELIS; OSÓRIO, 2007). Nos seus cenários de prática, o enfermeiro pode trabalhar com diagnósticos de enfermagem nutricionais presentes em contextos clínicos diversos, assumindo frequências variadas. Com base nestes, o enfermeiro prioriza as necessidades de crianças com distúrbios nutricionais. Para a NANDA (2008), há quatro diagnósticos: Nutrição desequilibrada: mais do que as necessidades corporais, Nutrição desequilibrada: menos do que as necessidades corporais, Risco de nutrição desequilibrada: mais do que as necessidades corporais e Disposição para nutrição melhorada. A verificação de medidas antropométricas, a análise de exames laboratoriais e a investigação de sinais clínicos podem direcionar o enfermeiro à identificação das respostas humanas referentes ao estado nutricional da criança. No entanto, há poucos estudos que têm como foco a validação de características definidoras dos diagnósticos de nutrição em populações infantis. A identificação destas características poderá contribuir para a identificação acurada dos diagnósticos de enfermagem e a implementação de intervenções direcionadas. OBJETIVOS: Diante do exposto, o estudo tem como objetivo identificar a frequência das

¹ Enfermeira.² Enfermeira. Aluna de especialização em UTI pela Universidade Estadual do Ceará.³ Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora adjunta da Universidade Federal do Ceará. E-mail: vivianemartinsdasilva@hotmail.com

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

Iracema Gardã

**Trabalho 1821 - 2/4**

características definidoras dos diagnósticos de enfermagem nutricionais. METODOLOGIA: Estudo exploratório-descritivo, realizado em uma creche municipal, localizada na SER VI. A amostra foi constituída por 69 crianças matriculadas na referida instituição. Os dados foram coletados por meio de avaliação do estado nutricional, incluindo a verificação de medidas antropométricas e entrevista com as professoras para informação daquelas características que demandam comportamentos diários. As avaliações foram realizadas após autorização dos pais, nos dias e período da criança na instituição. O instrumento de avaliação foi constituído por uma lista contendo as características definidoras dos diagnósticos de enfermagem nutricionais e os sinais e sintomas de desnutrição e obesidade identificados na literatura. Entre os 59 itens que compuseram inicialmente o instrumento, apenas 26 foram contemplados nos resultados desse estudo. Seis destas características não foram apresentadas por nenhum dos sujeitos da pesquisa, sendo então excluídas. Vinte e sete características não foram avaliadas porque dependiam de entrevista com as mães das crianças. Os dados foram compilados no software Excel® e as análises estatísticas foram realizadas com apoio do software SPSS versão 15.0®. O estudo seguiu os preceitos éticos conforme as prerrogativas da Resolução nº 196/96 do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 1996). RESULTADOS: A maior parte das crianças avaliadas eram do sexo feminino (57,9%), com faixa etária entre 1 a 4 anos e média de idade de 2,72 anos ($\pm 0,765$). Aproximadamente 75% das crianças tinham idade até 3 anos. Os valores extremos da variável peso foram de 10 e 21 kg. A média de peso foi cerca de 14 kg ($\pm 2,115$ kg). Em relação à altura, os dados variaram de 78 a 108 cm, com média de 93,83 cm ($\pm 6,564$ cm). Quanto à estatura, aproximadamente 42% da amostra estava dentro da faixa de 94 a 101 cm. O IMC mínimo e máximo foi de 13,4 e 19,1, respectivamente. Encontrou-se média de 15,935 ($\pm 1,3691$). Todas as características do diagnóstico de Disposição para nutrição melhorada obtiveram frequência maior que 50%, sendo estas: Consome líquidos adequados (100%), Consome alimentos adequados (98,6%), Peso entre os percentis 3 e 97 (97,1%), Alimenta-se regularmente (82,6%) e Segue um padrão apropriado de alimentação (50,7%). As características definidoras de maior frequência dos demais diagnósticos foram: Labilidade emocional (37,7%) e Comer em resposta a estímulos externos (14,5%)

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

Iracema Gardã

**Trabalho 1821 - 3/4**

do diagnóstico de enfermagem Nutrição desequilibrada: mais do que as necessidades corporais e Falta de interesse na comida (21,7%) do diagnóstico de enfermagem Nutrição desequilibrada: menos do que as necessidades corporais. Duas características definidoras mostraram associação estatisticamente significativa quando relacionadas à variável sexo, indicando que, crianças do sexo masculino tinham duas vezes mais chance de desenvolver Pele seca, enquanto crianças do sexo feminino tinham três vezes mais chances de apresentar a característica Segue um padrão apropriado de alimentação. Quando relacionadas à média de idade das crianças, três características apresentaram significância estatística, evidenciando que: crianças com as características Diaforese e Peso entre os percentis 3 e 97 eram em média mais velhas do que as que não possuíam tais características. Enquanto que aquelas com a característica Fragilidade capilar eram em média mais jovens. Ao identificar as relações estatisticamente significantes entre a ocorrência das características definidoras e a média de peso das crianças, observou-se que aquelas que apresentaram Sonolência diurna, tinham em média peso maior que as que não possuíam a referida característica. Enquanto os participantes que apresentaram a característica Segue padrão apropriado de alimentação, eram em média menos pesados que aqueles que não apresentavam. Não houve diferença estatisticamente significativa entre as características definidoras dos diagnósticos de enfermagem nutricionais e a altura. CONCLUSÃO: Procurou-se mostrar no presente estudo as características mais freqüentes na avaliação nutricional infantil tomando por base os diagnósticos de enfermagem nutricionais da NANDA e alguns itens obtidos na literatura. Ressalta-se que essas características foram avaliadas apenas no período em que as crianças passam na instituição, local que oferece refeições adequadas em intervalos regulares. No estudo encontrou-se maior freqüência (>50%) das características definidoras do diagnóstico de enfermagem Disposição para nutrição melhorada. A maior parte das crianças avaliadas apresentou peso adequado à idade e sexo. Estes achados podem refletir a política institucional e/ou a preocupação do gestor em proporcionar uma alimentação adequada às crianças no período em que estas se encontram na creche, interferindo diretamente na nutrição destas, as quais apresentaram em sua maioria, peso adequado para idade.

**TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL**

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



Trabalho 1821 - 4/4

REFERÊNCIAS:

1. ANDRIS, D. A. et al. **Semiologia**: bases para a prática assistencial. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006.
2. FIDELIS, C. M. F.; OSÓRIO, M. M. Consumo alimentar de macro e micronutrientes de crianças menores de cinco anos no Estado de Pernambuco, Brasil. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**. v.7, n.1, p.63-74. 2007.
3. NORTH AMERICAN NURSING DIAGNOSIS ASSOCIATION (NANDA). **Diagnósticos de enfermagem**. Porto Alegre: Artmed, 2008.

DESCRITORES: Diagnóstico de enfermagem; Saúde da Criança; Nutrição.

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

Iracema Gardã



Trabalho 941 - 1/4

**DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM PRESENTES EM
ADOLESCENTES NO AMBIENTE ESCOLAR**Andrade, Lívia Zulmyra Cintra¹Aguiar, Larissa de Fátima Pontes²Batista, Míriam Clarissa Fontinele Azevedo³Lima, Francisca Elisângela Teixeira⁴

RESUMO: Na adolescência, há diversas modificações na vida do ser humano, sendo necessário uma maior participação familiar e um acompanhamento profissional com os adolescentes para que eles passem por essa fase de maneira saudável e sem traumas. É neste aspecto que os enfermeiros podem contribuir com a realização da consulta de enfermagem ao adolescente no ambiente escolar. Para tanto, a resolução do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), Nº 272/2002 considera a sistematização da assistência de enfermagem como uma atividade obrigatória e privativa do enfermeiro. Sua implementação deve ocorrer em todas as áreas de atuação do enfermeiro, seja atenção primária, secundária e terciária, desenvolvida em instituição pública ou privada (BRASIL, 2002). A sistematização da assistência de enfermagem consiste em cinco fases seqüenciais e inter-relacionadas: levantamento dos dados (anamnese e exame físico); diagnóstico de enfermagem; planejamento; implementação e avaliação (ALFARO-LEFEVRE, 2005). Portanto, por meio da consulta, o enfermeiro identifica os principais problemas relacionados à saúde e bem-estar dos

¹ Acadêmica do 6º semestre do Curso de Enfermagem da Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem da Universidade Federal do Ceará (DENF/FFOE/UFC). Bolsista Do Programa de Iniciação à Docência. E-mail: livinha_cintra88@hotmail.com

² Acadêmica do 6º semestre do Curso de Enfermagem do DENF/FFOE/UFC. Bolsista do PIBIQ.

³ Acadêmica do 6º semestre do Curso de Enfermagem do DENF/FFOE/UFC.

⁴ 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 941 - 2/4**

adolescentes e estabelece os diagnósticos de enfermagem, desenvolvem um planejamento, realiza as intervenções de enfermagem e avaliam o estado de saúde do adolescente, conforme o plano de cuidados estabelecido. A decisão para a realização do presente trabalho partiu das dificuldades enfrentadas pelos adolescentes nessa conflituosa fase da vida. Além disso, acredita-se que este estudo poderá subsidiar o desenvolvimento de uma assistência de enfermagem adequada ao adolescente no ambiente escolar, proporcionando melhores condições do adolescente e de seus familiares participarem ativamente do plano de intervenção para prevenção de doenças e promoção da saúde do adolescente. Daí tem-se como objetivo identificar os principais diagnósticos de enfermagem presentes nos adolescentes no ambiente escolar. Trata-se de estudo 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. Os dados foram coletados com a utilização de um instrumento contendo os 13 domínios de Enfermagem da Taxonomia II do Sistema de Classificação de Diagnósticos de Enfermagem (NANDA, 2008) bem como consta um roteiro para realização do exame físico, abordando a avaliação dos segmentos corporais no sentido céfalo-caudal, verificação dos sinais vitais e medidas antropométricas. A análise foi realizada de acordo com a detecção dos problemas nos adolescentes para estabelecer os diagnósticos de enfermagem, e fundamentado na literatura pertinente à temática. O plano de cuidados foi elaborado de acordo com a classificação da NANDA (2008): diagnóstico de enfermagem real, diagnóstico de enfermagem de promoção da saúde, diagnóstico de enfermagem de risco, e diagnóstico de enfermagem de bem-estar. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa. Como resultados foram avaliados 4 adolescentes do sexo masculino e 15 do sexo feminino, com idade variando de 13 a 16 anos, com média de 14 anos. Quanto aos diagnósticos de enfermagem real, foram detectados os seguintes: estilo de vida sedentário (9 casos), eliminação urinária prejudicada (7), déficit no autocuidado para banho/higiene (6), nutrição desequilibrada menos/mais do que as necessidades corporais (10 casos, sendo 5 de cada); conhecimento deficiente (5); manutenção ineficaz da saúde (4);

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

Iracema Gardã

**Trabalho 941 - 3/4**

constipação (3); dor aguda (2); padrão de sexualidade ineficaz (2); padrão respiratório ineficaz (2). E cada um dos diagnósticos listados a seguir foi apresentado por um adolescente do grupo: atividade de recreação deficiente, dentição prejudicada, distúrbio da imagem corporal, enfrentamento familiar comprometido, enfrentamento ineficaz, medo e padrão de sono perturbado. Dentre os diagnósticos de enfermagem de risco surgiram: risco de baixa auto-estima situacional (6), risco de quedas (3), risco de infecção (2). E houve apenas um diagnóstico de bem-estar: disposição para comunicação aumentada. Portanto, esse trabalho nos possibilitou perceber a real importância da realização do processo de enfermagem, em suas várias etapas. Por meio dele, tivemos a oportunidade de avaliar os adolescentes de forma holística, identificar os principais problemas, estabelecer os diagnósticos de enfermagem, planejar e fazer intervenções de enfermagem, conforme as reais necessidades dos adolescentes. O processo de enfermagem proporcionou um cuidado sistemático, dinâmico e adequado aos adolescentes, além de favorecer aos adolescentes a compreensão de suas necessidades, promovendo a prática do autocuidado. Vale ressaltar, ainda, a importância e a necessidade da realização de mais pesquisas sobre a sistematização da assistência de enfermagem ao adolescente, as quais servirão de embasamento aos enfermeiros para refletirem e melhorarem suas práticas assistenciais ao adolescente, não somente no ambiente escolar, mas nas diversas áreas de atenção a saúde.

Descritores: Enfermagem, Adolescente, Diagnóstico

REFERÊNCIAS

1. ALFARO-LEFEVRE R. Aplicação do processo de enfermagem: um guia passo a passo. 5ª ed. Porto Alegre: Artmed, 2005.
2. North American Nursing Diagnosis Association (NANDA). DIAGNÓSTICOS de Enfermagem da NANDA: definições e classificação 2007-2008. Tradução de Regina Machado Garcez. Porto Alegre: Artmed, 2008.

**TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL**

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



Trabalho 941 - 4/4

3. BRASIL, Conselho Federal de Enfermagem. Resolução COFEN no 272/2002. Disponível em: <<http://www.portalcofen.gov.br/2007/materias.asp?ArticleID=7100§ionID=34>>. Acessado em: 13 de julho. 2009.

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

Trabalho 2167 - 1/3

DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM RELACIONADOS À
PELE DO RECEM-NASCIDO DE ALTO RISCO

CAMPOS, Antonia do Carmo Soares

CHAVES, Edna Maria Camelo

BARBOSA, Maria Licia de Sousa

DANTAS, Jaison Matos

SILVEIRA, Andréia Elane

INTRODUÇÃO: As alterações de pele em relação à textura, coloração e comportamento diante de procedimentos invasivos, são comuns em recém nascidos de alto risco. Essas modificações das membranas que formam a pele podem ser percebidas logo ao nascer, e/ou com o passar do tempo de internação. Injúrias de pele em Recém-nascidos (RNs) são ocasionados por vários fatores, que podem ser caracterizados por hematomas, edemas, escoriações, escaras, feridas, e outros, isso em várias partes do corpo, sendo com mais freqüência nos membros, faces, genitália e região perianal. **OBJETIVO:** identificar os diagnósticos de enfermagem relacionados à pele recém nascidos de risco de acordo com a taxonomia da NANDA II. **METODOLOGIA:** Trata-se de estudo do tipo exploratório e descritivo com abordagem quantitativa. Teve como cenário unidade neonatal de um hospital público de grande porte de Fortaleza-Ce. Realizado com 80 recém-nascidos na Unidade Neonatal, de janeiro a março de 2009. Para a coleta de dados foi utilizado um formulário para acompanhamento diário dos RNs. A análise foi realizada por meio da estatística descritiva e percentual e os resultados apresentados em tabelas. O presente estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisas, conforme resolução 196/96, sobre pesquisas que envolvem seres – humanos. **RESULTADOS:** Os diagnósticos de enfermagem encontrados foram: risco para lesão 80 (100%), integridade da pele prejudicada 8 (10%), risco de integridade da pele prejudicada 75 (93.7%) e integridade tissular prejudicada 5 (6.7%) Esse estudo nos permitiu atentar para situações em relação à pele que necessitam de intervenções de enfermagem. A aplicação do diagnostico de pele é

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

Iracema Gardã



Trabalho 2167 - 2/3

imprescindível, levando a organizar e nortear a equipe de enfermagem. **CONCLUSÕES:** Os resultados desse estudo demonstraram que é fundamental que o enfermeiro tenha não só a especialidade técnica, mas a consciência das ações desempenhadas, que tenham o conhecimento e argumento científico, bem como repasse para toda a equipe de enfermagem. Deve-se considerar o RN como ser individualizado, de forma humana, prestando assistência de qualidade. **REFERÊNCIAS:** CAMPOS, A.C.S. CARDOSO, M. V. L. M. L. Enfermagem humanística: Ênfase na comunicação com mães de neonatos sob fototerapia. Petrópolis, RJ: EPUB, 2008. NAGANUMA M., KAKEHASHI Y., BARBOSA VL., FOGLIANO RRF, IKEZAWA MK, REICHERT MCF.. Procedimentos técnicos de enfermagem em UTI neonatal. Editora Atheneu São Paulo, 2000. NANDA. **Diagnósticos de Enfermagem da Nanda:** definições e classificação 2007- 2008/ organizado por North American Nursing Association; trad. Cristina Correia. Porto Alegre: Artmed, 2008. **Descritores:** Diagnósticos de enfermagem. Recém-nascido. Cuidados com a pele

¹ Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Docente do Curso de Enfermagem da Universidade de Fortaleza-UNIFOR.-Líder do grupo de Pesquisa Saúde e Qualidade de Vida do binômio mãe e filho-UNIFOR/CNPq.

² Enfermeira. Mestre em Saúde da Criança e do adolescente. Docente do Curso de Enfermagem da Faculdade Metropolitana de Fortaleza.

³ Enfermeira graduada pela Universidade de Fortaleza-UNIFOR

⁴ Enfermeiro graduado pela Universidade de Fortaleza-UNIFOR

⁵ Aluna do 9º semestre do curso de Enfermagem da Universidade de Fortaleza. Bolsista do Programa Aluno Voluntário e Iniciação Científica-PAVIC- UNIFOR. Integrante do grupo de Pesquisa Saúde e Qualidade de Vida do binômio mãe e filho-UNIFOR/CNPq. andriaelane@gmail.com

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

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



Trabalho 2167 - 3/3

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

Trabalho 2247 - 1/4

**DIAGNÓSTICOS E INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM EM UM PACIENTE
CARDIOPATA: UM RELATO DE CASO**Souza, Natália Pimentel Gomes ⁽¹⁾Rabelo, Ana Cleide Silva ⁽²⁾Galeno, Nayana Mara Santos ⁽³⁾Silva, Fabíola Vladia Freire ⁽⁴⁾Oliveira, Mirna Fontenele ⁽⁵⁾Silva, Lucia de Fátima ⁽⁶⁾

INTRODUÇÃO: De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS) as doenças cardiovasculares são atualmente responsáveis por 16,7 milhões de mortes ao ano, com perspectiva de persistirem como a principal causa de mortalidade e incapacitação no ano de 2020. Em nosso meio, a cardiopatia chagásica crônica ocupa um lugar de destaque pela sua prevalência, patogenicidade de morbimortalidade. Os enfermeiros inserem-se nesse contexto como peça fundamental na recuperação da saúde desses pacientes frente à injúria miocárdica causada pela Doença de Chagas. Para tanto, precisam utilizar ferramentas de enfermagem disponíveis, como a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), que organiza suas atividades de forma seqüencial, torna o cliente o centro da assistência e identifica as necessidades mais afetadas para a prestação de uma assistência de qualidade. Dessa forma, o objetivo desse trabalho foi realizar um estudo de caso clínico em um paciente com cardiopatia chagásica, utilizando as fases da Sistematização da Assistência de Enfermagem e os sistemas de classificação NANDA e NIC. **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo de caso realizado em

¹Aluna do curso de graduação em Enfermagem da universidade Estadual do Ceará. nataliapimentel88@yahoo.com.br

²Aluna do curso de graduação em Enfermagem da universidade Estadual do Ceará. anacleidesr@hotmail.com.

³ Aluna do curso de graduação em Enfermagem da universidade Estadual do Ceará. nanaxinha16@hotmail.com

⁴ Aluna do curso de graduação em Enfermagem da universidade Estadual do Ceará. biulinha_g3@hotmail.com

⁵ Enfermeira. Aluna do Curso de Mestrado Acadêmico Cuidados Clínicos em Saúde da Universidade Estadual do Ceará. mirnafontenele@iq.com.br

⁶ Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora do Curso de Mestrado Acadêmico Cuidados Clínicos em Saúde da Universidade Estadual do Ceará. luthy2008@hotmail.com.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza**Trabalho 2247 - 2/4**

um hospital cardiológico da rede pública da cidade de Fortaleza (CE), referência no atendimento de doenças cardiovasculares, no mês de julho de 2009. O sujeito escolhido para pesquisa foi um adulto portador de cardiopatia chagásica que aguardava a realização de um cateterismo cardíaco na sala de espera do Laboratório de Hemodinâmica da referida instituição, o qual aceitou participar da pesquisa mediante convite e esclarecimento das pesquisadoras, bem como assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido. Para levantamento dos dados, utilizou-se um instrumento fundamentado em dados referentes a anamnese e exame físico. De forma complementar, ainda foram levadas em consideração as informações contidas no prontuário do cliente tais como os registros médicos e de enfermagem, bem como os resultados dos exames realizados. Utilizou-se o processo de enfermagem nas suas fases de histórico e diagnóstico de enfermagem, das quais surgiram propostas de intervenção. Na segunda fase do processo, diagnóstico de enfermagem, utilizou-se o julgamento clínico e a Taxonomia II da NANDA, por se tratar de uma das mais divulgadas e aplicadas no âmbito mundial. Após conhecimento dos diagnósticos de enfermagem, foram elaboradas algumas propostas de intervenções de enfermagem baseadas na NIC, por ser uma classificação ampla e poder ser utilizada em qualquer âmbito da saúde. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Paciente F.C.C.M., 54 anos, sexo masculino, casado, raça parda, católico, aposentado, ensino médio completo, portador de cardiopatia chagásica há 18 anos. Apresenta hipertensão arterial sistêmica, ex-tabagista, elitista e sedentário. Queixa-se de cansaço e tosse secretiva. Ao exame físico cardiopulmonar verificou-se frequência respiratória 22 rmp, dispnéia, ortopnéia, frequência cardíaca 80 bpm, pulso periférico presente e fraco. Ao exame físico da pele observou-se a presença de uma pele ressecada e fria, além de mucosas empalidecidas. Estava consciente e orientado. Referiu não ter conhecimento sobre sua doença e acha que foi a pressão arterial elevada por muito tempo que desencadeou seu adoecimento. Relatou estar calmo mesmo sabendo que ia realizar um cateterismo cardíaco e que desde que ficou doente seu relacionamento com a família mudou por não poder realizar as atividades que realizava anteriormente, não convive mais com os amigos e deixou de trabalhar por motivo da doença. Ao avaliar o histórico do paciente, percebe-se uma grande quantidade de

**TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL**

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

**Trabalho 2247 - 3/4**

fatores de risco relacionados com as doenças cardíacas, como a hipertensão arterial sistêmica, ser ex-tabagista, ter o hábito do elitismo e ser sedentário, os quais contribuíam para a predisposição ao adoecimento cardíaco. Diante do exposto, identificamos alguns diagnósticos principais, como: Troca de gases prejudicada, caracterizado por dispnéia relacionados ao desequilíbrio na ventilação-perfusão. Para esse diagnóstico, sugere-se as seguintes intervenções de enfermagem: colocar o paciente em posição de Fowler ou semi-fowler para diminuir a pressão dos órgãos abdominais sobre os pulmões e o coração e facilitar a expansibilidade torácica e conseqüente melhora na passagem do ar pelos pulmões; auxiliar o paciente na realização de técnicas de respiração para melhorar a frequência respiratória e facilitar a troca gasosa; e ofertar oxigênio caso seja necessário. Outro diagnóstico inferido foi Conhecimento deficiente evidenciado pela verbalização do paciente, onde uma intervenção importante seria explicar o seu real problema, exemplificando suas possíveis causas, sinais e sintomas e tratamento para melhorar o conhecimento dele sobre a doença e facilitar sua adesão ao tratamento. Outro diagnóstico encontrado foi Desempenho de papel ineficaz caracterizado pela adaptação inadequada à mudança, relacionado ao estado de doença física atuais. Para este último, sugere-se tentar reinseri-lo no contexto da família e dos amigos, fazendo com que ele retome suas atividades normais na medida do que seu corpo possa suportar e incentivá-lo a realizar alguma atividade que o auxilie a sentir-se útil e ajude a preencher seu tempo livre. **CONCLUSÃO:** Com o presente estudo evidenciou-se a grande importância do desenvolvimento da habilidade tão própria da enfermagem que é a observação. É importante que o enfermeiro, além de fazer o exame físico minucioso, desenvolva a técnica de observar e dialogar com seu paciente principalmente nesses momentos que antecedem um procedimento invasivo, onde poderemos identificar inúmeros problemas, tanto da ordem física, como subjetiva. Assim, viabilizaremos a implementação da Sistematização da Assistência de Enfermagem, identificando os diagnósticos de enfermagem, planejando as metas e realizando intervenções eficazes para a melhoria do estado geral do paciente. **DESCRITORES:** Doenças cardiovasculares; Diagnósticos de enfermagem; Cuidados de Enfermagem. **REFERÊNCIAS:** Diretrizes da sociedade brasileira de cardiologia sobre angioplastia transluminal coronária. Arq Bras Cardiol.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

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



Trabalho 2247 - 4/4

1995;64(5):491-500; Brunner e Suddarth. Tratado de enfermagem médico-cirúrgica. 10 edição. Volume 2. Editora Guanabara Koogan; Diagnóstico de enfermagem da NANDA, definições e classificação. 2007-2008. Artmed; Silva RMFL, Tavora MZP, Gondim FAA, Metha N, Hara VM, Paola AAV. Valor preditivo de variáveis clínicas e eletrofisiológicas em pacientes com cardiopatia chagásica crônica e taquicardia ventricular não-sustentada. Arq Bras Cardiol. 2000; 75 (1),33-40.

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

Iracema Gardã



Trabalho 871 - 1/4

DIAGNÓSTICOS, RESULTADOS E INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM PARA CRIANÇAS INTERNADAS NA CLÍNICA PEDIÁTRICA DE UM HOSPITAL ESCOLA

Nóbrega, Renata Valéria¹, Nóbrega, Maria Miriam Lima da², Silva, Kenya de Lima³

Introdução: A Enfermagem é uma profissão antiga que vem apresentando ao longo da sua trajetória histórica influências culturais de cada período, perpassando pelo saber das técnicas, princípios científicos e teorias. Passada a constituir-se de uma ciência moderna em meados do século XIX a partir dos estudos de Florence Nightingale, a enfermagem sente a necessidade de aprofundar o conhecimento específico, a fim de estabelecer seu papel profissional, bem como organizar e sistematizar o cuidado. **Objetivo:** Desenvolver afirmativas de diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem para a Clínica Pediátrica do HULW/UFPB tendo como base o Banco de Termos da Linguagem Especial de Enfermagem da Clínica Pediátrica do HULW/UFPB e o Modelo de Sete Eixos da CIPE® Versão 1.0; e validar afirmativas de diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem desenvolvida para a Clínica Pediátrica com a participação de enfermeiros *experts* que atuam na referida área.

Metodologia: Trata-se de uma pesquisa exploratório-descritiva, realizada na Clínica Pediátrica do Hospital Universitário Lauro Wanderley. Antes de sua realização, o projeto da pesquisa foi apreciado pelo Comitê de Ética em Pesquisa, do HULW/UFPB, em observância aos aspectos éticos preconizados na Resolução nº. 196/96 do Ministério da Saúde, tendo obtido protocolo de aprovação nº. 14/2008; para o desenvolvimento da pesquisa e na Resolução COFEN nº.

¹ Aluna do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal da Paraíba. Bolsista de Iniciação Científica/CNPq. E-mail: renatavnobrega@gmail.com

² Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Docente do Departamento de Enfermagem em Saúde Pública e Psiquiatria e do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, do Centro de Ciências da Saúde da UFPB. Pesquisador CNPq. Coordenadora do Projeto de Sistematização da Assistência de Enfermagem do HULW/UFPB. Diretora do Centro CIPE® do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da UFPB – Brasil. E-mail: miriam@ccs.ufpb.br

³ Enfermeira. Mestre em Enfermagem. Docente do Departamento de Enfermagem em Saúde Pública e Psiquiatria do Centro de Ciências da Saúde da UFPB. Enfermeira da Clínica Pediátrica do Hospital Universitário Lauro Wanderley UFPB. E-mail: kenya.lima@ig.com.br

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

Iracema Gardia



Trabalho 871 - 2/4

311/2007. A pesquisa obedeceu às seguintes etapas: a) construção das afirmativas de diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem, utilizando-se o Banco de Termos da Linguagem Especial de Enfermagem da Clínica Pediátrica do HULW/UFPB, o Modelo de Sete Eixos da CIPE® Versão 1.0, o Catálogo de Diagnósticos/Resultados CIPE® Versão 1.1 e os critérios estabelecidos pelo Conselho Internacional de Enfermagem; e b) processo de validação de conteúdo por especialistas da área, que concordaram em participar do estudo. Dessa forma, foram elaborados dois instrumentos: um para validação das afirmativas de Diagnósticos/Resultados e outro para validação das Intervenções de Enfermagem; ambos para as crianças hospitalizadas na Clínica Pediátrica. Nestes instrumentos, foram solicitados a colaboração das enfermeiras no sentido de apontar se as afirmativas são aplicáveis à área da Clínica Pediátrica; e se as mesmas utilizavam efetivamente essas afirmativas em sua prática profissional. Em caso de discordância das afirmativas, requisitou-se, se possível, sugestões para sua adequação à realidade da prática de enfermagem. Os dados foram analisados, utilizando-se estatísticas descritivas. Consideraram-se as afirmativas de diagnósticos/resultados e intervenções de enfermagem como validadas quando alcançaram um Índice de Concordância (IC) $\geq 0,80$ entre as peritas participantes do estudo. **Resultados:** A partir do Banco de Termos da Linguagem Especial de Enfermagem da Clínica Pediátrica do HULW/UFPB e o Modelo de Sete Eixos da CIPE® Versão 1.0 foram elaboradas 107 afirmativas de Diagnósticos/Resultados de Enfermagem. Em seguida, participaram do processo de validação 12 enfermeiras, sendo 5 docentes da área de enfermagem pediátrica e 7 assistenciais da Clínica Pediátrica que atuam na referida área, das quais 48 obtiveram um IC $\geq 0,8$ (44,85 %) e 59 afirmativas de diagnósticos foram consideradas como não aplicáveis na referida área, obtendo um IC $< 0,8$. Das 48 afirmativas de diagnósticos validadas pelas participantes, foram sugeridas 3 alterações nas expressões de diagnósticos de enfermagem, passando a existir 106 diagnósticos de enfermagem entre validados e não validados. Na etapa de elaboração das Intervenções de Enfermagem, utilizou-se 46 diagnósticos de enfermagem, em virtude de dois diagnósticos (**Incontinência intestinal e Ingestão alimentar deficiente**) terem sido excluídos de forma não intencional pela autora quando da elaboração das afirmativas de intervenções de

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

Iracema Gardã



Trabalho 871 - 3/4

enfermagem. Para a construção destas intervenções obedecemos aos critérios do CIE de utilização do Modelo de Sete Eixos da CIPE® Versão 1.0, com a inclusão obrigatória de um termo do Eixo Ação e pelo menos um termo Alvo, que pode ser dos eixos: Foco, Meios, Tempo, Localização, Cliente, exceto do eixo Julgamento. Diante disso, foram construídas 330 afirmativas de intervenções de enfermagem, distribuídas para a necessidade dos diagnósticos de enfermagem. Na fase de elaboração foi utilizado o raciocínio terapêutico na construção dos diagnósticos e das intervenções de enfermagem, bem como o Catálogo de Intervenções de Enfermagem contido na CIPE® Versão 1.1, na busca de uma maior aproximação do verdadeiro perfil da clientela da Clínica Pediátrica. Em seguida, foi construído um instrumento com as intervenções de enfermagem para o processo de validação pelas enfermeiras assistenciais e docentes da Clínica Pediátrica do HULW/UFPB. Nesta etapa da pesquisa participaram 7 profissionais, sendo 5 enfermeiras assistenciais e 2 docentes que atuam na clínica citada anteriormente. Das 330 intervenções de enfermagem construídas, 270 alcançaram $IC \geq 0,8$ e 57 intervenções alcançaram $IC < 0,8$. Dessa forma, o processo de validação das afirmativas de Diagnóstico/Resultado e Intervenções de Enfermagem da Clínica Pediátrica finaliza com uma lista 48 diagnósticos e 270 intervenções. Vale ressaltar que algumas ainda necessitam de modificações para adequar-se a realidade da assistência na referida Clínica. **Conclusão:** O processo de desenvolvimento deste estudo concebeu um aprendizado positivo, propiciando melhora da capacidade de reflexão crítica e conduzindo a assistência para uma prática mais científica e menos intuitiva. No decorrer do trabalho foram encontradas algumas dificuldades, tais como: o processo de elaboração das afirmativas de diagnósticos visando adequar às necessidades das crianças hospitalizadas, com base na experiência da pesquisadora e na literatura específica; a elaboração das intervenções de enfermagem, uma vez que a prática hospitalar ainda é limitada; e o período do processo de validação muito extenso não possibilitou a realização do estudo clínico para testar a operacionalidade. Apesar das dificuldades, teve-se a prontidão e compreensão das enfermeiras participantes nos momentos de dúvidas, bem como um bom retorno dos instrumentos para compor a amostra. Observa-se uma satisfação imensa em conseguir alcançar os objetivos propostos. Acredita-se que a utilização das

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

Trabalho 871 - 4/4

afirmativas poderá representar um relevante instrumento no processo de implementação da SAE, na Clínica Pediátrica, possibilitando uma melhoria na implementação da assistência, uma vez o diagnóstico retrata as reais necessidades das crianças hospitalizadas. E, após a identificação do diagnóstico, terá subsídios através das intervenções de enfermagem para identificar às ações necessárias a assistência da criança.

Palavras-chave: Enfermagem, Diagnósticos de Enfermagem, Intervenções de enfermagem, Enfermagem Pediátrica.

REFERÊNCIAS

CONSELHO INTERNACIONAL DE ENFERMAGEM. **Classificação internacional para a prática de enfermagem CIPE® Versão 1.0.** Versão oficial em Português. (tradutora: Heimar de Fátima Marin) São Paulo: Argol Editora, 2007.

GARCIA, T. R.; NÓBREGA, M. M. L. Processo de enfermagem e os sistemas de classificação dos elementos da prática profissional: instrumentos metodológicos e tecnológicos do cuidar. In: SANTOS, I. et al (org). **Enfermagem assistencial no ambiente hospitalar: realidade, questões, soluções** – Série Atualização e enfermagem. São Paulo: Atheneu, 2004, p. 37-63.

NÓBREGA, M. M. L., GARCIA, T. R. Perspectivas de incorporação da Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE®) no Brasil. **Rev. Bras. Enferm.** v. 58, n. 2, mar-abr; p. 227-30, 2005.

NÓBREGA, M. M. L.; SILVA, K. L. **Fundamentos do cuidar em enfermagem.** João Pessoa: Imprima, 2007. 242p.

SILVA, K. L. **Construção e validação de instrumentos de coleta de dados para crianças de 0 - 5 anos.** João Pessoa. 2004.124p. Dissertação (mestrado) - Centro de Ciências da Saúde/ Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa.

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

Trabalho 3200 - 1/3

DIAGNÓSTICOS, RESULTADOS E INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM PARA IDOSOS SEGUNDO A CIPE E OS GRAUS DE DEPENDÊNCIA PARA OS DIVERSOS CENÁRIOS DE CUIDADOPinto, Eduardo Araujo¹Rocha, Luanna dos Santos²Rozendo, Célia Alves³Silva, Dannyelly Dayane Alves⁴Souza, Elizabeth Moura Soares de⁵

INTRODUÇÃO: O presente trabalho teve origem na experiência de desenvolvimento de atividades práticas da disciplina Intervenção e Gerenciamento de Enfermagem no Processo Saúde-Doença da Pessoa Adulta e Idosa do curso de Enfermagem da Universidade Federal de Alagoas, em uma instituição de longa permanência para idosos (ILPI). O envelhecimento da população brasileira tornou-se uma das principais preocupações dos gestores da área de saúde e começa a influenciar profundamente a prática da enfermagem. Uma das mais importantes mudanças demográficas que o Brasil experimentou ao encerrar o século XX foi o acentuado envelhecimento da estrutura etária da população, o que trouxe como consequência uma maior presença relativa e absoluta da população de 60 anos e mais no país, estimando-se que existam atualmente cerca de 17,6 milhões de idosos no Brasil⁽¹⁾. Essas estimativas implicam na necessidade da criação de políticas públicas que visem à proteção e promoção da saúde da população idosa, no sentido de atenderem as demandas, assegurando aos mesmos inclusão social, segurança, moradia, alimentação e transporte, dentre outros, garantidos do ponto de vista legal pela Constituição Federal de 1988⁽²⁾. A partir de então, tem-se a inclusão da questão social do idoso nas políticas sociais e a instituição de políticas específicas, quais sejam: Política Nacional do Idoso – PNI, Política Nacional de Saúde do Idoso – PNSI e o Estatuto do Idoso, visando assegurar direitos enfatizando autonomia, independência, participação social, integridade física e moral, dentre outros⁽¹⁻³⁾. Tais políticas são baseadas na idéia que ser idoso não diz respeito apenas à idade definida em anos de vida, mas implica em um conjunto de alterações a nível biológico, psicológico e social. Vale lembrar que o envelhecimento desenvolve-se em ritmos diferentes para cada pessoa e depende de fatores externos, internos e

¹ Acad do 6º per.de grad. em Enfermagem da Universidade Federal de Alagoas. (e-mail: eduard_araujo@hotmail.com)

² Acad do 6º per.de grad. em Enfermagem da Universidade Federal de Alagoas.

³ Enfermeira, doutora em Enfermagem, professora do curso de enfermagem da Universidade Federal de Alagoas.

⁴ Acad do 6º per.de grad. em Enfermagem da Universidade Federal de Alagoas.

⁵ Enfermeira, especialista, professora do curso de enfermagem da Universidade Federal de Alagoas

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

Trabalho 3200 - 2/3

ambientais⁽⁴⁾. A associação dos diversos fatores pode condicionar o desenvolvimento de limitações podendo provocar dependência, definida como uma condição do indivíduo que requer o auxílio de pessoas ou de equipamentos especiais para realização de atividades da vida diária⁽⁵⁾, segundo a Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) nº 283, de 26 de setembro de 2005. Pessoas nessa condição requerem processo de trabalho, ambientes organizados e sistematizados para atender suas especificidades, além de trabalhadores qualificados para esse fim. No contexto da enfermagem uma ferramenta importante, tanto de organização do processo de cuidar como de qualificação dos trabalhadores, diz respeito aos diagnósticos e intervenções de enfermagem segundo a Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE), a qual favorece o processo de comunicação, a compilação de dados para o planejamento da assistência, o desenvolvimento de pesquisas, o processo de ensino aprendizagem profissional e fundamentalmente confere cientificidade ao cuidado. OBJETIVO: propor diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem, segundo a Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE) versão 1.0 e por grau de dependência conforme a Resolução da ANVISA n. 283, de 26 de setembro de 2005, como forma de facilitar o cuidado a pessoa idosa, nos mais diversos cenários de prática. METODOLOGIA: inicialmente separamos os graus de dependência dos idosos (grau I, grau II e grau III) e de acordo com a CIPE, no eixo foco, destacamos os que se adequavam a cada grau de dependência. Em seguida realizamos o julgamento para cada foco, construímos os diagnósticos e elaboramos os resultados. Finalizamos com as intervenções de enfermagem para cada diagnóstico de enfermagem por grau de dependência. RESULTADOS: Seguindo a Resolução acima citada temos que o estado de dependência do idoso pode ser classificado em três graus: *grau de dependência I* - idosos independentes, mesmo que requeiram uso de equipamentos de autoajuda; *grau de dependência II* - idosos com dependência em até três atividades de autocuidado para a vida diária tais como alimentação, mobilidade, higiene, sem comprometimento cognitivo ou com alteração cognitiva controlada; *grau de dependência III* - idosos com dependência que requeiram assistência em todas as atividades de autocuidado para a vida diária e/ou com comprometimento cognitivo, diante desta divisão pudemos propor alguns diagnósticos e intervenções a partir das necessidades do idoso, assim como intervenções ambientais que servem como fonte a serem usadas para oferecer um cuidado o mais terapêutico possível, como por exemplo Infra estrutura do lar comprometida, tendo como intervenções organizar o lar do idoso (ajustar móveis, tapetes e objetos para a deambulação do idoso); Orientar limpeza do lar diariamente; remover degraus e obstáculos a deambulação, obtendo como resultado estrutura do lar melhorada; outro diagnóstico a ser citado é Mobilidade no leito comprometida, tendo como intervenções mobilizar idoso no leito a cada duas horas; examinar a pele durante o banho e as mudanças de decúbito; trocar colchão por outro colchão do tipo casca de ovo, tendo como

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

Trabalho 3200 - 3/3

resultado esperado mobilidade no leito melhorada. **CONCLUSÃO:** Os diagnósticos, resultados e intervenções apresentados facilitam a realização do cuidado de enfermagem nos mais variados cenários, a partir da utilização da CIPE que facilita a geração da informação e conhecimento da enfermagem, pois utiliza uma linguagem fácil e essencial para o desenvolvimento das práticas de enfermagem.

Descritores: Enfermagem; ambiente; idoso; dependência; ILPI.

Referências:

1. Miyata, DF; Vagetti, GC; Fanhani, HR; et al. Políticas e programas na atenção à saúde do idoso: um panorama nacional. Arq. Ciênc. Saúde Unipar, 2005; 9(2): 135-140. Disponível em: <http://revistas.unipar.br/saude/article/view/209/183>. Acessado em: 25 Abr 2009, às 19h 48min.
2. Brasil. Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, DF: Senado; 1988. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constitui%C3%A7ao.htm. Acessado em: 31 Jul 2009, às 10h 02min.
3. Motta, LB; Aguiar, AC. Novas competências profissionais em saúde e o envelhecimento populacional brasileiro: integralidade, intersetorialidade e intersectorialidade. Ciência & Saúde Coletiva, 2007; 12(2):363-372. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232007000200012&script=sci_arttext&tlng=e Acessado em: 31 Jul 2009, às 10h 20min.
4. Agostinho, P. Perspectiva psicossomática do envelhecimento. Revista portuguesa de psicossomática, 2004; 6(1):31-36. Disponível em: <http://redalyc.uaemex.mx/redalyc/pdf/287/28760104.pdf>. Acessado em: 31 Jul 2009, às 10h 40min.
5. Brasil. Anvisa – Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução da diretoria colegiada - RDC nº283. 2005. Disponível em: <http://e-legis.anvisa.gov.br/leisref/public/showAct.php?id=18850>. Acessado em: 30 de Jul 2009, às 21h 04min.

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

Iracema Gardã



Trabalho 192 - 1/3

**Dificuldades na Amamentação após a Alta do Alojamento Conjunto:
Um Estudo Descritivo com base na avaliação da mamada**Lima, Juliana Garcia ¹Junior, Aloir Paschoal ²Silva, Laura Johanson da ³Ribeiro, Iris Bazilio ⁴Thaynara Oliveira de Souza ⁵

Introdução: O aleitamento materno é o método de alimentação ideal para o recém nascido nos primeiros meses de vida, pois oferece os elementos indispensáveis para suprir todas as suas necessidades nutricionais. Segundo a Organização Mundial de Saúde, o aleitamento materno exclusivo é recomendado desde o nascimento até os seis meses de idade, ou seja, não devem ser oferecidos outros alimentos líquidos ou sólidos durante este período. A amamentação depende de fatores que podem influenciar positiva ou negativamente no seu sucesso. Entre eles, alguns relacionados à mãe, como as características de sua personalidade, sua atitude e experiência frente à experiência de amamentar, a motivação e o estado emocional; outros relacionados à criança e ao ambiente, como, por exemplo, as suas condições de nascimento, o período pós-parto. Há também fatores circunstanciais, como o trabalho materno e as condições habituais de vida. No Brasil, tem-se procurado resgatar a prática do aleitamento materno através de várias propostas como o Programa Nacional de Incentivo ao Aleitamento Materno, em 1981, Pacto pela Infância no Brasil, em 1994, e a iniciativa Hospital Amigo da Criança, destinado a estimular hospitais e maternidades a adotarem os “dez passos para o sucesso do aleitamento materno”. Dados de 2001 do Ministério da Saúde afirmam que as taxas de aleitamento materno exclusivo no Brasil estão em ascensão, porém ainda muito baixas. Vale destacar que a média de duração do aleitamento materno exclusivo tem sido de apenas 23 dias nas capitais. Apesar de programas e profissionais de saúde incentivarem a amamentação, as dificuldades das mães são relevantes na interrupção

1- Acadêmica de Enfermagem e Obstetrícia da EEAN/UFRJ.

2- Acadêmico de Enfermagem e Obstetrícia da EEAN/UFRJ. E-mail: aloir@ufrj.br

3- Enfermeira. Mestre em Enfermagem. Coordenadora de Ensino, Pesquisa e Extensão do Serviço de Enfermagem da Maternidade-Escola da UFRJ.

4- Orientadora. Enfermeira. Mestre em Enfermagem. Coordenadora de Ensino, Pesquisa e Extensão do Serviço de Enfermagem da Maternidade-Escola da UFRJ. Chefe da Seção Cirúrgica do Hospital Universitário Pedro Ernesto UERJ.

5- Acadêmica de Enfermagem e Obstetrícia da EEAN/UFRJ.

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

Trabalho 192 - 2/3

precoce do aleitamento, sendo um problema que continua a ocorrer de maneira significativa (Arantes,1995). O desmame precoce continua sendo considerado um importante fator que contribui para os altos índices de mortalidade infantil verificados no país. **Objetivo:** Identificar as dificuldades mais freqüentes nas nutrizes durante a amamentação após a alta do alojamento conjunto. **Metodologia:** Trata-se de uma pesquisa quantitativa descritiva, retrospectiva. Os dados foram coletados nos formulários da Consulta de Enfermagem na Sala de Amamentação da Maternidade-Escola, Destes formulários, foram utilizados especificamente os registros de enfermeiros em relação à avaliação da mamada. Foram analisados 268 registros da Maternidade Escola no período de março à dezembro de 2008. A pesquisa foi aprovada pelo comitê de ética em pesquisa, de acordo com a resolução n°196/96, atendendo a todas as exigências ético-legais. **Resultados:** A dificuldade mais freqüente encontrada na Consulta de Enfermagem na Sala de Amamentação foi o ato da nutriz segurar o seio em forma de tesoura, representando 70,52%; seguido de pouco toque materno ou dificuldade para acolher bebê nos braços com 46,27%. Dos 268 registros observou-se que, 56 mulheres-mães apresentaram ombros tensos ao posicionar o bebê para mamar (20,9%) e o mesmo percentual (20,9%) apresentavam fissuras mamilares. A pega inadequada do lactente foi detectada em 39 mulheres, representando 14,55%. **Conclusão:** A detecção e análise das dificuldades mais freqüentes no processo de amamentação é um importante passo para o estabelecimento de condutas que previnam, detectem precocemente e minimizem esses problemas a fim de apoiar a mulher que vivencia a amamentação.

Descritores: Amamentação; Saúde da Mulher; Enfermagem.

Bibliografia:

- 1- Acadêmica de Enfermagem e Obstetrícia da EEAN/UFRJ.
- 2- Acadêmico de Enfermagem e Obstetrícia da EEAN/UFRJ. E-mail: aloir@ufrj.br
- 3- Enfermeira. Mestre em Enfermagem. Coordenadora de Ensino, Pesquisa e Extensão do Serviço de Enfermagem da Maternidade-Escola da UFRJ.
- 4- Orientadora. Enfermeira. Mestre em Enfermagem. Coordenadora de Ensino, Pesquisa e Extensão do Serviço de Enfermagem da Maternidade-Escola da UFRJ. Chefe da Seção Cirúrgica do Hospital Universitário Pedro Ernesto UERJ.
- 5- Acadêmica de Enfermagem e Obstetrícia da EEAN/UFRJ.

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

Trabalho 192 - 3/3

- BRITO, Daniele de O.; OLIVEIRA, Anderson de S.; PERILLO, Viviane Castro de A. **Aspectos Corporais, Afetivos, Anatômicos e Funcionais no Aleitamento Materno.** SABER CIENTÍFICO, Porto Velho, 1 (1): 194 - 208, jan./jun., 2008.
- WEIGERT, Enilda M.L.; GIUGLIANI, Elsa R.J.; FRANÇA, Maristela C.T.; OLIVEIRA, Luciana D.; BONILHA, Ana; SANTO, Lílian C. do Espírito; KÖHLER, Celina Valdez. **Influência da técnica de amamentação nas freqüências de aleitamento materno exclusivo e lesões mamilares no primeiro mês de lactação.** Jornal de Pediatria - Vol. 81, N°4, 2005.
- TOMA, Tereza Setsuko, REA, Marina Ferreira. **Benefícios da amamentação para a saúde da mulher e da criança: um ensaio sobre as evidências.** Cad. Saúde Pública, 2008, vol.24, ISSN 0102-311X2.
- ARAÚJO, Olívia Dias de et al. **Aleitamento materno: fatores que levam ao desmame precoce.** Rev. bras. enferm., Ago 2008, vol.61, no.4, p.488-492. ISSN 0034-7167.

- 1- Acadêmica de Enfermagem e Obstetrícia da EEAN/UFRJ.
- 2- Acadêmico de Enfermagem e Obstetrícia da EEAN/UFRJ. E-mail: aloir@ufrj.br
- 3- Enfermeira. Mestre em Enfermagem. Coordenadora de Ensino, Pesquisa e Extensão do Serviço de Enfermagem da Maternidade-Escola da UFRJ.
- 4- Orientadora. Enfermeira. Mestre em Enfermagem. Coordenadora de Ensino, Pesquisa e Extensão do Serviço de Enfermagem da Maternidade-Escola da UFRJ. Chefe da Seção Cirúrgica do Hospital Universitário Pedro Ernesto UERJ.
- 5- Acadêmica de Enfermagem e Obstetrícia da EEAN/UFRJ.

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

Iracema Gardã



Trabalho 999 - 1/3

DIFICULDADES VIVENCIADAS POR FAMILIARES DE PORTADORES DE TRANSTORNOS MENTAIS ATENDIDOS EM UM CAPS I.Grandi, Ana Lúcia De¹; Waidman, Maria Angélica Pagliarini².

Introdução: a reforma psiquiátrica tem como uma das principais vertentes a desinstitucionalização com conseqüente desconstrução do manicômio e dos paradigmas que a sustentam. Porém, a desinstitucionalização não pode representar o desamparo dos doentes, mas deve criar uma infra-estrutura na comunidade para tratar e cuidar dos mesmos e das suas famílias. No entanto, as famílias ainda se vêem desamparadas e sem preparo para cuidar de seus entes em casa e na comunidade. Assim, entendemos que a vivência com o portador de transtornos mentais é difícil para a família, pois existem muitas questões envolvidas, tais como o preconceito, a exclusão do indivíduo, o medo e a vergonha além do fato de que nem sempre os membros familiares conseguem lidar com toda essa diversidade. **Objetivo:** verificar as dificuldades enfrentadas pelas famílias de portadores de transtornos mentais em seu convívio. **Material e método:** trata-se de um estudo exploratório descritivo de análise qualitativa. Fizeram parte da pesquisa 04 famílias cuidadoras de portadores de transtornos mentais em que o membro da família estava sendo atendido pelo CAPS I. O contato com a família foi pessoalmente no próprio serviço e após esse contato, agendamos uma visita domiciliar para a realização da entrevista, que ocorreu no mês de fevereiro de 2009. O critério de seleção dos informantes foi: ser maior de 18 anos, ter um familiar atendido no CAPS I no período de coleta de dados e aceitar participar da pesquisa assinando o termo de consentimento livre e esclarecido. Para a coleta de dados utilizou-se de entrevista com três questões orientadoras: Como é conviver com um membro portador de transtorno mental? Como é a rotina da família? Há mudanças quando o familiar está em crise? A qual foi gravada e posteriormente transcrita para maior fidedignidade dos dados. Para análise dos dados utilizamos a técnica de análise de conteúdo de Bardin (2008). Em relação a questão ética, a pesquisa encontra-se de acordo com a Resolução

¹ Enfermeira. Mestranda em Enfermagem pela UEM; Docente do Curso de Enfermagem, Campus Luiz Meneghel, UENP, Bandeirantes-PR. analudegrandi@yahoo.com.br.

² Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora do Curso de Enfermagem e do Programa de Mestrado em Enfermagem da Universidade Estadual de Maringá. Orientadora do trabalho.

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

Iracema Gardã



Trabalho 999 - 2/3

196/96 do Conselho Nacional de Saúde e foi aprovada pelo Comitê de Ética da UEM. **Resultados e Discussão:** As quatro entrevistas realizadas resultaram em seis categorias temáticas. A primeira categoria - As dificuldades sendo reveladas em meio ao sofrimento - os familiares expressam toda a angústia, dificuldades e preconceito de ter um familiar portador de transtorno mental, como pode ser verificado a seguir: *“É difícil porque ela não é (refere que a irmã não é tão grave), se vê, ela tem esse problema e não é, ... não é tanto né, que...eu já vi pessoas pior que ela, ruim da cabeça”* 01. A agressividade e o medo foram sentimentos relatados pelas famílias, afinal o não saber como agir deixa os familiares confusos e sem ação no momento de uma agressão, levando-os às vezes, a não entender o que está acontecendo: *“Ficava agressiva, quebrava tudo, tacava as coisa, entendeu. Tivesse na mão ela tacava”*. 01. A segunda categoria - A crise mudando a rotina familiar - os familiares mostram a angústia de não saber o que fazer para que a crise acabe e a vida volte ao normal. Afinal o momento da crise muda toda uma rotina que é própria daquela casa, como vemos na fala a seguir: *“Ah, já teve vez dele cair no chão, ficava se debatendo, e eu morria de medo por que eu não sabia nem o que era, né, aí já corria logo chama um táxi... ou se não o vizinho pra levar ele no médico, no pronto socorro”* 04. Na terceira categoria - O despreparo por parte da equipe de saúde em que observamos que em alguns momentos a equipe não o atende de forma adequada: *“aí eu peguei ela e levei no pronto socorro ... mas todas as vezes chega ali no pronto socorro e ali eles eles dá o remédio tal, e manda embora pra casa”* 01. No entanto em outras ajudam a família estimulando-a para que seu familiar participe das atividades preparadas pelo CAPS para os portadores, estimula a família a levar seu ente para o serviço quando este não o quer. Na quarta categoria - Procurando uma causa para o transtorno - vemos que a família ainda tem muitas dificuldades de aceitar e entender a doença mental, talvez pelo fato de não ter exames específicos para detecção, ela procura sempre a causa física, buscando se conformar. *“Aí foi pra Cornélio fez a consulta psiquiatra com o Doutor J., aí fez o eletro, demorou pra fazer o eletro ... aí deu probleminha na cabeça”* 02. A quinta categoria nos mostra que a família cuida e tem esperança de cura com o tratamento. Ela foi intitulada

¹ Enfermeira. Mestranda em Enfermagem pela UEM; Docente do Curso de Enfermagem, Campus Luiz Meneghel, UENP, Bandeirantes-PR. analudegrandi@yahoo.com.br.

² Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora do Curso de Enfermagem e do Programa de Mestrado em Enfermagem da Universidade Estadual de Maringá. Orientadora do trabalho.

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

Trabalho 999 - 3/3

Esperança com o tratamento e essa expectativa da família foi expressa nas falas: “lá no CAPS e ir” 03. A sexta categoria - A fé como suporte para continuar vivendo - nos mostra que os familiares necessitam de apoio nas horas difíceis e encontraram este na religiosidade que apareceu em todas as entrevistas. “e eu não só pedia a Deus, pedia pro anjo da guarda guardar e tirasse aqueles problemas, aqueles problemas dele!” 04. **Conclusão:** ao término deste trabalho podemos concluir que as famílias possuem muitas dificuldades no convívio com o portador, principalmente pelo fato de não saber o que fazer nos momentos de crise e até mesmo no dia a dia familiar. Mostrou que o CAPS contribui para melhora do familiar, mas que ainda há uma falha no serviço no sentido de orientar e apoiar as famílias para a convivência com o portador, já que elas possuem dúvidas e dificuldades que poderiam ser minimizadas com a ajuda do profissional.

Palavras-chaves: Família. Serviços de Saúde Mental. Reinserção Social. Apoio social. Atividades cotidianas.

Referências Bibliográficas

AMARANTE, P.D.C. **O homem e a serpente:** outras histórias para a loucura e a psiquiatria. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2003.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo.** Edições setenta. Lisboa. 2008.

SCHRANK, G.; OLSCHOWSKY, A. O centro de atenção psicossocial e as estratégias para inserção da família. **Rev Esc Enferm USP** 2008; 42(1): 127-134.

WAIDMAN, M.A.P.; ELSEN, I. Os caminhos para cuidar da família no paradigma da desinstitucionalização: da utopia a realidade. **Revista Ciência, Cuidado e Saúde**, Maringá, v. 5, supl., p.107-112, 2006.

¹ Enfermeira. Mestranda em Enfermagem pela UEM; Docente do Curso de Enfermagem, Campus Luiz Meneghel, UENP, Bandeirantes-PR. analudegrandi@yahoo.com.br.

² Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora do Curso de Enfermagem e do Programa de Mestrado em Enfermagem da Universidade Estadual de Maringá. Orientadora do trabalho.

**TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL**

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

Iracema Gardia

Trabalho 1114 - 1/4

**DIMENSIONAMENTO DE PESSOAL DE ENFERMAGEM: UM
CAMINHO PARA ATENUAR OS CONFLITOS NO AMBIENTE DO
CUIDADO**

Teixeira, Mirian Rose Franco¹

Silva, Larissa Mirena da Silva²

Ferreira, Viviane Ferraz²

Santos, Suziane do Socorro dos³

Mota, Rosemary Pereira da⁴

Pontes, Ana Rosa Botelho⁴

INTRODUÇÃO: Este relato de experiência conta com o processo de ensino-aprendizagem de discentes do curso de graduação em enfermagem da Universidade Federal do Pará, durante algumas aulas práticas em um hospital público. Trata-se de um tema que apresenta relevância, pois percebemos que a carência de recursos humanos é um fator determinante na qualidade do serviço, pois gera um ambiente de trabalho estressante com uma sobrecarga de cuidado, levando o profissional ao cansaço físico e mental e a uma atitude mecanicista no cuidar, tornando os vínculos sociais fragilizados e a assistência prestada deficiente em qualidade. A qualidade no cuidar exige a oferta de boas condições estruturais e ambientais para que o trabalhador possa desenvolver um completo estado de bem-estar físico, mental e social e assim laborar com eficiência, desenvolvendo uma assistência hospitalar integral e de qualidade, centrada no paciente e família. Nas instituições de saúde, sobretudo as hospitalares, o Serviço de Enfermagem representa um papel indispensável no processo assistencial e, por isso, constitui-se numa parcela considerável de seu quadro de pessoal. Por esse motivo, é de competência das chefias desses serviços instrumentalizarem-se para gerenciar os recursos humanos sob sua responsabilidade, no sentido de melhorar a eficiência e a qualidade da assistência prestada, sem perder de vista os custos hospitalares. A partir de então podemos esclarecer o conceito de dimensionamento de pessoal de enfermagem, que vem a ser a etapa inicial do processo de provimento de pessoal, cuja finalidade é a previsão da quantidade de profissionais por categoria, requerida para suprir as necessidades da assistência de enfermagem, direta ou indiretamente prestada à clientela (KURCGANT, 1991).

OBJETIVO: Com esta pesquisa pretende-se fazer uma reflexão sobre o serviço

**TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL**

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

**Trabalho 1114 - 2/4**

de enfermagem e demonstrar a importância do dimensionamento de pessoal de enfermagem como um importante caminho para um ambiente do cuidado menos conflituoso. **METODOLOGIA:** a partir de um problema visualizado nas aulas práticas de Gestão dos Serviços de Saúde, em uma enfermagem de um hospital público, em Belém do Pará, sobre conflitos existentes na equipe de enfermagem, surgiu o interesse de fazer uma análise sobre o assunto associando as vivências do campo de prática e revisão bibliográfica, sendo que essa última se baseou na análise de publicações encontradas na literatura, mediante a busca de artigos nas bases eletrônicas de dados, utilizando os seguintes descritores: dimensionamento de enfermagem e ambiente hospitalar, no período de 05 de abril a 05 de maio/2009, sendo selecionados somente os artigos publicados a partir de 2000. **RESULTADO E DISCUSSÃO:** Durante as práticas hospitalares observamos que a equipe de enfermagem era constituída por uma enfermeira e cinco técnicos de enfermagem para prestar os cuidados aos vinte e oito clientes com diversos níveis de complexidade. O Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), em sua resolução nº 293/2004, estabelece os parâmetros para o dimensionamento do quadro de profissionais de enfermagem nas unidades assistenciais das instituições de saúde. Em seu art. 3º estabelece o referencial mínimo para o quadro de profissionais de Enfermagem para as 24 horas de cada Unidade de Internação, levando em consideração o Sistema de Classificação de Pacientes (SCP), as horas de assistência de Enfermagem, os turnos e a proporção funcionário/leito. Para o cálculo das horas de enfermagem requeridas por cliente devem ser consideradas como horas de Enfermagem, por leito, nas 24 horas: 3,8 horas na assistência mínima ou autocuidado; 5,6 horas na assistência intermediária; 9,4 horas na assistência semi-intensiva e 17,9 horas na assistência intensiva. O COFEN, por meio desses parâmetros, vem auxiliar os enfermeiros para o dimensionamento do pessoal de enfermagem e proporcionar amparo legal para as indagações acerca do quantitativo dos recursos humanos da enfermagem diante à abóbada administrativa dos serviços de saúde (BITTAR, 1997). Detectamos ainda que devido o número insuficiente de profissionais de enfermagem na prestação de cuidados aliada às condições inadequadas das instalações ambientais levou a existência de conflitos entre os membros da equipe, interferindo, de forma efetiva na assistência aos pacientes. O ambiente do

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

Iracema Gardã



Trabalho 1114 - 3/4

cuidado é formado pela interação entre o paciente que necessita ainda de cuidados e o profissional que detêm os conhecimentos e as ferramentas para efetuar o cuidado, porém se estes não forem atendidos na suas necessidades, o ambiente do cuidado torna-se um local estressante, enfadonho, triste, tanto para o profissional quanto para o paciente, dificultando assim o processo de reabilitação da saúde. **CONCLUSÃO:** A redução de despesas, por meio da diminuição numérica e qualitativa de pessoal de enfermagem, colabora para a instalação de conflitos no ambiente do cuidado, assim constatamos que o dimensionamento de enfermagem atenua essa situação, já que estabelece o quantitativo de profissionais adequado para o cuidado, minimizando, por fim, os problemas advindos dessa questão, sendo observado ainda que a carência de recursos humanos não se constitui no único fator gerador de conflitos no ambiente hospitalar. **BIBLIOGRAFIA:** BITTAR, O. J. N. V. **Distribuição dos recursos humanos em oito hospitais gerais de São Paulo.** Revista Panamericana de Salud Pública, 1997. Disponível em: <<http://www.scielosp.org/scielo>. Acesso em 06/04/2009; KURCGANT, Paulina. **Administração em Enfermagem.** São Paulo: EPU, 1991; Conselho Federal de Enfermagem (COFEn). Resolução n.189/96. Estabelece parâmetros para dimensionamento do quadro de profissionais de enfermagem nas instituições de saúde. In: Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo (COREn-SP). Disponível em: <<http://www.coren-sp.gov.br/>. Acesso em: 25/05/2009.

Descritores: Dimensionamento de Pessoal. Ambiente de trabalho. Recursos Humanos de Enfermagem Hospitalar.

¹Acadêmica de Enfermagem do curso de graduação de Enfermagem, Universidade Federal do Pará. E-mail: mirianrose@gmail.com

²Acadêmica de Enfermagem do curso de graduação de Enfermagem, Universidade Federal do Pará

³Enfermeira do Hospital Universitário João de Barros Barreto.

⁴Enfermeira, Mestre, Docente, Universidade Federal do Pará.

**TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL**

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



Trabalho 1114 - 4/4

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

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



Iracema Guardiã

Trabalho 1088 - 1/4

DINÂMICA DE CUIDAR E OS CUIDADOS DE ENFERMAGEM NO CENTRO CIRÚRGICO: ESTRATÉGIAS DE INTERVENÇÃO NESTE AMBIENTE

Silva, Denise da Conceição¹

Alvim, Neide Aparecida Titonelli²

Introdução. A Unidade de Centro Cirúrgico é uma área destinada às intervenções cirúrgicas, classificadas em: eletiva, quando há necessidade de intervenção cirúrgica, com programação prévia; urgência, quando precisa ocorrer num prazo de 24 a 30 horas; e emergência, quando precisa ser realizada imediatamente por comportar risco de morte¹. Como unidade especializada e de alta tecnologia, possui uma dinâmica bastante diferenciada daquela encontrada em outras unidades hospitalares. É composta pelos setores de recepção pré-operatória (RPO), sala de operação (SO) e recuperação pós-anestésica (RPA). O cuidado de enfermagem concebido à luz da integralidade considera aspectos objetivos e subjetivos que sustentam a prática humanizada de saúde. Isso requer, por um lado, valorizar tanto o ambiente em que o cuidado ocorre, quanto os sujeitos nele implicados; e, por outro lado, refletir sobre a dinâmica de cuidar e os cuidados de enfermagem – diretos ou indiretos – e as estratégias de intervenção neste ambiente, foco de discussão nesta pesquisa, tendo em vista os elementos que integram o ambiente do centro cirúrgico, físico, social e o das relações interpessoais. **Objetivos.** Descrever a dinâmica de cuidar e os cuidados de enfermagem desenvolvidos no Centro Cirúrgico; e discutir estratégias de intervenção neste ambiente, de modo a torná-lo promotor de saúde/cuidados. **Concepções teóricas:** O estudo se ancorou nos princípios da Teoria Ambientalista², que concebe o ambiente em todos os seus aspectos - físico, psicológico e social, uma vez que estes interferem diretamente no conforto e bem-estar das pessoas, influenciando na manutenção ou na restauração de sua

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 1088 - 2/4

energia vital. Quando um ou mais aspectos do ambiente encontra-se desequilibrado, o cliente deve usar maior energia para contrabalançar o estresse ambiental, o que retira de si a energia necessária para a cura. O papel da enfermeira é o de colocar o cliente na melhor posição para que a natureza possa agir sobre ele. Portanto, as intervenções desta profissional devem se assentar no equilíbrio do ambiente para que o cliente canalize todas suas energias a favor de sua recuperação. Deste modo, esta teoria nos apóia na discussão sobre como intervir no ambiente do centro cirúrgico – físico, social e de relações interpessoais, de modo a torná-lo promotor de cuidados. **Metodologia.** Estudo qualitativo, realizado no Centro Cirúrgico do Hospital Universitário Clementino Fraga Filho (HUCFF), de grande porte, situado na cidade do Rio de Janeiro. Os sujeitos foram 12 enfermeiras atuantes nesta unidade. Utilizou-se a entrevista semi-estruturada e a observação participante conjugadas à técnica de criatividade e sensibilidade denominada “Mapa-Falante” na produção dos dados. Os dados foram analisados com base na análise de conteúdo temática³. O estudo atendeu aos princípios da Resolução 196/96, tendo sido aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (Protocolo nº 209/08) do referido hospital. **Resultados:** Os dados foram discutidos à luz das seguintes categorias: 1) *Cuidados de enfermagem na Sala de operação:* A enfermeira coordena a assistência de enfermagem e gerencia recursos humanos e materiais na previsão e provisão para a SO. Grande parte dos cuidados técnico-procedimentais é desenvolvida pelos técnicos, sob supervisão da enfermeira. Esta não atua efetivamente na SO, devido ao quantitativo de salas sob sua responsabilidade. Seria necessário um quantitativo menor de SO para cada profissional⁴, para assim o cuidado de enfermagem ser desenvolvido pela enfermeira, propiciando uma assistência direta e efetiva ao cliente. Ressalta-se a importância de sua presença no desenvolvimento de cuidados fundamentais que visam à promoção de uma assistência livre de danos ao cliente. Tendo conhecimento desses riscos, a enfermeira adota medidas preventivas no cuidado para evitá-los⁵. A visão global e sistematizada que ela detém do setor favorece a percepção das manifestações do cliente, assim como às relativas ao ambiente, identificando tanto as necessidades do sujeito quanto as situações que podem interferir na assistência prestada. 2) *Cuidados de enfermagem na Recepção pré-operatória:* Identificação das necessidades do cliente – físicas, psicológicas e

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

Iracema Gardã



Trabalho 1088 - 3/4

sociais – transmitindo segurança e observando manifestações que possam interferir em seu bem-estar e conforto. A enfermeira precisa encontrar maneiras de compreendê-lo, elaborando alternativas que minimizem os sentimentos negativos e potencializem os positivos dos clientes. Algumas enfermeiras justificaram na complexa dinâmica do setor e nos elementos que conformam esse ambiente, o distanciamento que, por vezes, têm do cuidado direto ao cliente, embora algumas observações realizadas no setor revelarem que, nem sempre, essa justificativa se sustenta. Torna-se fundamental que a instituição disponibilize condições de trabalho, atendendo às necessidades de clientes e profissionais, oportunizando recursos materiais e humanos para a promoção do cuidado. 3) *Cuidados de enfermagem na Recuperação pós-anestésica: Avaliação da resposta imediata do cliente à cirurgia, monitorando-o até seu restabelecimento hemodinâmico; proporcionar ambiente tranquilo, alívio da dor, palavras de conforto e carinho foram aspectos apontados por algumas enfermeiras; ademais, supervisão da equipe e observação clínica do setor. As habilidades conquistadas pela experiência profissional conferem às enfermeiras capacidade de raciocínio crítico e julgamento clínico, mesmo com um distanciamento relativo do cliente, possibilitando-as a dar prosseguimento ao cuidado, garantindo uma assistência efetiva, segura e de qualidade ao sujeito. Ela desenvolve ações em prol do bem-estar do cliente, provendo o ambiente de suas necessidades – matérias e humanas – proporcionando um ambiente favorável de maneira que o cuidado tenha uma efetividade no sentido de favorecer a recuperação plena da saúde do cliente. **Conclusão:** Apesar da especificidade das atribuições da equipe de enfermagem nos diferentes setores que o compõe, muitas vezes, os cuidados são desenvolvidos pelo mesmo profissional em um e outro setor. Ocorre também que os cuidados, salvos aqueles privativos da enfermeira, são desenvolvidos, tanto pela enfermeira, quanto pelos técnicos e auxiliares de enfermagem. No tocante às ações próprias da enfermeira, destaca-se que ela é responsável pela gestão do ambiente e do cuidado, assim como, por procedimentos de maior complexidade técnica, como o cateterismo vesical; e outros cuidados diretos a pacientes graves. Vale dizer que a exclusividade da enfermeira na execução de determinadas ações e cuidados não a exime da responsabilidade quanto aos demais cuidados prestados ao cliente e, mesmo, da possibilidade de realizá-los. Torna-se relevante*

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

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



Trabalho 1088 - 4/4

discutir outras estratégias que as enfermeiras possam utilizar, de modo a manter ou restaurar o equilíbrio deste ambiente em favor do atendimento às demandas de cuidado do cliente.

Referências:

- 1 – Bianchi ERF, Carvalho R. Enfermagem em Centro Cirúrgico e Recuperação. Barueri (SP): Manole; 2007.
- 2 – Nightingale F. Notas sobre enfermagem: o que é e o que não é. Tradução de Amália Correa de Carvalho. São Paulo (SP): Cortez; 1989.
- 3 – Bardin L. Análise de conteúdo. Lisboa (PO): Ed 70; 2004.
- 4 – Sociedade Brasileira de Enfermeiros de Centro Cirúrgico, Recuperação Anestésica e Centro de Material e Esterelização (SOBECC). Práticas Recomendadas da SOBECC. 4ed. São Paulo: SOBECC, 2007.
- 5 – Carpenito LJ. Manual de diagnóstico de enfermagem. 9ed. Porto Alegre: Artmed, 2003.

Descritores: Cuidados de Enfermagem. Enfermagem Cirúrgica. Enfermagem em Centro Cirúrgico.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

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

Iracema Guardiã

Trabalho 2655 - 1/4

DO DIREITO À EXCLUSÃO: VIVÊNCIAS DE ADOLESCENTES INSTITUCIONALIZADOS VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA DOMÉSTICA NO AMBIENTE ESCOLAR

Carlos, Diene Monique¹

Ferriani, Maria das Graças Carvalho²

Silva, Marta Angélica Iossi³

Leite, Jéssica Totti⁴

Martins, Camilla Sóccio⁵

Nas últimas três décadas, a estrutura etária da população brasileira sofreu profundas mudanças resultantes da queda da fecundidade, da redução da mortalidade, e do aumento da expectativa de vida. A nova estrutura evidencia o envelhecimento da população, e uma “onda jovem” caracterizada pelo aumento populacional na faixa etária de 10 a 19 anos. Salienta-se ainda o fato de que esta geração está se desenvolvendo num contexto socioeconômico marcado por profundas desigualdades de oportunidades de vida, de inserção no mercado de trabalho e de perspectivas quanto ao futuro. Considera-se o segmento mais vulnerável aos agravos decorrentes da violência e dos acidentes, que representam a primeira causa de morte entre os adolescentes. Esta população sofre violências nas escolas, instituições, locais de trabalho, nas ruas. Porém, nas últimas décadas, a violência passou a alcançar um espaço que deveria se configurar como protetivo para as crianças e adolescentes – o espaço doméstico. De acordo com o Estatuto da Criança e do Adolescente – ECA, se os direitos da criança e do adolescente forem ameaçados ou violados por meio de qualquer forma de violência, pode-se adotar como medida de proteção à vítima, o abrigo em uma instituição especializada. Uma das grandes problemáticas que circundam

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 2655 - 2/4**

a esfera da institucionalização de crianças e adolescentes é a inserção dos mesmos em nosso meio social. E percebemos que nesse âmbito lhes é negado um de seus maiores direitos e a principal arma que poderiam possuir para se defender da crescente miséria que assola o nosso país – a educação. Na tentativa de elucidar estas questões, o presente estudo teve como objetivo conhecer e descrever as vivências no espaço escolar de adolescentes abrigados numa instituição destinada ao atendimento de vítimas de violência doméstica do município de Ribeirão Preto – SP. 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 organização e leituras exaustivas do material coletado nas entrevistas, emergiram dois núcleos temáticos – Preconceito; e Exclusão. No primeiro núcleo, ficou evidenciado que o preconceito materializado contra os adolescentes vitimizados e institucionalizados se dá sob formas variadas – contra a instituição que atende estes adolescentes, contra os próprios adolescentes, e contra as famílias destes adolescentes. Surge ainda uma versão do preconceito oculta atrás de atitudes dos professores permeadas por carinho e atenção. Quando abordada a questão do preconceito contra as famílias destes adolescentes, tornou-se necessário trabalhar os sentidos da desfiliação para adolescentes institucionalizados. A instituição se porta como um lugar de passagem, e mesmo que a criança ou o adolescente permaneça nela por um longo tempo, não reconhecerá ali sua imagem; antes disso, estigmas pesarão sobre ele, roubando parte de sua identidade. No segundo núcleo temático, ao abordar as questões da vida escolar destes adolescentes, os sujeitos relatam que, principalmente devido ao preconceito sentido, o relacionamento com os colegas de escola é péssimo. Estes conflitos gerados no espaço escolar, associados à dificuldade de inserção escolar destes sujeitos, culminam no fenômeno de exclusão escolar, gerando futuramente a exclusão social. As crianças e os adolescentes vítimas de violência doméstica e institucionalizados precisam interagir efetivamente com pessoas, objetos, símbolos e com um mundo

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

Iracema Gardã

**Trabalho 2655 - 3/4**

externo acolhedor. Assim, o abrigo precisa fazer parte da rede de apoio social e afetivo, fornecendo recursos para o enfrentamento de eventos negativos advindos tanto de suas famílias quanto do mundo externo, modelos identificatórios positivos, segurança e proteção. A escola também adquire especial importância no sentido de compreender e acolher crianças e adolescentes vitimizados e institucionalizados. Além disso, atua como uma instituição produtora de saberes, e neste aspecto possui o dever de minimizar os preconceitos ainda tão presentes neste cenário contra estes atores sociais. Infelizmente esta unidade, observada por estes ângulos, está muito longe de atuar como uma instituição de proteção da infância e da adolescência, apesar de ter em mãos todas as tecnologias necessárias para isto. Devemos olhar a violência doméstica como um problema multidisciplinar, que requer a estreita cooperação de uma ampla gama de diferentes profissionais com diferentes tarefas, e atuantes em diferentes áreas de atendimento a crianças e adolescentes. Novos olhares e a busca de elementos inovadores para o estudo da infância e adolescência, tema este relevante e atual para a agenda da enfermagem, da saúde da criança e do adolescente e da saúde pública, vislumbram o reconhecimento do valor da saúde e do desenvolvimento desta população para o seu próprio futuro e para o futuro do país, na importância e pertinência da sua participação como agentes de mudança e na sua contribuição para o progresso social, através do empoderamento e do estabelecimento de políticas públicas e ações que envolvam e atendam essa população.

Bibliografia:

1. Brasil. Ministério da Saúde. Notificação de maus-tratos contra crianças e adolescentes por profissionais de saúde. Brasília: MS, SAS; 2002.
2. Minayo, MCS, Souza ER, organizadoras. Violência sob o olhar da saúde – a infrapolítica da contemporaneidade brasileira. 8 ed. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2003.
3. Minayo MCS, organizadora. Pesquisa Social: teoria, método e criatividade. Petrópolis (RJ): Vozes; 2007
4. Bardin L. Análise de conteúdo. Tradução de Luis Antonio Reto e Augusto Pinheiro. Lisboa: Edições 70; 1977.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

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

Iracema Gardã



Trabalho 2655 - 4/4

5. Reichenheim, ME.; Hasselmann, MH.; Moraes, CL. Conseqüências da violência familiar na saúde da criança e do adolescente: contribuições para a elaboração de propostas de ação [Versão eletrônica].Ciência e saúde coletiva, 4(1), 179-184. Retirado em 14 de dezembro de 2007, de http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81231999000100009&lng=pt&nrm=iso.

Descritores: Adolescente. Escola. Violência Doméstica.

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

Iracema Gardã



Trabalho 2001 - 1/3

**DOAÇÃO DE ÓRGÃOS: A ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA
ABORDAGEM FAMILIAR**

* ANTONUCCI, R. B.; * BARBOSA, F. F. G.; * CUGINOTTI, C. A. *VALÉRIO, E. X.;
*VATANABE, D. P. * VENDRAMEL, D. L.; ** LONGO, A. C.

Devido o crescente aumento de pessoas que aguardam, nas filas de espera, por um órgão para transplante e a escassez de órgãos disponíveis, é de grande importância discutir aspectos éticos e humanos envolvidos na abordagem ao familiar do potencial doador. O Conselho Federal de Enfermagem na sua resolução N° 292/2004 normatiza a atuação do enfermeiro na captação e transplante de órgãos e tecidos. O enfermeiro no desenvolvimento de seu papel profissional na equipe multidisciplinar vem atuando cada vez mais no processo de captação de órgãos, intervindo basicamente na identificação de doadores, bem como na sua manutenção hemodinâmica, na constatação e comprovação da morte encefálica; na contatação das equipes de transplantes e da família do doador. A abordagem familiar deve ser realizada de maneira ética e legal por profissionais capacitados, visando elevar as taxas de consentimento e aumentar o número de doações de órgãos. O presente trabalho teve como objetivo discutir, a partir da literatura nacional e de sites de bancos de dados de periódicos indexados, os aspectos éticos e humanos envolvendo a abordagem e o relacionamento do enfermeiro junto à família do potencial doador de órgãos. Tratou-se de um estudo descritivo e reflexivo, que explica um problema a partir de referências teóricas publicadas em artigos e livros, buscando conhecer e analisar

* Rafaela Butinholi Antonucci; graduanda em Enfermagem pelo Centro Universitário de Rio Preto.
e-mail: rafaxinha@hotmail.com

* Fabiana Favoretto Gonçalves Barbosa; graduanda em Enfermagem pelo Centro Universitário de Rio Preto.

* Caroline de Aguiar Cuginotti, graduanda em Enfermagem pela Universidade Paulista.

* Elisângela Xavier Valério; graduanda em Enfermagem pelo Centro Universitário de Rio Preto.

* Danitiele Pereira Vatanabe, graduanda em Enfermagem pela Universidade Paulista.

* Denise Lara Vendramel; graduanda em Enfermagem pelo Centro Universitário de Rio Preto.

** Adriana Carta Longo; Enfermeira, Mestre em Ciências da Saúde pela Faculdade de Medicina de Rio Preto, Docente do Curso de Enfermagem do Centro Universitário de Rio Preto.

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

Iracema Gardã

**Trabalho 2001 - 2/3**

as contribuições culturais ou científicas sobre o tema. O trabalho do enfermeiro na Unidade de Captação de Órgãos volta-se para o corpo individual, porém ligado a todo um universo, apontando para um aspecto complexo do cuidar em enfermagem, enfrentar a falência física, a degradação e a perda da integridade humana, no momento onde seus cuidados são válidos para a manutenção da vida, agora já focalizada no outro. O enfermeiro de captação de órgãos procura o potencial doador e propõe a doação à família. É um momento delicado, no qual a família está lidando com a separação, a impotência e a morte. Para a abordagem da família é necessário que o enfermeiro tenha uma vasta compreensão da situação em que a família está vivendo: num período difícil como o luto, ter que decidir pela interrupção da vida de seu ente querido e a oportunidade de uma vida nova para outro indivíduo. É preciso que esta abordagem ocorra em um ambiente calmo, com acomodações adequadas para todos os familiares e amigos que queiram participar. Durante a entrevista, torna-se necessário que o entrevistador permita que a família fale sobre seu familiar, para que se sintam à vontade e acolhidas pelo entrevistador. O mesmo deve demonstrar calma, não interromper quando a família estiver falando algo, compreender o tempo que é necessário para ela aceitar o ocorrido, para que assim possa obter a confiança da família e dos amigos. Para introduzir o assunto o enfermeiro deve perguntar se o paciente tinha ou não o desejo de ser doador de órgãos. O mesmo deve explicar todos os processos e tempos da doação, deve esclarecer dúvidas como a questão da aparência, mutilação ou desfiguração do corpo. A família deve saber que a resposta não precisa ser dada naquele exato momento da entrevista, que podem se reunir, discutir o assunto a fim de se obter a melhor decisão. Essa decisão deve ser respeitada, seja ela qual for. Não é recomendável tentar convencê-la sobre o bem da doação ou tentar influenciar com idéias de religião ou de moral. Falar sobre as estatísticas também não tem nenhuma validade neste momento. Deve orientar também que alguns órgãos podem não ser doados, e orientar que a decisão de doação pode ser revogada a qualquer momento, mesmo após a assinatura do termo de consentimento, pois se sabe que explicar alguns pontos específicos associa-se a uma maior taxa de consentimento, juntamente associado com o tempo que o entrevistador passa com a família. Desta maneira, não somente o paciente considerado potencial doador deve receber atenção, e sim a

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

Trabalho 2001 - 3/3

família como um todo deve ser vista pela enfermagem como unidade de cuidado. Esta visão mais ampla das interações e necessidades familiares aumenta as chances de que a família tenha uma melhor compreensão do momento, sinta-se mais acolhida e segura, favorecendo o relacionamento profissional com a família do potencial doador e todo o processo.

Descritores: doação de órgão, relações profissional-família, enfermeiro, família, morte encefálica.

BATISTA, M. A.; ALVES, I. P. S.; CIPRIANO, E. C. Compreensão de Valores Culturais: um elo na decisão de ser ou não doador de órgãos e tecidos. **Nursing**, Barueri, ano 10, 114. ed. , p. 502-508, 2007.

BENDASSOLLI, P. F. Do lugar do corpo ao não-lugar da doação de órgãos. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, Porto Alegre, v. 13, n. 1, p. 143-157, 2000.

BOUSSO, R. S. O processo de decisão familiar na doação de órgãos do filho: uma teoria substantiva. *Texto & Contexto – Enfermagem*, Florianópolis, v. 17, n. 1, 2008.

SILVA, A. M.; SILVA, M. J. P. A Preparação do Graduando de Enfermagem para Abordar o Tema Morte e Doação de Órgãos. **Revista Enfermagem Uerj**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 4, p. 549-554, 2007.

RESOLUÇÃO COFEN N ° 292/2004. Disponível em <http://www.cofen.gov.br/>. Acesso em: 19/08/2009.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

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



Iracema Guardiã

Trabalho 1527 - 1/2

DOENÇA TROFOBLÁSTICA GESTACIONAL: RELATO DE UM CASO NO ESTADO DO AMAPÁ

MARTINS, Kylvia Michelliny Sousa Bezerra¹

MENDES, Carina Ferreira¹

SOUZA, Maria Josiane Aguiar¹

RESUMO

A Doença Trofoblástica Gestacional (DTG) engloba um grupo heterogêneo de lesões caracterizadas por proliferação anormal do trofoblasto e pode ser classificada em diferentes entidades anatomoclínicas, entre elas a Mola Hidatiforme Completa (MHC), onde não há o desenvolvimento do embrião, membranas e cordão umbilical, e sim a degeneração de vilosidades coriárias o que dá origem as hidátides, ou seja, contêm no seu interior apenas vesículas hidrópicas com proliferação trofoblástica, sem concepto. O diagnóstico precoce é essencial porque está associada ao coriocarcinoma que é uma neoplasia maligna de crescimento rápido e muito invasiva. Este estudo relata e discute um caso tratado e acompanhado no Hospital da Mulher Mãe Luzia de Macapá. Descrevemos um caso de MHC em primigesta, nulípara de 14 anos que apresentou altura uterina desproporcional à idade gestacional, múltiplos cistos tecaluteínicos bilaterais, metrorragia, anemia e hiperêmese gravídica. Os níveis séricos de β -hCG estavam elevados, o exame histopatológico revelou as vesículas, a ultra-sonografia mostrou-se compatível com a doença e os níveis de hemoglobina, hematócrito, contagem de hemácias e de leucócitos estavam anormais, resultando em infusões de hemoderivados. Após o esvaziamento uterino por curetagem apresentou palidez cutânea, ascite volumosa, que resultou em íleo paralítico e necessitando de paracentese abdominal. Foi encaminhada para o seguimento pós-molar e tratada com quimioterapia profilática para diminuir a incidência de seqüela trofoblástica. No caso relatado pode-se observar os sintomas, tratamento e a importância da competência e celeridade da assistência de enfermagem atuando com um plano de cuidados onde realizou-se um

¹ Enfermeiras Residentes em Obstétrica no Hospital da Mulher Mãe Luzia de Macapá-AP. Contatos: kmsbmartins@msn.com, callynymendes@hotmail.com, josianestm@yahoo.com.br.

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

Iracema Gardã

**Trabalho 1527 - 2/2**

diagnóstico preciso do problema frente a um quadro de gravidez molar, propondo intervenções adequadas, entre elas orientações na alta hospitalar para a conscientização da paciente e de sua família da importância para adesão ao acompanhamento proposto e ao encorajamento a realizar anticoncepção por pelo menos um ano após o término da quimioterapia, devido ao risco aumentado de mola recorrente.

Palavras-chaves: Doença trofoblástica gestacional. Mola hidatiforme. Gravidez molar. Cuidados de enfermagem.

BIBLIOGRAFIA:

CHAVES NETTO, H. SÁ, R. A. M; **Obstetrícia Básica**. 2º ed. São Paulo: Atheneu, 2007.

NEME, B. **Obstetrícia Básica**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006.

REZENDE; MONTENEGRO. **Obstetrícia Fundamental**. 11º ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2008.

SILVA, Janize C. **Manual obstétrico: guia prático para a enfermagem**. 2. ed. Ver. e amp. – São Paulo: Corpus, 2007.

ZUGAIB. M. **Zugaib Obstetrícia**. Barueri, SP: Manole, 2008.

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

Trabalho 1997 - 1/4


DOR NO RECÉM-NASCIDO: UMA VISÃO DA ENFERMAGEM

MARANHÃO, Thatiana Araújo ¹PAIXÃO, Mayara Caicy de Sousa ²

INTRODUÇÃO: A sensação dolorosa consiste em uma experiência sensorial e emocional desagradável, relacionada à lesão tecidual sendo sempre subjetiva (NICOLAU *et al.*, 2008). Durante anos acreditou-se que os recém-nascidos, especialmente os prematuros, não eram capazes de sentir dor e cirurgias eram realizadas sem a preocupação de anestesia (WHALEY e WONG, 2007). Atualmente, no entanto, pesquisas têm documentado que o neonato possui todos os componentes funcionais e neuroquímicos necessários para a recepção e transmissão do estímulo doloroso, pois durante a vida fetal e neonatal todo o complexo responsável pela transmissão da dor está em desenvolvimento e os sistemas modulatórios dessa transmissão amadurecem mais tardiamente (GASPARY e ROCHA, 2004; SOUSA *et al.*, 2006). Neste sentido, os neonatos sentem a dor com muito mais intensidade que o adulto, devido a sua imaturidade modulatória (GAMA *et al.*, 2007). Nas últimas décadas, houve muitos avanços no cuidado ao recém-nascido (RN), porém, o manejo e a avaliação da dor não tem merecido devida atenção (SOUSA *et al.*, 2006). OBJETIVOS: Conhecer e analisar a percepção da equipe de enfermagem sobre a dor do RN, sendo esta uma pesquisa de caráter exploratória e descritiva com abordagem qualitativa. METODOLOGIA: Para a coleta de dados foi utilizado um questionário com perguntas abertas e fechadas aplicado a duas enfermeiras e cinco técnicas de enfermagem que trabalham no berçário de cuidados intermediários de uma maternidade pública de Teresina-PI. É importante destacar que foram respeitados todos os aspectos éticos e legais que envolvem pesquisas com seres humanos de acordo com a Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde. RESULTADOS: Os resultados encontrados apresentaram as percepções dos sujeitos com relação à dor do RN às quais foram analisadas e agrupadas em três categorias temáticas: “A dor do recém-nascido percebida pelo choro”, na qual todos os sujeitos da pesquisa acreditam que o RN é capaz de sentir dor, sendo o choro o melhor parâmetro para identificar episódios algícos. Em “Identificando causas e avaliando a dor”, os sujeitos deste estudo foram questionados sobre o que poderia causar dor no neonato. Foram citados inúmeros eventos, tais como a punção venosa, a administração de medicamentos, acessos venosos infiltrados, assaduras, fome, extremos de temperatura e a falta do aconchego materno. Quando perguntados quanto a melhor forma para a

**TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL**

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



Iracema Gardã

Trabalho 1997 - 2/4

identificação da dor, os entrevistados em sua maioria citaram a expressão facial e o ato de retração do neonato, porém, quando indagados sobre os métodos usados para mensurar a dor do neonato os entrevistados não souberam responder. Na categoria “Intervenções de enfermagem para o alívio da dor”, os sujeitos citaram o uso da chupeta de glicose, o incentivo ao aleitamento materno, o posicionamento correto no leite e o ato de manusear o bebê o mínimo possível como os principais meios utilizados para diminuir as algias do RN. **CONCLUSÃO:** A equipe de enfermagem entrevistada não possui dificuldades para reconhecer a dor e os agentes que podem desencadeá-la, no entanto, é importante frisar que a enfermagem não pode ater-se apenas ao choro e a retração do neonato como manifestação de dor. Pode-se observar que a equipe foco do estudo apresenta limitações na capacidade de avaliação do evento algico, pois não tem conhecimento sobre os métodos existentes para quantificá-la. É necessário, portanto, que estes sujeitos tenham uma melhor preparação para trabalhar com este tipo de cliente.

DESCRITORES: Dor. Recém-nascido. Enfermagem.

BIBLIOGRAFIA:

GAMA, A. L.; SOARES, C. D. T.; OLIVEIRA, E. S. **Reconhecer a dor no recém-nascido: um desafio para a enfermagem**. 2007. 67 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) - Centro Universitário Monte Serrat. Santos, 2007. Disponível em: <<http://www.webartigos.com>>. Acesso em: 10 de jun. de 2009.

GASPARY, L. V. ; ROCHA, I. Intervenções não farmacológicas para o alívio da dor em recém nascido prematuro. Nursing – **Revista Técnico- científica de Enfermagem**, São Paulo, v. 79, n. 07, dezembro, 2004. Disponível em: <<http://www.periodicos.uem.br>>. Acesso em: 23 de mar. de 2009.

NICOLAU, C. M. ; PIGO, J. D. C.; BUENO, M.; FALCÃO, C. M. Avaliação da dor em recém-nascidos prematuros durante a fisioterapia respiratória. **Revista Brasileira de Saúde Materno-Infantil**. Recife, v. 8, n. 3, p. 285-290, 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br>>. Acesso em: 03 mai. 2008.

SOUSA, B.B.B., SANTOS, M. H.; SOUSA, F. G. M.; GONÇALVES, A. P. F.; PAIVA, S. S. Avaliação da dor como instrumento para o cuidar de recém-nascidos pré-termo. **Texto e Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 15, n. esp., p.88-96, 2006. Disponível em: <<http://www.scielo.br>>. Acesso em: set. 2008.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

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



Trabalho 1997 - 3/4

WHALEY, L. F; WONG, D.L. **Enfermagem pediátrica**: elementos essenciais à intervenção efetiva. 5 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2007.

¹ Graduanda do 8º período de Enfermagem da Faculdade Santo Agostinho – FSA. E-mail: thatymaranhao@hotmail.com

² Graduanda do 8º período de Enfermagem da Faculdade Santo Agostinho – FSA.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

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



Trabalho 1997 - 4/4

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

Trabalho 1619 - 1/4

E AGORA COMO CUIDAR DO MEU BEBÊ? PERCEPÇÕES DE PUÉRPERAS ADOLESCENTES ACERCA DA MATERNIDADE NA ADOLESCÊNCIA E DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NO ALOJAMENTO CONJUNTO DA MATERNIDADE ALMEIDA CASTROBEZERRA, Fernanda Patrícia Fernandes¹NÓBREGA, Líbne Lidianne da Rocha e²**RESUMO**

A vivência da maternidade na adolescência, fase que vai dos 10 aos 19 anos, segundo o Ministério da Saúde (2006), implica na existência de especificidades relacionadas à fase e à gravidez, que exigem da enfermagem durante a assistência puerperal desenvolvida no Alojamento Conjunto (AC), conhecer e atender adequadamente, às demandas de cuidados individuais e grupais voltados à mãe adolescente e a sua família. Acredita-se que as especificidades mencionadas acima estão relacionadas, sobretudo, às mudanças, variações e influências de elementos psicológicos e emocionais, fisiológicos e sócio-culturais que transitam de forma peculiar pela vida de uma adolescente e, mais ainda, durante a experiência da maternidade nessa faixa etária. Ressalta-se que no AC, a enfermagem insere-se como principal coordenadora dos cuidados proporcionados às jovens mães e aos seus filhos. O enfermeiro deve desenvolver ações que possam garantir à adolescente maior segurança ao sair da maternidade, para que este momento de transição não seja traumático na vida da mulher e família (ZAGONEL *et al.*, 2003). Neste sentido, define-se como objetivo geral deste estudo, analisar as percepções da puérpera adolescente com relação à maternidade na adolescência e à assistência da enfermagem no AC da Maternidade Almeida Castro. A presente pesquisa caracteriza-se como sendo do tipo exploratória, de abordagem qualitativa. Foi realizada numa instituição

¹ Graduanda do 9º período da Faculdade de Enfermagem da Universidade do Estado do Rio Grande do Norte – UERN.

² Enfermeira, Mestre em Enfermagem pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da UFRN, Professora Assistente II do Departamento de Enfermagem da UERN. libnelidianne@ig.com.br

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

Iracema Gardã

**Trabalho 1619 - 2/4**

filantrópica, a Maternidade Almeida Castro, em Mossoró-RN, com 10 puérperas adolescentes, na faixa etária entre 15 e 19 anos. A pesquisa foi aprovada por meio do parecer n. 166/09 de 07/07/2009, do Comitê de Ética em Pesquisa – CEP da Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Foi aplicado um roteiro de entrevista estruturado. As falas das adolescentes foram gravadas em MP4. Depois de coletados, os dados foram trabalhados, destacando-se as palavras e/ou frases-chaves predominantes acerca do objeto pesquisado, construindo-se categorias que tiveram seu conteúdo confrontado com o referencial teórico trazido pelo estudo. As categorias emergentes trazem concepções sobre a maternidade na adolescência: A gravidez como algo inesperado; Gravidez planejada e desejada; O começo de uma nova vida; Agora eu não posso mais; Não estou preparada; Me sinto preparada. Foi exposto também pelas adolescentes como pretendem cuidar de seus filhos: Cuidar com todos os direitos e levar ao médico. No que se refere à visão das adolescentes acerca da assistência de enfermagem no alojamento conjunto, encontrou-se: Elas tratam bem, dão remédio na hora certa; Ausência do apoio profissional; Deveria ter um lugar só para mães adolescentes. Percebe-se que há sentimentos de ambigüidade entre as mães adolescentes em relação à maternidade e à assistência da enfermagem. Tanto pelos sentimentos que o ato de ser mãe faz despertar, quanto pela forte demanda por um trabalho sistematizado da equipe e pela falta de experiência das jovens. Segundo, Amazarry *et al* (1998), ao se tornarem mães, as adolescentes alteram de certa forma, o curso de suas vidas, acarretando em dificuldades, no referente à educação, à questão profissional, às relações afetivas e sociais. Assim, há sentimentos de felicidade e de arrependimento, por não poderem mais ter a vida que tinham e perderem um pouco da liberdade, assumindo uma responsabilidade para a qual, a maioria não se encontrava preparada. O desejo de superação também se expressa, quando as falas emitem a importância de projetos de vida como dar continuidade aos estudos, bem como sobre a educação e a saúde como alicerces na criação do filho. Ressalta-se que não há dissociação entre o papel da enfermeira e o da técnica de enfermagem, por parte das puérperas. Outro ponto relevante é o fato do desenvolvimento de ações puramente curativas por parte da enfermagem voltadas à jovem mãe. A autora Stefanello (2005) relata que os profissionais de saúde, com seus conhecimentos fundamentados no

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

Iracema Gardã



Trabalho 1619 - 3/4

modelo biomédico, desenvolvem uma assistência centrada em habilidades técnicas e em ações fragmentadas, impedindo visualizar a complexidade que envolve o cuidado pós-parto. Muitas puérperas atestam a necessidade de diálogo. Conclui-se que no alojamento conjunto, pode ser desenvolvida pelo enfermeiro, uma assistência que dê continuidade às ações iniciadas no pré-natal, utilizando-se de momentos planejados que consolidem uma atenção sistematizada. Esta pode contemplar tanto elementos como a anamnese, o exame físico e as técnicas de enfermagem (troca de curativos, banhos, administração de medicamentos, entre outros) como também, a conversa e a escuta qualificada, atendendo-se a necessidades peculiares da puérpera adolescente, como dúvidas, dificuldades, projetos de vida, auto-estima, expectativas, de ordem emocional, subjetiva, fisiológica e sócio-cultural. Os resultados abrem espaço para construção de novos estudos, como sobre a concepção do enfermeiro sobre a assistência à adolescente puérpera. Favorecem o desenvolvimento de projetos de intervenção da enfermagem, na área da saúde do adolescente, como no que diz respeito ao planejamento de um trabalho direcionado às puérperas adolescentes no AC e à inclusão de pessoas que tenham vínculos afetivos com as jovens, em ações previstas para o pré-natal, parto e pós-parto. AMAZARRY, M. R.; MACHADO, P. S.; OLIVEIRA, V.Z.; GOMES, W. B. A experiência de assumir a gestação na adolescência: um estudo fenomenológico. **Psicologia Reflexão Crítica**, v. 11, n. 3, p. 431-440, 1998. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de ações Programáticas Estratégicas. **Marco teórico e referencial: saúde sexual e reprodutiva de adolescentes e jovens**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. STEFANELLO, J. **A vivência do cuidado no puerpério: as mulheres construindo-se como mães**, 2005, 132 p. Dissertação (Mestrado em Enfermagem). Universidade de São Paulo, [2005]. Disponível em: < www.teses.usp.br/teses/.../tde-07122005-110838/> Acesso em: 22 de mai de 2009. ZAGONEL, I. P. S. *et al.* O cuidado humano diante da transição ao papel materno: vivências no puerpério. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 5 n. 2 p. 24 – 32, 2003. Disponível em: <<http://www.fen.ufg.br/revista>> Acesso em: 14 de abr. de 2008.

**TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL**

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



Trabalho 1619 - 4/4

DESCRITORES: Adolescente. Puerpério. Alojamento Conjunto. Assistência de Enfermagem.

EIXO 1: ENFERMAGEM, SAÚDE DAS PESSOAS E PROTEÇÃO AMBIENTAL

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

Iracema Gardã



Trabalho 1398 - 1/3

É POSSÍVEL O SENTIMENTO PRAZEROSO DE ESTAR GRÁVIDA E SER MÃE COM O DIABETES MELLITUS GESTACIONAL?

PESSOA, Sarah Maria Fraxe¹

SOUSA, Rosilea Alves de²

DAMASCENO, Marta Maria Coelho³

DODT, Regina Cláudia Melo⁴

INTRODUÇÃO: Na gravidez, podem acontecer duas situações envolvendo o diabetes. A mulher portadora de diabetes que engravida e aquela que desenvolve o diabetes durante a gravidez, caracterizando o Diabetes Mellitus Gestacional ou Diabetes Gestacional (DMG ou DG). O DG é definido como a intolerância aos carboidratos, em vários graus de intensidade, com início ou primeiro diagnóstico durante a gestação, podendo ou não persistir após o parto (CLARK; WENSTRON, 2005; SBD, 2005). Todas as mulheres grávidas têm algum grau de resistência insulínica, mas as grávidas com DG apresentam uma resistência exagerada. O DG surge por volta da vigésima quarta semana de gravidez, quando a placenta começa a produzir grandes quantidades de hormônios (SBD, 2006). A vivência de uma gravidez com DG caracteriza-se por um processo extremamente complexo e diversificado, que se estende à esfera familiar, social e do casal, no qual vários fatores interagem: a história pessoal, os antecedentes gineco-obstétricos, aceitação da gravidez, as condições socioeconômicas, culturais e emocionais.

OBJETIVO: Compreender o significado de estar grávida e ser mãe na vivência da Diabetes Gestacional. **METODOLOGIA:** Estudo descritivo, com abordagem qualitativa, realizado em uma instituição pública do estado do Ceará, referência em atendimento à gestação de alto risco, no período de abril a outubro de 2007.

Participaram doze gestantes, que vivenciaram o diagnóstico de DG e a internação pela primeira vez nessa gravidez. Utilizou-se entrevista semi-estruturada, pesquisa documental e atividades de arte-terapia. A análise das informações

¹ Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Enfermeira Coordenadora da Clínica Obstétrica da Maternidade Escola Assis Chateaubriand. E-MAIL: sarahfraxe2005@yahoo.com.br

² Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Diretora de Enfermagem da Maternidade Escola Assis Chateaubriand. Docente da Faculdade Integral do Ceará (FIC) e Faculdades Nordeste (Fanor).

³ Enfermeira. Doutoranda do Programa de Pós-graduação em Enfermagem da UFC. Assistencial do Alojamento Conjunto da Maternidade Escola Assis Chateaubriand (MEAC).

⁴ Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Enfermeira do Alojamento Conjunto da Maternidade Escola Assis Chateaubriand.

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

Iracema Gardã



Trabalho 1398 - 2/3

coletadas deu-se através da organização destas em categoria, discutida de acordo com a literatura pertinente. Foram respeitados os aspectos éticos nesse estudo e garantiu-se o anonimato das gestantes, utilizando-se codinomes.

RESULTADOS: Apesar do diagnóstico de DG e da obrigatoriedade da hospitalização para o tratamento, as gestantes participantes do estudo experienciaram sentimentos de felicidade e bem estar, como o prazer e a oportunidade de estar grávida e ser mãe. Afirmaram o sentido e a importância da maternidade, mesmo com a ocorrência de uma gravidez de risco, deixando-as em estado de graça com a possibilidade de gerar um filho, seja uma gravidez planejada ou não, mas sempre desejada. *Estrela*, na segunda prática de arte-terapia, desvelou a alegria de estar grávida e a comemoração da chegada de um novo integrante ao seu lar, associando-os à beleza e ao colorido da natureza, por meio de pintura em tinta guache. Na gravidez desejada e planejada, a felicidade é o sentimento predominante, considerado como aquele que representa o significado de ser mãe (DOURADO; PELLOSO, 2007). *Nena* representou a maternidade e a importância da família, na terceira prática de arte-terapia, elaborando, com massa de modelar, o companheiro, a filha que ficou em casa e o filho esperado. Ressaltou que são eles os responsáveis por toda força de vontade, seguindo os cuidados prescritos durante o período de internação e na esperança do retorno para casa em companhia do seu bebê. Confirmando a importância da família na promoção da saúde, Francioni e Silva (2007) afirmam que familiares e pessoas próximas são influências expressivas para um viver mais saudável. As experiências compartilhadas na prática profissional mostraram que as mulheres engravidam mesmo com o risco gestacional, o que corrobora as idéias de Dourado e Pelloso (2007), ao referirem-se ao desejo e à programação de uma gestação de alto risco. Portanto, a vontade de ter um filho muitas vezes supera o medo de enfrentar complicações no desenrolar da gestação, levando a gestante a vivenciar uma gravidez em um contexto social e cultural que influenciará seu acontecimento e evolução. Por esse motivo é necessário considerar fatores como a história pessoal da gestante e seu passado obstétrico, o contexto da gravidez, sua idade e seu vínculo com o parceiro para obter uma melhor compreensão das reações dessas mulheres, influências e complexidades das vivências do ciclo grávidico-puerperal. **CONCLUSÕES:** Neste estudo,

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

Trabalho 1398 - 3/3

desvelou-se o significado do sentimento prazeroso de estar grávida e ser mãe para as gestantes participantes da pesquisa, mesmo vivenciando uma gravidez de risco e a internação. A situação de ter um filho acarreta profundas alterações intra e interpessoais, com a possibilidade de revisão, ampliação e modificação de aspectos da identidade de cada membro da família grávida. Compreender esse fenômeno é uma das alternativas para ajudar no decorrer das mudanças que a gestação ocasiona e promover a saúde dessa família.

REFERÊNCIAS:

CLARK, S.L.; WENSTROM, K.D. Diabetes In: CUNNIGHAM, F. G.; HAUTH, J.C.; LEVENO, K. J.; GILSTRAP III, L.; BLOOM, S.L.; WENSTROM, K.D. **Williams Obstetrics**. 22ª ed. New York: McGraw-Hill Professional, 2005. Cap. 55, p1169-1208.

SOCIEDADE BRASILEIRA DIABETES (SBD). **Atualização Brasileira sobre diabetes: diabetes gestacional**. Rio de Janeiro: DIAGRAPHIC, 2005. 140p. Disponível em < HTTP: // www.diabetes.org.br>. Acesso em: 11 set. 2006.

SOCIEDADE BRASILEIRA DIABETES (SBD). **Tudo sobre diabetes: diabetes gestacional**. Disponível em < HTTP: // www.diabetes.org.br>. Acesso em: 18 ago. 2006.


DOURADO,V.G.; PELLOSO,S.M. Gravidez de alto risco: o desejo e a programação de uma gestação. **Acta Paul. Enferm.**, v.20,n1,p.69-74,2007.

FRANCIONI,F.F.; SILVA,D.G.V.da. O processo de viver saudável de pessoas com diabetes mellitus através de um grupo de convivência. **Texto Contexto Enferm.**; Florianópolis, v.16,n.1,p.105-111,jan./mar.2007.

Palavras-chaves: Diabetes mellitus; Enfermagem obstétrica; emoções.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

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



Iracema Guardiã

Trabalho 2656 - 1/3

EDUCAÇÃO EM SAÚDE ATRAVÉS DO LÚDICO: DIMINUINDO O IMPACTO DO AMBIENTE HOSPITALAR.

PRAZERES, Josélia Maria Lopes dos¹

SILVA, Regina Célia Carvalho da²

PAIVA, Danielly do Nascimento³

MACHADO, Francisca Kelce Matias³

FARIAS, Jessamine Félix de³

INTRODUÇÃO: Segundo Alcântara (2008), a criança sofre as conseqüências nocivas da hospitalização, por ainda não dispor de amadurecimento psíquico para entender e assimilar as agressões pelas quais está passando. Ela, quando hospitalizada, necessita de uma assistência específica e um ambiente favorável que respeite suas limitações e seja capaz de fornecer-lhe segurança e bem-estar, caso contrário não consegue vivenciar um processo saúde-doença que culmine em uma experiência positiva. É nesse contexto que se insere a importância de criar mecanismos que promovam um ambiente terapêutico que não reforce comportamentos negativos e ajude a criança a enfrentar as dificuldades da hospitalização e da doença. Entre as possíveis estratégias utilizadas por crianças para enfrentar condições estressantes encontra-se o brincar, pois é através dele que elas aprendem a criar símbolos, alterando o significado de objetos, de situações, criando novos significados e desenvolvendo a função simbólica. Segundo Azevedo (2008), o brinquedo terapêutico é a técnica de uso do brinquedo que permite a expressão segura dos sentimentos, pela transferência destes, aos personagens da brincadeira ou até mesmo ao profissional. Os brinquedos utilizados podem servir

¹ Relatora- Acadêmica do 7º período do Curso de Enfermagem da Universidade Estadual Vale do Acaraú (UEVA). Email: joselialopesp@hotmail.com.

² Enfermeira especialista em Gestão Hospitalar e mestrado em Enfermagem pela Universidade Federal do Ceará. Professora substituta da Universidade Estadual Vale do Acaraú (UEVA) e coordenadora do Departamento de Ensino e Pesquisa da Santa Casa de Misericórdia de Sobral.

³ Acadêmica do 7º período do Curso de Enfermagem da Universidade Estadual Vale do Acaraú (UEVA).

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

Trabalho 2656 - 2/3

como um canal de comunicação entre a criança e o profissional de saúde que a assiste. Nesse contexto, o lúdico surge como proposta de criar um elo entre o espaço hospitalar e todas as suas peculiaridades. **OBJETIVO:** Promover um ambiente terapêutico para crianças internadas em uma unidade pediátrica de um hospital de ensino, através de ações de educação e saúde com a utilização de brinquedos. Metodologia: Trata-se de um estudo do tipo pesquisa-ação com abordagem qualitativa que foi realizada na Pediatria de um Hospital de Ensino de Sobral, no período de dezembro de 2008 a fevereiro de 2009. Como instrumento de coleta de dados utilizamos a observação participante das ações e do cotidiano das crianças junto a entrevistas semi-estruturadas com seus responsáveis. O estudo constitui-se nas seguintes etapas: 1) conhecimento da realidade dos sujeitos envolvidos na pesquisa através da observação participante e esclarecimento aos responsáveis e profissionais a cerca da pesquisa; 2) desenvolvimento de ações de educação em saúde através da utilização de brinquedos para as crianças internadas no setor da pediatria. Para análise dos dados utilizamos o método de categorização. A pesquisa foi realizada em consonância com a resolução 196/96 que discorre sobre pesquisa com seres humanos, baseada nos princípios de beneficência, não-maleficência, justiça e autonomia. **RESULTADOS:** Com o desenvolvimento da pesquisa pudemos notar que através da dramatização das rotinas hospitalares com a utilização de brinquedos foi possível promover o esclarecimento sobre os procedimentos realizados e a dinâmica hospitalar vivenciada pela criança e seus acompanhantes. Nesse contexto, desenvolvemos ações de educação em saúde que eram entendidas pelas mesmas como brincadeiras e dessa forma explicávamos a importância dos procedimentos aos quais seriam submetidas. Obtivemos resultados positivos à medida que elas demonstraram diminuir o medo que tinham em relação aos profissionais, ao ambiente hospitalar e aos cuidados de enfermagem. Partindo disso, notamos que as crianças passaram a perceber o ambiente hospitalar numa perspectiva diferente, elas continuavam tendo medo, porém demonstraram maior aceitação em relação às rotinas do hospital. Ressaltamos ainda que algumas delas não obtiveram respostas tão satisfatórias, mostrando-se indiferentes às atividades realizadas. Entretanto, essas ações educativas de caráter lúdico permitiram

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

Trabalho 2656 - 3/3

promover um ambiente hospitalar menos estressante e mais terapêutico.

CONCLUSÃO: Observamos que com atividades de educação em saúde que utilizam o brinquedo terapêutico é possível minimizar os estresses gerados pelo processo de hospitalização. De forma a estabelecer um ambiente mais acolhedor que permita uma melhor ação terapêutica. Acreditamos que o papel facilitador da promoção desse ambiente cabe, principalmente, a equipe de enfermagem, que ao promover ações lúdicas podem melhorar a qualidade da assistência prestada e a adesão ao tratamento, à medida que reconhece as necessidades específicas das crianças.

BIBLIOGRAFIA: 1. ALCÂNTARA, E. B. d'. **Criança Hospitalizada:** O impacto do ambiente hospitalar no seu equilíbrio emocional. Revista Virtual de Psicologia Hospitalar e da Saúde. Belo Horizonte, ago 2007-jan 2008, Ano 3, n.6. 2. L'ABBATE, S. **Educação e Saúde:** uma nova abordagem. Caderno de Saúde Pública. Rio de Janeiro. Out/Dez 1994. Vol. 10. N° 4 Disponível em: http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid. Acesso em: 02 dez de 2008. 3. WHALEY & WONG. **Enfermagem Pediátrica:** elementos essenciais à intervenção efetiva. 2 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1989. 4. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Política Nacional de Humanização.** Disponível em: http://portal.saude.gov.br/saude/area.cfm?id_area=390. Acesso em 29 de nov de 2008. 5. AZEVEDO, D. M. **DESCRITORES:** educação em saúde, ambiente, hospital, brinquedo e criança.

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

Iracema Guardiã



Trabalho 366 - 1/3

**EDUCAÇÃO EM SAÚDE NO CLIMATÉRIO: UM OLHAR DO PROFISSIONAL
PARA UMA MELHOR QUALIDADE DE VIDA**Vânia Melo Chaves

Maria Albertina Rocha Diógenes

Thanara Rocha Diógenes

Matilde Maria Campos Barroso Rebello

Introdução: A incidência por câncer de colo de útero atinge seu pico, geralmente, na faixa etária de 45 a 49 anos, período em que ocorre o climatério e menopausa (BRASIL, 2008). A consulta de enfermagem possibilita abordar questões de climatério e a influência sobre a vida da mulher. **Objetivos:** analisar se a enfermeira aborda durante a consulta ginecológica as questões relacionadas ao climatério. **Metodologia:** estudo descritivo realizado no período de outubro de 2008, com cinco enfermeiras de uma instituição de referência governamental em ginecologia em Fortaleza-CE. Utilizou-se para a coleta de dados a observação sistemática das consultas ambulatoriais de ginecologia realizadas por cada enfermeira a mulheres no climatério. Os dados foram registrados num formulário e num diário de campo, sendo analisados em Bardin (2004), emergindo a temática: *pouca importância dada pelas enfermeiras sobre o climatério*. Foram observadas as normas legais preconizadas pela Portaria 196/96 do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 1996). Aos sujeitos envolvidos neste estudo foram assegurados o sigilo das informações e o direito de interromper sua participação no estudo, desde que assim desejassem fazê-lo, e a garantia do seu anonimato. **Resultados:** os resultados revelaram que as enfermeiras, durante a consulta de enfermagem ginecológica, abordam de forma sutil a temática climatério e sua relação com uma melhor qualidade de vida: manutenção da atividade física, boa alimentação, vida social e familiar ativas, necessitando priorizar um atendimento diferenciado e inovador, fazendo da sua prática uma ação transformadora, em

1. Enfermeira. Especialista. Chefe do Setor de Enfermagem do Instituto de Prevenção do Câncer - Secretaria da Saúde do Estado do Ceará - SESA. Email: vamel1000@yahoo.com.br

2. Doutora em Enfermagem. Docente da Universidade de Fortaleza-UNIFOR. Líder do Grupo de Pesquisa de Saúde Coletiva - CNPq - UNIFOR. Coordenadora do Pet-Saúde da UNIFOR. E.mail: albertinadiogenes@terra.com.br

3. Advogada. Especialista em Direito Processual. Trabalha na Kawasaki Advogados. Membro do Grupo de Saúde Coletiva - CNPq da Universidade de Fortaleza - UNIFOR. Mestranda em Direito Constitucional da UNIFOR. E.mail: thanara.rocha@hotmail.com

4. Enfermeira. Especialista. Enfermeira do Centro Integrado de Diabetes e Hipertensão da Secretaria da Saúde do Estado do Ceará. matildemfc@yahoo.com.br

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

Iracema Gardã

**Trabalho 366 - 2/3**

que o entorno geográfico e social dessas mulheres seja levado em consideração (FREIRE,1996). Sem conhecer esse contexto, a tarefa formadora dos profissionais torna-se precária. As alterações que ocorrem no período do climatério são complexas e envolvem entendimentos ligados a mente: os sintomas psíquicos climatéricos são caracterizados por tristeza, desânimo, cansaço, falta de energia, depressão, ansiedade, irritabilidade, insônia, diminuição de atenção, concentração e memória, pensamentos negativos (morte, ruína e culpa), perda do prazer ou interesse pelas questões cotidianas e diminuição da libido. Ao corpo: a perda do controle sobre o que ocorre com seu corpo faz reavivar fantasias e tendências regressivas, sentindo-se exposta e sem defesa contra sintomas, como ondas de calor e suores, que inclusive a mortificam, pois revelam seu estado menopausal sem que possa ter controle sobre seu corpo e suas manifestações, promovendo, por vezes, interferência no sentimento de integridade corporal e funcionamento harmonioso, resultando em decréscimo do senso de bem-estar, ocorrendo, ainda, crises emocionais significativas. E ao meio ambiente: atividade física, aspectos nutricionais, hábitos e costumes. O contexto global de vida destas mulheres deve ser analisado individualmente. Hábitos ruins de vida envolvendo alimentação inadequada, sedentarismo, ausência de lazer; aposentadoria precoce, relacionamentos familiares e conjugais conflitantes e pensamentos pessimistas, bem como todo o histórico de vida das pessoas, devem ser levados em consideração pelos profissionais. Mulheres com expectativas mais positivas em relação ao envelhecimento tendem a sofrer menos os sintomas ao adotarem hábitos de vida saudáveis, investindo no equilíbrio físico e mental. Para atender adequadamente esse tripé de sustentação do ser humano (mente, corpo e meio ambiente) é necessário que o profissional tenha, além da aprimorada formação acadêmica, uma consciência de que a Constituição Federal de 1988 (BRASIL, 1988) assegura a todos um meio ambiente ecologicamente equilibrado, essencial à qualidade de vida, como também uma rica vivência

1. Enfermeira. Especialista. Chefe do Setor de Enfermagem do Instituto de Prevenção do Câncer - Secretaria da Saúde do Estado do Ceará –SESA. Email: vamelo1000@yahoo.com.br


2. Doutora em Enfermagem. Docente da Universidade de Fortaleza-UNIFOR. Líder do Grupo de Pesquisa de Saúde Coletiva – CNPq - UNIFOR. Coordenadora do Pet-Saúde da UNIFOR. E.mail: albertinadiogenes@terra.com.br

3. Advogada. Especialista em Direito Processual. Trabalha na Kawasaki Advogados. Membro do Grupo de Saúde Coletiva – CNPq da Universidade de Fortaleza - UNIFOR. Mestranda em Direito Constitucional da UNIFOR. E.mail: thanara.rocha@hotmail.com

4. Enfermeira. Especialista. Enfermeira do Centro Integrado de Diabetes e Hipertensão da Secretaria da Saúde do Estado do Ceará. matildemfc@yahoo.com.br

**TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL**

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



Iracema Guardiã

Trabalho 366 - 3/3

pessoal com seu contexto ambiental, para realmente colaborar com o estabelecimento da individualidade de quem atende, vendo a educação como intervenção que aspira mudanças radicais na sociedade. **Conclusões:** Observa-se pelas consultas que, além das profissionais abordarem de forma superficial essas questões, as mulheres, também, pouco compreendem as mudanças inerentes ao climatério relacionadas ao biológico, ao comportamento, a auto-estima e que todas essas alterações estão relacionadas, de alguma forma, com o meio ambiente. O ideal é sempre a prevenção, com cuidados que envolvam as mudanças comportamentais necessárias. Quando os sintomas tornam-se significativos, prejudicando várias esferas da vida feminina, deve-se procurar uma equipe interdisciplinar.

Descritores: climatério, mulher, ambiente, educação em saúde.

BIBLIOGRAFIA

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. 3ª ed. Lisboa: Persona, 2004. 225p.

BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**. Brasília, 05 de outubro de 1988.

_____. Ministério da Saúde. **Estimativas da incidência e mortalidade por câncer**. Instituto Nacional de Câncer. Rio de Janeiro: INCA, 2008.

FREIRE.P. **Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa**. 28ª Ed. S. Paulo: Paz e terra. 1996. 148p.

1.Enfermeira. Especialista. Chefe do Setor de Enfermagem do Instituto de Prevenção do Câncer - Secretaria da Saúde do Estado do Ceará –SESA. Email: vamelo1000@yahoo.com.br

2.Doutora em Enfermagem. Docente da Universidade de Fortaleza-UNIFOR. Líder do Grupo de Pesquisa de Saúde Coletiva – CNPq - UNIFOR. Coordenadora do Pet-Saúde da UNIFOR. E.mail: albertinadiogenes@terra.com.br

3.Advogada. Especialista em Direito Processual. Trabalha na Kawasaki Advogados. Membro do Grupo de Saúde Coletiva – CNPq da Universidade de Fortaleza - UNIFOR. Mestranda em Direito Constitucional da UNIFOR. E.mail: thanara.rocha@hotmail.com

4.Enfermeira. Especialista. Enfermeira do Centro Integrado de Diabetes e Hipertensão da Secretaria da Saúde do Estado do Ceará. matildemfc@yahoo.com.br

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

Trabalho 368 - 1/3

**EDUCAÇÃO EM SAÚDE NO CLIMATÉRIO: UM OLHAR DO PROFISSIONAL
PARA UMA MELHOR QUALIDADE DE VIDA**Vânia Melo Chaves

Maria Albertina Rocha Diógenes

Thanara Rocha Diógenes

Matilde Maria Campos Barroso Rebello

Introdução: A incidência por câncer de colo de útero atinge seu pico, geralmente, na faixa etária de 45 a 49 anos, período em que ocorre o climatério e menopausa (BRASIL, 2008). A consulta de enfermagem possibilita abordar questões de climatério e a influência sobre a vida da mulher. **Objetivos:** analisar se a enfermeira aborda durante a consulta ginecológica as questões relacionadas ao climatério. **Metodologia:** estudo descritivo realizado no período de outubro de 2008, com cinco enfermeiras de uma instituição de referência governamental em ginecologia em Fortaleza-CE. Utilizou-se para a coleta de dados a observação sistemática das consultas ambulatoriais de ginecologia realizadas por cada enfermeira a mulheres no climatério. Os dados foram registrados num formulário e num diário de campo, sendo analisados em Bardin (2004), emergindo a temática: *pouca importância dada pelas enfermeiras sobre o climatério*. Foram observadas as normas legais preconizadas pela Portaria 196/96 do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 1996). Aos sujeitos envolvidos neste estudo foram assegurados o sigilo das informações e o direito de interromper sua participação no estudo, desde que assim desejassem fazê-lo, e a garantia do seu anonimato. **Resultados:** os resultados revelaram que as enfermeiras, durante a consulta de enfermagem ginecológica, abordam de forma sutil a temática climatério e sua relação com uma melhor qualidade de vida: manutenção da atividade física, boa alimentação, vida social e familiar ativas, necessitando priorizar um atendimento diferenciado e inovador, fazendo da sua prática uma ação transformadora, em

1. Enfermeira. Especialista. Chefe do Setor de Enfermagem do Instituto de Prevenção do Câncer - Secretaria da Saúde do Estado do Ceará - SESA. Email: vamelos1000@yahoo.com.br

2. Doutora em Enfermagem. Docente da Universidade de Fortaleza-UNIFOR. Líder do Grupo de Pesquisa de Saúde Coletiva - CNPq - UNIFOR. Coordenadora do Pet-Saúde da UNIFOR. E.mail: albertinadiogenes@terra.com.br

3. Advogada. Especialista em Direito Processual. Trabalha na Kawasaki Advogados. Membro do Grupo de Saúde Coletiva - CNPq da Universidade de Fortaleza - UNIFOR. Mestranda em Direito Constitucional da UNIFOR. E.mail: thanara.rocha@hotmail.com

4. Enfermeira. Especialista. Enfermeira do Centro Integrado de Diabetes e Hipertensão da Secretaria da Saúde do Estado do Ceará. matildemfc@yahoo.com.br

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

Iracema Guardiã

**Trabalho 368 - 2/3**

que o entorno geográfico e social dessas mulheres seja levado em consideração (FREIRE,1996). Sem conhecer esse contexto, a tarefa formadora dos profissionais torna-se precária. As alterações que ocorrem no período do climatério são complexas e envolvem entendimentos ligados a mente: os sintomas psíquicos climatéricos são caracterizados por tristeza, desânimo, cansaço, falta de energia, depressão, ansiedade, irritabilidade, insônia, diminuição de atenção, concentração e memória, pensamentos negativos (morte, ruína e culpa), perda do prazer ou interesse pelas questões cotidianas e diminuição da libido. Ao corpo: a perda do controle sobre o que ocorre com seu corpo faz reavivar fantasias e tendências regressivas, sentindo-se exposta e sem defesa contra sintomas, como ondas de calor e suores, que inclusive a mortificam, pois revelam seu estado menopausal sem que possa ter controle sobre seu corpo e suas manifestações, promovendo, por vezes, interferência no sentimento de integridade corporal e funcionamento harmonioso, resultando em decréscimo do senso de bem-estar, ocorrendo, ainda, crises emocionais significativas. E ao meio ambiente: atividade física, aspectos nutricionais, hábitos e costumes. O contexto global de vida destas mulheres deve ser analisado individualmente. Hábitos ruins de vida envolvendo alimentação inadequada, sedentarismo, ausência de lazer; aposentadoria precoce, relacionamentos familiares e conjugais conflitantes e pensamentos pessimistas, bem como todo o histórico de vida das pessoas, devem ser levados em consideração pelos profissionais. Mulheres com expectativas mais positivas em relação ao envelhecimento tendem a sofrer menos os sintomas ao adotarem hábitos de vida saudáveis, investindo no equilíbrio físico e mental. Para atender adequadamente esse tripé de sustentação do ser humano (mente, corpo e meio ambiente) é necessário que o profissional tenha, além da aprimorada formação acadêmica, uma consciência de que a Constituição Federal de 1988 (BRASIL, 1988) assegura a todos um meio ambiente ecologicamente equilibrado, essencial à qualidade de vida, como também uma rica vivência

1. Enfermeira. Especialista. Chefe do Setor de Enfermagem do Instituto de Prevenção do Câncer - Secretaria da Saúde do Estado do Ceará –SESA. Email: vanelo1000@yahoo.com.br

2. Doutora em Enfermagem. Docente da Universidade de Fortaleza-UNIFOR. Líder do Grupo de Pesquisa de Saúde Coletiva – CNPq - UNIFOR. Coordenadora do Pet-Saúde da UNIFOR. E.mail: albertinadiogenes@terra.com.br

3. Advogada. Especialista em Direito Processual. Trabalha na Kawasaki Advogados. Membro do Grupo de Saúde Coletiva – CNPq da Universidade de Fortaleza - UNIFOR. Mestranda em Direito Constitucional da UNIFOR. E.mail: thanara.rocha@hotmail.com

4. Enfermeira. Especialista. Enfermeira do Centro Integrado de Diabetes e Hipertensão da Secretaria da Saúde do Estado do Ceará. matildemfc@yahoo.com.br

**TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL**

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

Iracema Guardiã

Trabalho 368 - 3/3

pessoal com seu contexto ambiental, para realmente colaborar com o estabelecimento da individualidade de quem atende, vendo a educação como intervenção que aspira mudanças radicais na sociedade. **Conclusões:** Observa-se pelas consultas que, além das profissionais abordarem de forma superficial essas questões, as mulheres, também, pouco compreendem as mudanças inerentes ao climatério relacionadas ao biológico, ao comportamento, a auto-estima e que todas essas alterações estão relacionadas, de alguma forma, com o meio ambiente. O ideal é sempre a prevenção, com cuidados que envolvam as mudanças comportamentais necessárias. Quando os sintomas tornam-se significativos, prejudicando várias esferas da vida feminina, deve-se procurar uma equipe interdisciplinar.

Descritores: climatério, mulher, ambiente, educação em saúde.

BIBLIOGRAFIA

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. 3ª ed. Lisboa: Persona, 2004. 225p.

BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**. Brasília, 05 de outubro de 1988.

_____. Ministério da Saúde. **Estimativas da incidência e mortalidade por câncer**. Instituto Nacional de Câncer. Rio de Janeiro: INCA, 2008.

FREIRE.P. **Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa**. 28ª Ed. S. Paulo: Paz e terra. 1996. 148p.

1.Enfermeira. Especialista. Chefe do Setor de Enfermagem do Instituto de Prevenção do Câncer - Secretaria da Saúde do Estado do Ceará –SESA. Email: vamelo1000@yahoo.com.br

2.Doutora em Enfermagem. Docente da Universidade de Fortaleza-UNIFOR. Líder do Grupo de Pesquisa de Saúde Coletiva – CNPq - UNIFOR. Coordenadora do Pet-Saúde da UNIFOR. E.mail: albertinadiogenes@terra.com.br

3.Advogada. Especialista em Direito Processual. Trabalha na Kawasaki Advogados. Membro do Grupo de Saúde Coletiva – CNPq da Universidade de Fortaleza - UNIFOR. Mestranda em Direito Constitucional da UNIFOR. E.mail: thanara.rocha@hotmail.com

4.Enfermeira. Especialista. Enfermeira do Centro Integrado de Diabetes e Hipertensão da Secretaria da Saúde do Estado do Ceará. matildemfc@yahoo.com.br

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

Trabalho 570 - 1/2

EDUCAÇÃO EM SAÚDE SOBRE VIOLÊNCIA E DROGAS
COM ADOLESCENTES: RELATO DE EXPERIÊNCIA.**Borges, Cíntia Lira**¹Oliveira, Edmara Teixeira²Lélis, Ana Luíza Paula de Aguiar³Eixo1. Dimensão 2: Educação em saúde e consciência ambiental.¹

INTRODUÇÃO: A adolescência é uma fase de transição gradual entre a infância é marcada pela puberdade que é compreendida como o processo pelo qual a se envolver com drogas ou situações de violência, entre outras situações de risco. A crença de que a adolescência é uma das fases sadias faz com que o adolescente seja muitas vezes um público pouco assistido pelos programas de saúde. Logo as atividades de educação em saúde realizadas com esse público são de extrema importância para preencher essa necessidade. E ao considerar que o ensino é reconhecidamente ação da enfermagem que com a sua prática oferece condições para o indivíduo des

OBJETIVOS: Objetivou-se realizar atividades de educação em saúde com adolescentes acerca da temática violência e drogas. METODOLOGIA: Estudo de abordagem qualitativa do tipo relato de alvo foram 22 alunos da sétima série do ensino fundamental de uma escola pais dos adolescentes. As temáticas, escolhidas pelos próprios alunos, foram paz universal, de acordo com o projeto de cultura de paz da ONU (Organização maconha, cocaína ou crack, com a finalidade de avaliar a compreensão dos violência e drogas, os alunos demonstravam algum entendimento sobre o a representarem na peça teatral situações de violência e o uso de drogas de resultados satisfatórios de acordo com o que era esperado, o que provou que horizontalidade e confiança mútua necessária para o sucesso das atividades do adolescente; promoção da saúde; cuidados de enfermagem.

¹ Acadêmica de enfermagem do 6º semestre da Universidade Federal do Ceará. E-mail: cintialiraborges@yahoo.com.br

² Acadêmica de enfermagem do 6º semestre da Universidade Federal do Ceará.

³ Enfermeira. Professora substituta 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 570 - 2/2

Referências:

1. Colli, AS. Pediatría Básica. Tomo I-Pediatría Geral e Neonatal, 9ª edição, São Paulo: SARVIER reimpressão 2003;
2. O. Costa, MC; Pagnoncelli de Souza, R. Adolescência aspectos clínicos e psicossociais. Artmed Editora. São Paulo 2002;
3. Dusi, MLHM. A Construção da Cultura de Paz no Contexto da Instituição Escolar. Dissertação de Mestrado não publicada, Universidade de Brasília, Distrito Federal, Brasil, 2006.

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

Iracema Gardã



Trabalho 913 - 1/6

EFICÁCIA DA ESTRATÉGIA DE PREVENÇÃO E PROFILAXIA NA
TRANSMISSÃO VERTICAL DO HIV NO SUS: UMA REVISÃOBARBOSA, MARIA ALVES¹;
SILVA, LETÍCIA DOGAKIUCHI²;
ESTEVES, LUDMILA VIEIRA²;
PEDROSO, CHARLISE FORTUNATO²;
RIBEIRO, JULIANA PIRES²;
SILVA, RENATA ELIAS DA³

Descritores: transmissão vertical de doença, HIV, gestantes

INTRODUÇÃO

A epidemia da AIDS tem sido um problema de grande magnitude que progride em todas as regiões do mundo.¹ Dados epidemiológicos mostram que o padrão de transmissão do HIV mudou ao longo das décadas de 1980 e 1990. O aumento no número de casos de exposição heterossexual caracterizou-se com um aumento concomitante no número de mulheres infectadas. Das mulheres infectadas, 85% estavam em idade reprodutiva², representando a possibilidade de transmissão vertical (TV) do HIV, que responde atualmente por mais de 80% dos casos de AIDS em crianças menores de 13 anos¹. A garantia de realização do teste anti-HIV no pré-natal representa a primeira etapa da prevenção da TV, uma vez que é a partir do resultado, caso positivo, que se podem adotar as recomendações visando sua diminuição. Portanto, falhas na cobertura de testagem durante o pré-natal é um fato grave, e impossibilita efetivamente a adoção precoce das medidas profiláticas.² Tendo em vista esta realidade, em outubro de 2003, o Programa Nacional de DST e AIDS revisou as Recomendações de Terapia Anti-Retroviral (TARV) para gestantes, considerando que as intervenções de aconselhamento e TARV estejam disponíveis para toda a população de gestantes infectadas pelo HIV e seus filhos. Estudos mostram que a taxa de transmissão vertical do HIV, sem intervenção, situa-se em torno de 20%, e, com as medidas tomadas, reduz para zero e 2%. O acesso às ações de

1. Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora Titular da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Goiás (UFG) – Goiânia, GO -2008. Tutora do Programa de Educação Tutorial (PET), SESu/MEC. maria.malves@gmail.com
2. Aluna regularmente matriculada no curso de Graduação em Enfermagem da FEN/UFG – Goiânia, GO – 2009. Bolsista do Programa de Educação Tutorial, SESu/MEC. pet.fen.ufg@gmail.com
3. Relatora. Aluna regularmente matriculada no curso de Graduação em Enfermagem da FEN/UFG – Goiânia, GO – 2009. Bolsista do Programa de Educação Tutorial, SESu/MEC. renattynhaa@gmail.com

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza**Trabalho 913 - 2/6**

aconselhamento é um direito de toda a parturiente, possibilitando o conhecimento e, conseqüentemente, a correta adesão ao tratamento proposto.³ Sendo assim, este estudo propõe revisar o panorama da eficácia na estratégia de prevenção e profilaxia da TV no SUS, tendo em vista o grande desafio deste agravo para a saúde pública.

OBJETIVO

- Revisar a efetividade das estratégias de prevenção e profilaxia na transmissão vertical do HIV relatada nos artigos estudados.

METODOLOGIA

Pesquisa bibliográfica sistematizada, com levantamento de dados em abril de 2009. Foram revisados os artigos publicados de 2007 a 2009. As fontes bibliográficas utilizadas foram LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde), SCIELO (Scientific Electronic Library Online) e PUBMED (National Library of Medicine). Os descritores de assunto utilizados foram gestantes, HIV, AIDS e SUS. Foram encontrados 11 artigos com os descritores HIV e gestantes na base de dados SCIELO, 9 com os descritores gestantes e AIDS e nenhum artigo com os descritores gestantes e SUS. Na base de dados LILACS, com os descritores HIV e gestantes foram encontrados 7 artigos, com os descritores gestantes e AIDS 37 artigos e 03 artigos com os descritores gestantes e SUS. Na base de dados PUBMED, com os descritores HIV e gestantes foram encontrados 4040 artigos, com os descritores gestantes e AIDS 2221 e 53 artigos com os descritores gestantes e SUS. Para serem apresentados nesta revisão foram selecionados 5 artigos. Artigos que não foram encontrados na íntegra e que não associavam HIV com obstetrícia foram excluídos da pesquisa.

1. Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora Titular da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Goiás (UFG) – Goiânia, GO -2008. Tutora do Programa de Educação Tutorial (PET), SESu/MEC. maria.malves@gmail.com
2. Aluna regularmente matriculada no curso de Graduação em Enfermagem da FEN/UFG – Goiânia, GO – 2009. Bolsista do Programa de Educação Tutorial, SESu/MEC. pet.fen.ufg@gmail.com
3. Relatora. Aluna regularmente matriculada no curso de Graduação em Enfermagem da FEN/UFG – Goiânia, GO – 2009. Bolsista do Programa de Educação Tutorial, SESu/MEC. renattynhaa@gmail.com

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

Trabalho 913 - 3/6

RESULTADOS

Dos estudos analisados nesta revisão 60% apontam relevante eficácia das intervenções propostas pelo Ministério da Saúde, e 40% referem, ainda, grandes desafios para a implementação das etapas sugeridas pelo mesmo. Dentre as diversas dificuldades apresentadas as mais recorrentes nos estudos são: dificuldade de acesso ao pré-natal (40%) e dificuldades de acesso ao teste anti-HIV (20%). No estudo de Amaral², 197 gestações foram analisadas de 1990 a 2000 em um hospital universitário público, constatou-se a significativa redução na TV do HIV na coorte, indicando que a implementação de intervenções foram eficazes para reduzir a transmissão vertical do HIV e permitiu oferecer as usuárias do serviço público o melhor conjunto possível de ações médicas, garantindo um excelente resultado. O mesmo foi constatado por Cavalcante⁴ que avaliou a adesão às medidas de profilaxia da TV do HIV em 110 parturientes infectadas que receberam atendimento em uma maternidade de referência na cidade de Fortaleza. A elevada adesão às condutas para a redução da TV do HIV observada revela, por um lado, a viabilidade da aplicação dessas ações em Fortaleza e, por outro, a especificidade das condições de uma maternidade de referência não permitindo inferência sobre a situação global do município. Fabroo⁵ acrescenta ainda que a elaboração de um protocolo de atendimento a este público contribui para um melhor atendimento e manipulação de resultados, tendo por consequência a adoção de medidas preventivas, profiláticas e terapêuticas adequadas à gestante, contribuindo para a redução da TV do HIV e a morbimortalidade materno-infantil. Já no estudo de Araújo¹, realizado em uma Unidade Básica de Saúde da Família em Fortaleza, percebeu-se que as gestantes atendidas na Unidade tinham dificuldades de acesso a consulta pré-

1. Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora Titular da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Goiás (UFG) – Goiânia, GO -2008. Tutora do Programa de Educação Tutorial (PET), SESu/MEC. maria.malves@gmail.com
2. Aluna regularmente matriculada no curso de Graduação em Enfermagem da FEN/UFG – Goiânia, GO – 2009. Bolsista do Programa de Educação Tutorial, SESu/MEC. pet.fen.ufg@gmail.com
3. Relatora. Aluna regularmente matriculada no curso de Graduação em Enfermagem da FEN/UFG – Goiânia, GO – 2009. Bolsista do Programa de Educação Tutorial, SESu/MEC. renattynhaa@gmail.com

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza**Trabalho 913 - 4/6**

natal e ao teste anti-HIV, visto que na unidade não era realizado a coleta do material biológico. Sendo, dessa forma, evidenciado que a prevenção da TV do HIV fica dependente de mudanças políticas, institucionais e estruturais, reforçando a afirmação de Araújo quanto à situação do estado do Ceará. Os estudos de Cechim³ apontam ainda a ausência de planejamento familiar, a negação da doença e a falta de auto cuidado como fatores determinantes para a não adesão de gestantes HIV soropositivas a profilaxia no pré-natal, evidenciando a multiplicidade de fatores que afetam a eficácia da TARV em gestantes atendidas pelo SUS.

CONCLUSÃO


A atenção as gestantes vem sofrendo mudanças importantes ao passar dos anos, visando proporcionar benefícios ao binômio mãe-filho por meio de uma assistência qualificada, multiprofissional e humanizada. As ações de prevenção e tratamento na TV do HIV têm evoluído, e se afirma como uma estratégia eficiente, tendo em vista a redução dos índices de TV no país. As barreiras de acesso a este tratamento devem ser revistas e superadas para contribuir, assim, com a diminuição das taxas de morbimortalidade por este agravo.

REFERÊNCIAS

1. Araújo Maria Alix Leite, Vieira Neiva Francenely Cunha, Silva Raimunda Magalhães da. Implementação do diagnóstico da infecção pelo HIV para gestantes em Unidade Básica de Saúde da Família em Fortaleza, Ceará. Ciênc. saúde coletiva [serial on the Internet]. 2008 Dec [cited 2009 July 12] ; 13(6): 1899-1906 . Disponível em: http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232008000600025&lng=en.
1. Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora Titular da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Goiás (UFG) – Goiânia,GO -2008. Tutora do Programa de Educação Tutorial (PET), SESu/MEC. maria.malves@gmail.com
2. Aluna regularmente matriculada no curso de Graduação em Enfermagem da FEN/UFG – Goiânia, GO – 2009. Bolsista do Programa de Educação Tutorial, SESu/MEC. pet.fen.ufg@gmail.com
3. Relatora. Aluna regularmente matriculada no curso de Graduação em Enfermagem da FEN/UFG – Goiânia, GO – 2009. Bolsista do Programa de Educação Tutorial, SESu/MEC. renattynhaa@gmail.com

**TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL**

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



Iracema Gardia

Trabalho 913 - 5/6

2. Amaral Eliana, Assis-Gomes Francisco, Milanez Helaine, Cecatti José Guilherme, Vilela Maria Marluce, Silva João Luiz Pinto e. Timely implementation of interventions to reduce vertical HIV transmission: a successful experience in Brazil. *Rev Panam Salud Publica* [serial on the Internet]. 2007 June [cited 2009 July 12] ; 21(6): 357-364. Disponível em http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1020-49892007000500003&lng=en.
3. Cechim Petrolina Libana, Perdomini Fernanda Rosa Indriunas, Quaresma Lisiane Moitin. Mujeres embarazadas con HIV positivo y su non adhesión a la profilaxia en el prenatal. *Rev. bras. enferm.* [serial on the Internet]. 2007 Oct [cited 2009 July 12] ; 60(5): 519-523. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672007000500007&lng=en.
4. Cavalcante Maria do Socorro, Silveira Ângela Cristina Bonfim da, Ribeiro Ana Maria de Sousa, Ramos Júnior Alberto Novaes. Prevenção da transmissão vertical do vírus da imunodeficiência humana: análise da adesão às medidas de profilaxia em uma maternidade de referência em Fortaleza, Ceará, Brasil. *Rev. Bras. Saude Mater. Infant.* [serial on the Internet]. 2008 Dec [cited 2009 July 12] ; 8(4): 473-479. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1519-38292008000400013&lng=en.
5. FABBRO, Márcia Maria Ferrairo Janini Dal, MORAES, Sylmara Pereira Zanatta Rodrigues de, CUNHA, Rivaldo Venâncio da *et al.* Cobertura da testagem sorológica e prevalência da infecção pelo HIV entre gestantes do Estado de Mato Grosso do Sul, Brasil, 1999 a 2003. *Epidemiol. Serv. Saúde.* [online]. jun. 2007, vol.14, no.2 [citado 13 Julho 2009], p.105-110. Disponível na World Wide Web: <http://scielo.iec.pa.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-49742005000200006&lng=pt&nrm=iso>.
1. Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora Titular da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Goiás (UFG) – Goiânia, GO -2008. Tutora do Programa de Educação Tutorial (PET), SESu/MEC. maria.malves@gmail.com
2. Aluna regularmente matriculada no curso de Graduação em Enfermagem da FEN/UFG – Goiânia, GO – 2009. Bolsista do Programa de Educação Tutorial, SESu/MEC. pet.fen.ufg@gmail.com
3. Relatora. Aluna regularmente matriculada no curso de Graduação em Enfermagem da FEN/UFG – Goiânia, GO – 2009. Bolsista do Programa de Educação Tutorial, SESu/MEC. renattynhaa@gmail.com

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

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



Trabalho 913 - 6/6

1. Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora Titular da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Goiás (UFG) – Goiânia, GO -2008. Tutora do Programa de Educação Tutorial (PET), SESu/MEC. maria.malves@gmail.com
2. Aluna regularmente matriculada no curso de Graduação em Enfermagem da FEN/UFG – Goiânia, GO – 2009. Bolsista do Programa de Educação Tutorial, SESu/MEC. pet.fen.ufg@gmail.com
3. Relatora. Aluna regularmente matriculada no curso de Graduação em Enfermagem da FEN/UFG – Goiânia, GO – 2009. Bolsista do Programa de Educação Tutorial, SESu/MEC. renattynhaa@gmail.com

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

Trabalho 167 - 1/4

ELABORAÇÃO DE INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS PARA
AVALIAÇÃO DE FAMÍLIAS COM IDOSOS: RELATO DE
EXPERIÊNCIA.

ARAÚJO, Natália Iara Rodrigues de¹;
ALVES, Priscila de Jesus dos Santos²;
BESSA, Maria Eliana Peixoto³;
MOTA, Fernanda Rochelly do Nascimento⁴;
PAIVA, Ana Tarcia Guimarães⁵;
SILVA, Maria Josefina da⁶.

INTRODUÇÃO: A temática saúde do idoso tem ganhado relevância nos últimos anos em decorrência do fenômeno mundial de envelhecimento da população, que se traduz como transição demográfica, com estreitamento da base da pirâmide populacional e alargamento do ápice. Nesse contexto, a família pode ser referida como a maior responsável pelas demandas do indivíduo idoso, fato que explicita a importância do estudo dessa instituição. Apesar da contribuição cada vez maior dos textos de enfermagem da família, permanece uma lacuna significativa entre teoria e pesquisa e a verdadeira prática clínica. Assim sendo, preocupados com a Sistematização da Assistência da enfermagem gerontológica no âmbito familiar, desenvolvemos um instrumento de coleta de dados para orientar a prática profissional do enfermeiro que atue na Estratégia Saúde da Família. **OBJETIVO:** Narrar a experiência de elaboração de instrumento de coleta de dados de investigação científica direcionada à avaliação da estrutura, desenvolvimento e funcionalidade de famílias com idosos. **MÉTODOS:** Trata-se de estudo de natureza descritiva, do tipo relato de experiência. A vivência foi a elaboração de

¹ Acadêmica de Enfermagem, 6º semestre - Universidade Federal do Ceará. E-mail: natalya_iaara@hotmail.com

² Acadêmica de Enfermagem, 9º semestre - Universidade Federal do Ceará.

³ Enfermeira, Mestre em Enfermagem, Professora substituta do Departamento de enfermagem da Universidade Federal do Ceará. UFC.

⁴ Acadêmica de Enfermagem, 7º semestre - Universidade Federal do Ceará.

⁵ Acadêmica de Enfermagem, 9º semestre - Universidade Federal do Ceará.

⁶ Doutora em Enfermagem, professora adjunta do departamento de enfermagem – Universidade Federal do Ceará.

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

Iracema Gardã

**Trabalho 167 - 2/4**

instrumento de coleta de dados da pesquisa intitulada “A família com idosos: avaliação da estrutura, desenvolvimento e funcionalidade para atendimento das demandas do idoso”, financiada pelo PIBIC/UFC. Tal experiência foi vivenciada por estudantes do curso de graduação em Enfermagem da Universidade Federal⁷ do Ceará – UFC, integrantes do Projeto de pesquisa “Ações integradas em saúde do idoso: aspectos sócio-culturais, político-econômicos e biológico-funcionais”, vinculado ao Grupo de Pesquisa Políticas e Práticas de Saúde, do Departamento de Enfermagem da UFC. Inicialmente, foi realizado um teste piloto com 20 famílias, residentes em um dos bairros de realização da pesquisa, na cidade de Fortaleza-CE, entre os meses de setembro e outubro de 2008. Posteriormente, o instrumento foi readaptado, com o intuito de atender melhor aos objetivos da pesquisa. Em seqüência às modificações realizadas, promoveu-se, no mês de outubro de 2008, um treinamento prévio à sua aplicação, com todas as pessoas que participariam da coleta de dados, de forma a garantir a familiaridade com o instrumento. Para essa ocasião, construiu-se um roteiro explicativo referente às diferentes questões do instrumento, de forma a extinguir as possíveis dúvidas quanto às mesmas, possibilitando a perfeita compreensão e conseqüente eficácia do mesmo por parte de todos os envolvidos com sua utilização por ocasião da coleta de dados, acontecida no período de outubro de 2008 a janeiro de 2009. O instrumento de pesquisa foi estruturado de acordo com o Modelo Calgary de Avaliação da Família (WRIGHT e LEAHEY, 2002), que orientou a fundamentação da pesquisa. Assim, o mesmo deveria contemplar os principais aspectos relativos à estrutura, desenvolvimento e funcionalidade das famílias com idosos a serem entrevistadas, que constituíam a amostra da pesquisa em questão. Salientamos que a pesquisa destacada, possibilitadora da experiência aqui descrita, teve aprovação prévia do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Ceará, sob o protocolo nº 113/08., conforme recomendação da Portaria 196/96 do Conselho Nacional de Saúde/ Ministério da Saúde. RESULTADOS: O instrumento elaborado para o levantamento de dados da referente pesquisa constituiu-se sob a forma de um questionário, composto de perguntas fechadas.

⁷

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

Iracema Gardã



Trabalho 167 - 3/4

Abordando aspectos como estrutura e desenvolvimento familiar, contendo no seu final, um espaço destinado ao relato de impressões do entrevistador ou outros registros que se fizerem necessários. A primeira categoria de perguntas objetivou descrever quem são os membros da família. Além disso, incluiu-se várias questões, todas objetivas, direcionadas a conhecer as relações com a família extensa, rede social e institucional de apoio. Para a avaliação elaborou-se diversas questões destinadas a explorar como a família vivencia o cotidiano e suas tarefas de atividade de vida e como se dá a comunicação entre seus membros, dentre outras. **CONCLUSÃO:** A vivência da experiência de elaboração do instrumento de coleta de dados da pesquisa ora citada possibilitou o alcance da percepção, enquanto alunos de graduação, da importância das atividades de pesquisa no período acadêmico, destacando sua significativa contribuição no processo de formação em Enfermagem. A experiência proporcionou ainda a reflexão acerca da relevância do instrumento de coleta de dados na investigação científica como item fundamental no alcance de eficácia e fidedignidade de resultados das pesquisas. Além disso, foi possível conhecer a importância de estudos voltados às temáticas idoso e família para alcance de subsídios estratégicos ao cuidado de enfermagem direcionado à população idosa, que se encontra em acentuado e tendente crescimento a nível mundial. Esses subsídios podem ser vislumbrados como meio de garantia da excelência no exercício profissional da enfermagem. Bibliografia: 1. WRIGHT, L.M.; LEAHEY, M. **Enfermeiras e famílias**. Um guia para avaliação e intervenção na família. 3. ed. São Paulo: Roca, 2002. ; 2. VERAS, R. P.; SOUZA, C. A. M.; CARDOSO, R.F.; MILIOLI, R.; SILVA, S.D. da. **Pesquisando populações idosas - A importância do instrumento e o treinamento de equipe: uma contribuição metodológica**. Rev. Saúde Pública [periódico na Internet]. 1988 Dez [citado 2009 Maio 28]; 22(6):513-518. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003489101988000600008&lng=pt. doi: 10.1590/S003489101988000600008. Acesso em 27/05/09 às 17:00. 3. FONSECA, Francielli Brito da; RIZZOTTO, Maria Lucia Frizon. Construção de instrumento para avaliação sócio-funcional em idosos. **Texto contexto - enferm**. Florianópolis, v. 17, n. 2, June 2008 . Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_a

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

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



Trabalho 167 - 4/4

rttext&pid=S010407072008000200020&lng=en&nrm=iso>. Em 12 de Junho 2009
às 15:00. doi: 10.1590/S010407072008000200020.

Descritores: Idoso, Avaliação, Assistência a idosos, Saúde do idoso.

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

Trabalho 2023 - 1/4

ELABORAÇÃO DE UMA DIRETRIZ CLÍNICA PARA PREVENÇÃO DE
ÚLCERA POR PRESSÃO

MINGORANCE, PRISCILA¹; DELAZZARI, LUCIANA SOUZA MARQUES²;
SOUZA, THAIS SANGLARD³; DANSKI, MITZY TANNIA REICHEMBACH⁴;
PEDROLO, EDIVANE⁵.

A Úlcera por Pressão - UP é uma complicação que afeta muitos pacientes hospitalizados, e é definida como “uma área de dano localizado à pele e tecidos subjacentes causado por pressão, cisalhamento, fricção e ou uma combinação destes.”¹ Pode ser causada também por fatores internos como o estado geral do paciente, idade, mobilidade reduzida, estado nutricional, peso corpóreo, incontinência e suprimento sanguíneo inadequado (doenças cardiovasculares).² Desenvolve-se, principalmente, sobre proeminências ósseas com maior incidência nas regiões sacra, calcânea, glútea e isquiática. Com o intuito de reduzir o número de internações e os custos relacionados a essa complicação, o presente estudo teve como objetivo desenvolver uma diretriz clínica que visa à prevenção de úlcera por pressão. A diretriz clínica foi elaborada no período compreendido entre 03 de abril à 29 de maio de 2009, e fundamentou-se em guidelines internacionais que abordam o tema. Utilizou-se a escala de Braden como instrumento de avaliação de risco para o desenvolvimento de UP e, embasado em literatura cientificamente relevante, relacionou-se as ações para prevenção dessa complicação. As ações foram dispostas em tópicos e contempladas dentro dos seis itens de risco que a escala de Braden avalia: percepção sensorial, umidade, atividade, mobilidade, nutrição, fricção e cisalhamento. Para esclarecimento de eventuais dúvidas sobre termos utilizados na diretriz, elaborou-se um glossário com vocábulos da terminologia científica utilizada e seus respectivos significados. Elaborou-se também um algoritmo que auxiliará o processo de implantação das medidas preventivas relacionadas as UP, de modo que o mesmo também contempla as medidas terapêuticas a serem instituídas de acordo com o estágio em que a UP se encontre. Ressalta-se que as medidas terapêuticas destinadas ao tratamento das UP foram sugeridas por especialistas na área de feridas visto a ampla variedade de produtos disponíveis no mercado e a realidade de assistência da instituição. Pelo fato das guidelines

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

Iracema Gardiã

**Trabalho 2023 - 2/4**

consultadas serem internacionais, encontramos algumas dificuldades no desenvolvimento da diretriz clínica, tais como: inviabilidade da aplicação de algumas ações considerando a realidade econômica e o baixo poder aquisitivo de materiais e tecnologias destinadas as UP por parte do hospital em estudo; indisponibilidade de alguns equipamentos no mercado brasileiro; indicação de ações sem descrição da técnica de execução destas bem como dos seus princípios de funcionamento. Posteriormente a diretriz clínica será testada e implantada numa clínica de alta prevalência de UP de um hospital universitário, para poder ser avaliada sua efetividade num próximo momento. Salientamos que o algoritmo elaborado será fundamental para a implantação da diretriz clínica por embasar a prática profissional no ambiente hospitalar de forma direta e prática, além de que, contém as ações de enfermagem que devem ser empregadas para prevenção de UP, assim como os materiais mais indicados e disponíveis no mercado que possam ser importantes para o tratamento nos diversos estágios da UP. Ressalta-se ainda que o enfermeiro tem papel fundamental no processo de detecção de pacientes em risco de desenvolvimento de UP, devendo portanto utilizar seus conhecimentos científicos para avaliação clínica adequada e seleção das intervenções aplicáveis para cada caso. Nesse contexto a escala de Braden e a experiência clínica do profissional constituem-se em ferramentas importantes no manejo das UP, pois associadas acarretam redução da morbi-mortalidade e dos custos em saúde. Além disso, faz-se relevante mencionar que os baixos índices de úlcera por pressão podem demonstrar a qualidade do cuidado de enfermagem, uma vez que esta profissão dentro da equipe multiprofissional de saúde não é a única envolvida no manejo das UP, mas é a principal responsável pelo cuidado realizado aos pacientes sob risco de desenvolver, ou que possuem úlcera por pressão. Reforçamos ainda a necessidade da instituição de medidas preventivas as úlceras por pressão em pacientes em risco e também em pacientes que já a desenvolveram a fim de minimizar os danos e evitar novas lesões.

Descritores: Enfermagem; Úlcera por pressão; Prevenção e controle; Diretrizes.

REFERENCIAS

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

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



Trabalho 2023 - 3/4

1. EPUAP - European Pressure Ulcer Advisory Panel. Disponível em <
<http://www.epuap.org/>>, acesso em 07/04/2009.

2. Daley C. Cuidando de feridas: um guia para as enfermeiras. 3. ed. São Paulo:
Editora Atheneu; 2008.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

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



Trabalho 2023 - 4/4

¹ Acadêmica de Enfermagem, Bolsista de Iniciação Científica da Universidade Federal do Paraná. Membro do Grupo de Estudo Multiprofissional em Saúde do Adulto - GEMSA. E-mail : primingo@yahoo.com.br

² Acadêmica de Enfermagem. Voluntária da Iniciação Científica da Universidade Federal do Paraná. Membro do Grupo de Estudo Multiprofissional em Saúde do Adulto - GEMSA.

³ Enfermeira. Mestranda do Programa de Pós-Graduação de Enfermagem da Universidade Federal do Paraná. Membro do Grupo de Estudo Multiprofissional em Saúde do Adulto - GEMSA.

⁴ Doutora em História. Docente da Graduação e Pós-Graduação de Enfermagem da Universidade Federal do Paraná. Membro do Grupo de Estudo Multiprofissional em Saúde do Adulto - GEMSA.

⁵ Enfermeira. Universidade Federal do Paraná. Membro do Grupo de Estudo Multiprofissional em Saúde do Adulto - GEMSA.

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

Iracema Gardã



Trabalho 2128 - 1/4

ELIMINAÇÃO DA HANSENIASE: A CONTRIBUIÇÃO DE UM PROJETO DE EXTENSÃO UNIVERSITÁRIA.

Silva, Andressa Fernandes David da¹Leão, Ana Maria Machado²

Hanseníase é uma doença infecto-contagiosa causada pelo *Mycobacterium leprae* ou bacilo de Hansen, que tem alta infectividade e baixa patogenicidade¹. Ela se manifesta através do acometimento dermatoneurológico, caracterizado por lesões na pele e nos nervos periféricos. A transmissão ocorre de forma direta, por via respiratória, sendo preciso ter predisposição para adquirir a doença e contato com o doente multibacilar sem tratamento^{2,3,4}. Essa doença ainda é considerada um sério problema de saúde pública no Brasil, ocupando, pela estatística mundial, o segundo lugar em número de casos⁴. O adoecer de hanseníase abrange aspectos complexos como, desconhecimento ou idéias antigas e preconceituosas relacionadas com as questões sociais, culturais, biológicas e emocionais. O projeto de extensão “Prevenindo e Assistindo a Hanseníase”, já existe há mais de dez anos na Faculdade de Enfermagem da Universidade do Estado do Rio de Janeiro - UERJ ele tem se aprimorado e vem trabalhando de forma ampliada para inverter esta situação. Desenvolve atividades na Rede Básica de Saúde, nas campanhas em comunidades, oferece cursos de capacitação para profissionais de saúde e aprimoramento dos discentes da Faculdade de Enfermagem. Pela Organização Mundial de Saúde (OMS) o Brasil tem o compromisso de eliminar a Hanseníase até o ano de 2010⁵. O Ministério da Saúde mostra dificuldade em cumprir essa meta e ressalta a importância da temática nos currículos de formação profissional da área da saúde. Por isso nos colocamos como importantes parceiros para o

alcance da eliminação. Com esse eixo norteador da problemática em questão que envolve a hanseníase contribuimos de várias formas, inclusive de modo

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. andressafdsilva@gmail.com

² Mestre, Professora Assistente do Departamento de Enfermagem em Saúde Pública da Faculdade de Enfermagem da UERJ, coordenadora do Projeto de extensão: “Prevenindo e Assistindo a Hanseníase”.

**TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL**

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

**Trabalho 2128 - 2/4**

relevante no ensino da graduação, e as ações desse projeto são articuladas com a pesquisa e como o ensino. Tem como objetivos: oferecer assistência de enfermagem aos clientes acometidos pela hanseníase, cadastrados em um Centro Municipal de Saúde (CMS), visando à prevenção das incapacidades e cura da doença; promover integração com a equipe multidisciplinar, visando atender as necessidades da clientela; atender as famílias dos clientes visando à educação em saúde e diagnóstico precoce; facilitar no processo pedagógico dos discentes da Faculdade de Enfermagem nas ações de controle da hanseníase; desenvolver ações educativas em várias comunidades a fim de desmistificar conceitos antigos, possibilitando o aumento da detecção de casos novos; contribuir na articulação docente assistencial da Faculdade de Enfermagem com outras unidades e divulgar trabalhos científicos oriundos do projeto de extensão. A metodologia é a participativa, permitindo que alunos bolsistas e voluntários opinem e participem de todo processo elaborativo e executivo, também se aplica à técnica de observação, descrição e análise dos fatos e de documentos. O método quantitativo é aplicado e a pedagogia problematizadora é utilizada. Nos eventos tipo Feira de Saúde, articula com outros projetos de extensão. Na organização desses eventos definem-se os tipos de recursos necessários conforme a população que será assistida, tendo como variáveis idades, grau de instrução, localidade. Temos elaborado folders, cartilhas, além de usar os recursos da Secretaria Municipal de Saúde. Nesses eventos contamos com alunos voluntários que são capacitados previamente pela equipe do projeto. Essa atividade possibilita atender um dos objetivos do projeto que é atividade educativa voltada para várias comunidades além de facilitar a detecção de casos novos pela utilização de testes de sensibilidade. Em um CMS, localizado no município do Rio de Janeiro, os alunos do 8º período de graduação, na modalidade de internato, desempenham atividade curricular de controle de hanseníase. As ações desenvolvidas pelos discentes são integradas com a rotina da unidade e do projeto de extensão. Os resultados referentes ao período de janeiro de 2008 a agosto de 2009, foram compatíveis com os objetivos traçados. Foram detectados novos casos em eventos realizados para atividade educativa. A assistência às pessoas acometidas pela hanseníase no CMS, foi realizada semanalmente em consultas de enfermagem, por 120 graduandos (internos de enfermagem) ao longo do ano, onde foram atendidas 317 pessoas. As ações que eles receberam foram destinadas à detecção da doença, identificação de suspeitos, contribuição no diagnóstico (testes de sensibilidade e exame de baciloscopia), tratamento para a cura, avaliação do grau de incapacidade, prevenção e acompanhamento de sequelas, identificação e tratamento dos quadros reacionais e referências a outros serviços. Os comunicantes, num total de 106 pessoas, participaram da atividade educativa, exame dermatoneurológico, os supostamente sadios foram vacinados com BCG. Foi realizada busca ativa com pacientes faltosos, contatos e confirmação de consultas agendadas, com aproximadamente 120 telefonemas. Existe uma articulação docente assistencial na unidade que além da enfermagem engloba equipe médica da

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza**Trabalho 2128 - 3/4**

dermatologia, oftalmologia, clínica médica, otorrinolaringologia, psicologia e serviço social. Houve oportunidade de desenvolver atividade educativa por 133 graduandos de enfermagem que envolveu um público de 1741 pessoas em vários eventos como: Feira de Saúde, Campanha Nacional de Vacinação, Campanha Municipal de Eliminação da Hanseníase em várias localidades e nas salas de espera, realizadas nas clínicas do CMS, onde houve divulgação dos sinais e sintomas para o autocuidado possibilitando o aumento na detecção de novos casos e expandir informações e esclarecimentos para a população sobre o problema que a hanseníase ainda representa na saúde pública. Para a capacitação dos enfermeiros, foi discutida a temática em questão no Curso de Especialização de Estomatoterapia da Faculdade de Enfermagem. Foi realizado um Curso de Atualização em Hanseníase, promovido pelo Pró – Saúde, com carga horária de 16 horas, para acadêmicos de Enfermagem. Uma das produções científicas foi o recente artigo publicado pela Revista Enfermagem UERJ/2009. Como conclusão, esse projeto mostra sua relevância no leque de ações que são desenvolvidas. Em destaque o conteúdo teórico-prático da temática do ensino para a formação do enfermeiro, que envolve uma assistência complexa, essa também, inclui a desmistificação da doença para a diminuição do preconceito, a descoberta de novos casos de maneira mais ágil, seja nos eventos que participa ou na busca ativa com familiares dos acometidos, diminuindo assim a propagação da doença. Desse modo é possível afirmar a contribuição do projeto para a eliminação da hanseníase.

Descritores: hanseníase/ enfermagem; hanseníase/ transmissão; enfermagem transcultural; educação continuada.

Referências:

- 1 – Martins B.D.L; Torres F.N; Oliveira M.L.W. Impacto na qualidade de vida em pacientes com hanseníase: correlação do Dermatology Life Quality Index com diversas variáveis relacionadas à doença. Anais Brasileiro de Dermatologia 2008; 83 (1): 39-43.
- 2 – Ministério da Saúde (Br). Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Atenção Básica. Guia para o Controle da hanseníase. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2002.
- 3 – Secretaria Municipal da Saúde (São Paulo). Doenças e agravos. [citado em: 2006 Nov 16]. Disponível em: http://www2.prefeitura.sp.gov.br/secretarias/saude/vigilancia_saude/doenca_agravo/0001

**TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL**

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



Trabalho 2128 - 4/4

4 – Sangi K.C.C., Miranda L.F, Spindola T, Leão A.M.M. Hanseníase e estado reacional: história de vida de pessoas acometidas. Rev enferm UERJ.2009; 17(2):209-14.

5 – Silva, H.C.A. Aspectos emocionais do paciente hanseniano no quadro reacional tipo 2: um estudo exploratório. Botucatu; 2008. Mestrado [Obtenção de grau de Mestre]- Faculdade de Medicina de Botucatu.

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

Trabalho 411 - 1/4

EMPREGO DA TEORIA DE ENFERMAGEM DE OREM: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

CUNHA, Janice Mayara Holanda¹
SALES, Fabergna Dianny de Almeida²
RABELO, Ana Cleide Silva³
SOUSA, Natália Pimentel Gomes⁴
GALENO, Nayana Mara Santos⁵
MOURA, Sammya Karla Borges⁶

INTRODUÇÃO: As teorias de enfermagem servem de embasamento para a aplicação e execução do plano terapêutico. Foram a partir delas que a Enfermagem se configurou como ciência com fundamento teórico. Uma dessas teorias é a Teoria de Orem que exalta a capacidade de autonomia do indivíduo na sua saúde. O autocuidado é alcançado em benefício de si mesmo para conservar a o bem-estar e a vida. Esse conceito se aproxima com o conceito de promoção a saúde tão discutida e propagada nos últimos anos. Existem três condições que o autocuidado é requisitado: as universais, desenvolvimentais e as de desvio de saúde. A teoria de Orem é importante, pois faz com que o sujeito necessite menos possível da assistência de enfermagem curativa. **OBJETIVO:** Analisar os artigos que trabalhem com a temática de Dorothea Elizabeth Orem: a Teoria do autocuidado. **METODOLOGIA:** É uma estudo de revisão bibliográfica dos artigos presentes em bases de dados eletrônicas SciELO, LILACS e BDNF. Esse estudo, de acordo com Gil, (2008) se desenvolve baseando-se em material já elaborado, constituído principalmente de livros e artigos científicos. Foram os critérios de inclusão: artigos publicados nos últimos cinco anos, artigos na língua portuguesa e espanhola, acessibilidade eletrônica abordando a Teoria de Orem. A

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. Mestre em Cuidados Clínicos em saúde e Enfermagem. Docente da Universidade Estadual do Ceará. fabergna@yahoo.com.br

³Discente do Curso de Graduação em Enfermagem da UECE. Membro do Grupo de Pesquisa Educação, Saúde e Sociedade (GRUPESS). Bolsista FUNCAP. anacleidesr@hotmail.com

⁴Discente do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Estadual do Ceará (UECE). Membro do GRUPESS. nanaxinha16@hotmail.com

⁵Discente do Curso de Graduação em Enfermagem da UECE. Membro do GRUPESS. nataliapimentel@yahoo.com.br

⁶Discente do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Estadual do Ceará (UECE). sammya.k@hotmail.com

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

Iracema Gardia



Trabalho 411 - 2/4

pesquisa foi realizada no período entre julho e agosto de 2009. Ao todo foram selecionados 16 artigos que versam sobre o objeto da pesquisa. O meio para análise foi a observação documental dos artigos completos. Para melhor análise, os resultados foram tabelados. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Os artigos foram divididos em categorias A e B, que respectivamente são o referencial da Teoria de Orem na prática e o referencial da Teoria de Orem na fundamentação teórica. Na categoria A foram encontrados 68,8% de artigos referentes à utilização da Teoria do Autocuidado de Orem e todos eles, pode-se verificar o déficit no autocuidado dos pacientes referentes à prevenção e complicações de doenças já previamente instaladas. A comunicação foi relatada mais objetiva entre paciente e pesquisador com o uso da teoria e cerca de 18,2% concordam que a comunicação favorece a adequação ao plano terapêutico, considerando o enfermeiro o elo entre o paciente e o autocuidado, através da educação em saúde. Dessa forma, oportuniza o paciente a exercer sua autonomia em relação a sua doença. O engajamento do paciente é importante a fim de permiti-lo participar na formação de seu plano terapêutico juntamente com a enfermeira e, assim, fazê-lo aderir mais facilmente. Quase a metade dos artigos, 45,5%, ressalta a necessidade dos profissionais estarem sensíveis as peculiaridades de cada indivíduo. Para 18,2% dos artigos é importante o engajamento familiar no processo saúde-doença do indivíduo e do processo do autocuidado para o paciente ser amparado. O autocuidado corporal não foi considerado apenas um cuidado com a higiene (9%), mas sim um estímulo a auto-estima dos pacientes dependentes de álcool, causando bem-estar físico e psicossocial. Podemos observar que 18,2% dos artigos têm associados a Teoria do Autocuidado a Teoria de Wanda Horta. Na categoria B foram encontrados 31,2% de artigos que abordam de modo reflexivo a teoria. Desses 20% é uma revisão bibliográfica acerca de trabalhos publicados sobre a teoria em questão. Há uma diferença entre cuidado de si mesmo e autocuidado. O cuidado de si mesmo tem uma dimensão política e até mesmo ética e que leva o sujeito a refletir sobre suas ações e relações com os outros e a transforma-se. Por outro lado, o autocuidado são ações desejadas que visam o bem-estar em saúde de si mesmo. O autocuidado foi considerado como inerente do ser humano e assim como tal um direito, permitindo a autonomia do sujeito pela sua saúde. Ainda afirma que é necessário direcionar ações de autocuidado

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

Trabalho 411 - 3/4

em saúde para crianças e adolescentes. O autocuidado vai além do benefício individual. Quando o indivíduo sente-se bem consigo mesmo, consegue estabelecer relações interpessoais, ou seja, o autocuidado propicia a socialização. O artigo que aborda a revisão bibliográfica de confirma que a teoria de Orem é universal, haja vista ser usada tanto como referencial da prática como para fundamentação teórica. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Observa-se que a Teoria do Autocuidado de Orem é usada tanto como referencial teórico como prático, porém prevalece mais como referencial prático. A sua aplicabilidade prática é mais prevalente em doenças crônicas degenerativas como forma de evitar complicações e mostrou-se eficiente nessas situações. Não se observou, no entanto, a utilização do autocuidado como prevenção ou detecção precoce de doenças, mas sim o autocuidado em pacientes com alguma enfermidade. Faz-se necessário que a Enfermagem conheça, aplique e aprimore o autocuidado em pessoas saudáveis como forma de prevenção ou detecção de doenças. Dessa forma, o indivíduo evita e trata precocemente a enfermidade para não trazer maiores prejuízos a ele bem como diminuir os gastos públicos, realizando educação em saúde nos três níveis de atenção do SUS. Pode-se perceber que indivíduo para realizar o autocuidado, precisa ser orientado. E quem irá fazer a ligação entre indivíduo e conhecimento é o enfermeiro, o qual tem uma ferramenta importantíssima que é a Teoria de Orem. Portanto, as instituições de formação de enfermeiros devem estimular o contato e a pesquisa sobre o autocuidado para que os acadêmicos saiam da academia mais próximos da prática da teoria em questão assim como deve haver uma educação continuada nas instituições de saúde a fim de aperfeiçoar o autocuidado na assistência. **DESCRITORES:** Teoria de Enfermagem; Autocuidado; Assistência à Saúde.

REFERÊNCIAS:

GOMES, A. M. T.; OLIVEIRA, D. C. A representação social da autonomia profissional do enfermeiro na Saúde Pública. **Rev Bras Enferm**, jul-ago, v. 4, n. 58, p. 393-398, 2005.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

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



Trabalho 411 - 4/4

OREM, D. E. Nursing concepts of practice. 5th ed. St. Louis: Mosby-Year Book; 1995. GIL, A. C. **Como Elaborar Projetos de Pesquisa**. 4ª Ed. Ed. Atlas. São Paulo, 2008.

CONSELHO NACIONAL DE ÉTICA PARA AS CIÊNCIAS DA VIDA. Reflexão ética sobre a dignidade humana. Lisboa, 5 jan. 1999. Disponível em: <[HTTP://www.cneqv.gov.pt/pdfs/dighum.pdf](http://www.cneqv.gov.pt/pdfs/dighum.pdf)>. Acesso em: 26 set. 2000.

ANGEROMI, E. L. S. O desenvolvimento da pesquisa no Brasil. **Rev. Latino Am. Enf.** Ribeirão Preto, v. 1, n. 1, p. 11-22, jan, 1993.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

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

Iracema Guardiã

Trabalho 1625 - 1/4

ENCONTRO MUSICAL NO AMBIENTE DA QUIMIOTERAPIA:
MUDANÇAS DE PERSPECTIVAS PARA CLIENTES E FAMILIARES A
PARTIR DA INTERAÇÃO GRUPAL

Bergold, Leila Brito¹

Alvim, Neide Aparecida Titonelli²

Introdução: Este trabalho destina-se a apresentar os resultados parciais de uma pesquisa de doutorado, discutindo a influência de uma intervenção terapêutica denominada Encontro Musical (EM) no ambiente da quimioterapia (QT). O EM é uma estratégia grupal de cuidado voltada para o cliente com câncer e seu familiar acompanhante que utiliza música e narrativa para promover apoio e integração intra e interfamiliar. O diagnóstico de câncer produz um impacto negativo não só ao cliente, mas à sua família, que também necessita de cuidados. É importante aprender a manejar o stress físico e psicológico no contexto do adoecimento e tratamento do câncer, pois se não há uma intervenção efetiva, a condição imunológica pode piorar, aumentando a vulnerabilidade da pessoa¹. Cuidar do cliente e da família implica em pensar criticamente sobre o ambiente da quimioterapia, pois neste ainda se prioriza uma prática tecnicizada que não atende a perspectiva da integralidade da assistência. Esse aspecto, aliado à perspectiva negativa que os clientes e familiares tem acerca da quimioterapia, pode produzir um ambiente estressante, o que indica a necessidade de se desenvolver estratégias inovadoras de cuidado que possam colaborar na modificação desse contexto. Assim, esse estudo propõe analisar o EM como uma estratégia transdisciplinar que envolve a utilização de música relacionada ao contexto cultural dos envolvidos;² e o desenvolvimento de um ambiente de reconstituição baseado no Processo Clinical Caritas³. **Objetivos:**

¹ Enfermeira e Musicoterapeuta. Mestre e Doutoranda em Enfermagem da EEAN/UFRJ. Chefe do Setor de Musicoterapia do Hospital Central do Exército. Membro do Nuclearte. E-mail: leilabergold@terra.com.br

² Doutora em Enfermagem. Professora Associada do Departamento de Enfermagem Fundamental da Escola de Enfermagem Anna Nery / Universidade Federal do Rio de Janeiro (EEAN/UFRJ). Coordenadora do Curso de Doutorado da Pós-Graduação e Pesquisa da EEAN/UFRJ. Pesquisadora do Núcleo de Pesquisa de Fundamentos do Cuidado de Enfermagem (Nuclearte). Endereço para contato: Rua Cruz Lima, 19/202. Flamengo/Rio de Janeiro. CEP: 22230-010. E-mail: titonelli@terra.com.br

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

Trabalho 1625 - 2/4

Caracterizar os encontros musicais como estratégia de cuidado desenvolvida junto ao sistema familiar que (con)vive com o câncer e analisar a pertinência dos encontros musicais na perspectiva dos sistemas familiares deles participantes.

Metodologia: A pesquisa foi desenvolvida em um hospital militar localizado na cidade do Rio de Janeiro. Foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da referida instituição. Os sujeitos foram clientes e familiares acompanhantes que participaram do EM, num total de 27 adultos de ambos os sexos e com idades variadas que aceitaram participar da pesquisa mediante a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, após serem esclarecidos acerca dos objetivos desta e que sua identidade não seria revelada em nenhum momento. O método utilizado foi a Pesquisa Convergente-Assistencial (PCA) por esta aproximar a pesquisa da assistência, beneficiando ambas com as informações procedentes do contexto assistencial.⁴ Foram usadas como técnicas de produção de dados: entrevistas com clientes e familiares; discussão no grupo de convergência registrado em MP3; observações realizadas por auxiliar de pesquisa no momento do EM. Foram realizados 8 Encontros Musicais no local em que se realiza a Quimioterapia, com a duração aproximada de 1 hora, uma vez por semana, em setembro e outubro de 2008. **Resultados:** Os próprios participantes avaliaram a influência do EM, o que originou duas categorias temáticas: **1) a influência da música sobre o ambiente da**

QT: Em relação à música, os sujeitos apontaram sua influência integral, pois afetou o corpo, produzindo conforto e relaxamento ao reduzir a ansiedade e o medo; e também o âmbito psíquico, pela distração e descontração que facilitaram a aceitação do tratamento e o enfrentamento da doença. Essa alteração está ligada à mudança do enfoque da doença e do medo do tratamento e da morte para uma perspectiva de saúde e vida, relacionada ao resgate de lembranças agradáveis estimuladas pelas músicas escolhidas pelos próprios participantes, pertencentes ao seu contexto cultural². Outra influência apontada é a alteração positiva do humor e da atitude dos clientes, pois diversos participantes falaram sobre a alegria que sentiram a partir da possibilidade de escutarem ou cantarem músicas de sua escolha ou de seus familiares, relacionadas a vivências familiares comuns. Ou mesmo pelas músicas escolhidas pelos outros participantes que lhes despertavam lembranças relacionadas

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

Trabalho 1625 - 3/4

à convivência com o mesmo meio cultural², o que desenvolveu o compartilhamento e o sentimento de pertencer ao grupo, criando um ambiente lúdico que incluía alegria e prazer. Outra influência importante apontada foi o conforto espiritual promovido por músicas religiosas escolhidas por alguns participantes, que criaram uma intensa conexão entre os participantes. Alguns relataram sentir alívio, paz e esperança a partir dessa experiência. Destacamos aqui a importância de um dos elementos do Clinical Caritas voltado para “abrir-se ou atentar para os mistérios do espírito, desconhecidas dimensões existenciais da vida-morte, atentar às necessidades e anseios próprios da alma”³. **2) A influência das narrativas sobre o ambiente da QT:** Alguns participantes destacaram a importância de poder expressar o medo e a insegurança relacionados à situação de adoecimento e da própria QT. O EM promoveu o conhecimento e a afinidade entre os participantes, facilitando a troca de experiências sobre recursos usados para o enfrentamento da doença e para o manejo dos efeitos da QT. As narrativas dos clientes e familiares propiciaram o entrecruzamento de idéias, produzindo novos sentidos para os participantes, reduzindo a ansiedade e ampliando os recursos terapêuticos dos sujeitos, além de promover apoio e integração grupal. Uma das participantes relatou que a conversa estabelecida durante o EM é diferente de outras das quais ela participou, avaliando ainda que após este, ‘sai com outra cabeça’. Essa afirmação indica a importância da intencionalidade de cuidar/restituir por parte da enfermeira na promoção de um ambiente mobilizador da interação social e potencializador das forças internas dos sujeitos³. **Conclusão:** O EM constituiu-se como uma estratégia de cuidado grupal amparado pelo Processo Clinical Caritas, vinculado à importância de se criar ambiente de reconstituição em todos os níveis: físico, não físico e sutil ambiente de energia e consciência, o que significa que totalidade, beleza, conforto, dignidade e paz são potencializados³. Desenvolver um ambiente de reconstituição relacionou-se assim à assistência integral do cliente e do familiar acompanhante durante a QT, pois a alteração positiva desse ambiente influenciou os participantes nos níveis físico, mental, emocional e espiritual. Ou seja, o EM promoveu a sensação de totalidade, conforto, e paz através das músicas cantadas ou tocadas, assim como as narrativas trouxeram dignidade e conhecimento sobre os participantes, estimulando o diálogo

**TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL**

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



Trabalho 1625 - 4/4

grupal e criando vínculos que promoveram suporte ampliando os recursos de enfrentamento do câncer e da QT.

Referências:

1. Amorim MHC. A enfermagem e a psiconeuroimunologia no câncer de mama. [tese]. Rio de Janeiro (RJ): Escola de Enfermagem Anna Nery, Universidade Federal do Rio de Janeiro; 1999.
2. Ruud E. Music Therapy: Improvisation, Communication and Culture. Barcelona: Publisher; 1998. 204p.
3. Watson J. Watsons theory of human caring and subjective living experiences: carative factors/ caritas processes as a disciplinary guide to the professional nursing practice. Texto Contexto Enferm. 2007 Jan/Mar; 16 (1)
4. Trentini M, Paim L. Pesquisa Convergente Assistencial: um desenho que une o fazer e o pensar na prática assistencial em Saúde-Enfermagem. Florianópolis: Insular; 2004. 141 p.

Descritores: Enfermagem oncológica; Quimioterapia; Família; Música; Narrativa

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

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



Iracema Guardiã

Trabalho 1647 - 1/4

ENFERMAGEM E O ENFOQUE NA ASSISTÊNCIA PRÉ-NATAL

Fernandes, Ana Fátima Carvalho

Mourão, Carla Monique Lopes

Lima, Layra Monich Martins

Santos, Míria Conceição Lavinias

Introdução: A gravidez é um período muito delicado na vida da mulher, pois ela passa por transformações em todo seu corpo e, principalmente, em sua mente. Dessa forma, a maternidade constitui uma das experiências humanas mais significativas, que envolve a vida sexual e reprodutiva da mulher, seu companheiro, abrangendo a família e a sociedade como um todo. O pré-natal é a assistência integral a mulher gestante durante o período gestacional. As consultas regulares a partir da ausência da última menstruação asseguram a saúde da futura mãe e do seu bebê, permitem o diagnóstico e o tratamento de alterações maternas que podem já existir ou desenvolver-se durante a gestação, monitoram o crescimento e desenvolvimento do feto, são fonte de apoio, além de fornecerem informações e orientações relacionadas à maternidade (LOWDERMILK; PERRY; BOBAK, 2002). No Brasil, a proporção de nascidos vivos (%) por região, unidade de federação e número de consultas no ano de 2005 foi de 2,59% de nascidos vivos quando não há acompanhamento pré-natal; 9,3% de nascidos vivos com uma a três consultas pré-natais; 34,34% com quatro a seis consultas pré-natais; e 53,63% de nascidos vivos com sete ou mais consultas pré-natais. Em 2006, a proporção de nascidos vivos (%) de acordo com o número de consultas pré-natal, por unidade de federação, foi de 2,1% com nenhuma consulta; 8,4% com uma a três consultas pré-natais; 33,3% com quatro a seis consultas pré-natais; e 54,5% com sete ou mais consultas pré-natais; sendo 1,5% ignorados (BRASIL /SINASC, 2009). A diminuição dos índices de morbidade e mortalidade materna e perinatal

1 Profa. Dra. Adjunta do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal do Ceará. E-mail: afcana@ufc.br -

2-Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da UFC. Bolsista FUNCAP. E-mail: monique.enf@hotmail.com;

3- Enfermeira graduada pela Universidade Federal do Ceará. E-mail: layramonich@yahoo.com.br

4- Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal do Ceará. Enfermeira do INCA-RJ. mlavinias@fortalnet.com.br

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

Iracema Gardia



Trabalho 1647 - 2/4

resultam, necessariamente, da avaliação da assistência pré-natal, já que a qualidade dessa assistência tem grande influência nos níveis de saúde de mães e conceptos. O aprofundamento científico sobre a assistência de enfermagem no pré-natal é fundamental, já que a saúde da mulher é uma das áreas de maior destaque e interesse na enfermagem, devido ao crescimento da população feminina, além da importância que a mulher representa dentro da família e da sociedade. De acordo com Potter e Perry (2005, p.85) “a pesquisa proporciona um meio de estudar em maior profundidade as perguntas e os problemas da enfermagem, dentro do contexto da enfermagem”. Diante dos dados citados acima, que ressaltam a importância do acompanhamento pré-natal como meio de reduzir a morbimortalidade materna e infantil no país, pergunta-se como se caracterizam as produções científicas sobre a enfermagem e assistência ao pré-natal? Acredita-se que uma das melhores formas da enfermagem contribuir para qualidade e humanização da assistência ao pré-natal seja o estudo, a orientação e a implementação de maneiras mais eficientes de cuidar. **Objetivos:** Caracterizar a produção científica sobre a assistência de enfermagem no pré-natal, durante o período de 1999 a 2008. **Metodologia:** Para o presente estudo optou-se pela realização de uma pesquisa bibliográfica e quantitativa, na tentativa de avaliar as contribuições científicas do passado e do presente sobre um determinado assunto. De acordo com Ruiz (1995, p.58), “a pesquisa bibliográfica consiste no exame de livros, artigos e documentos, para levantamento e análise do que já se produziu sobre determinado assunto que assumimos como tema de pesquisa científica”. O ambiente utilizado para coleta de informações foi à base de dados LILACS, sendo encontradas 133 publicações e como critério de inclusão utilizou-se as 82 que datavam do período de 1999 a 2008. A coleta de informações aconteceu no período de fevereiro a abril de 2009. Os resultados foram codificados para a construção do banco de dados, analisados pelo programa EPI-INFO versão 6.04, exibidos em forma de tabelas com o cálculo da frequência e porcentagem. **Resultados e Discussões:** Quanto à fonte de publicação, a maioria dos trabalhos encontrados foi dissertações (13,41%), o

1- Profa. Dra. Adjunta do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal do Ceará. E-mail: afcana@ufc.br -


2-Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da UFC. Bolsista FUNCAP. E-mail: monique.enf@hotmail.com;

3- Enfermeira graduada pela Universidade Federal do Ceará. E-mail: layramonich@yahoo.com.br

4- Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal do Ceará. Enfermeira do INCA-RJ. mlavinas@fortalnet.com.br

**TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL**

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


 Iracema Guardiã

Trabalho 1647 - 3/4

periódico que publicou mais sobre o tema foi a Revista de Enfermagem UERJ (9,76%), o ano de 2001 alcançou o maior número de publicações (17,1%), dentre a titulação dos autores, a mais observada foi a de doutor (42,7%), a abordagem qualitativa é a mais presente nas publicações (68,3%), tendo sido o estudo fenomenológico o mais optado nelas (41,5%), houve uma considerável utilização da entrevista como método de coleta de dados (37,8%), sendo a Assistência de Enfermagem a temática de estudo mais trabalhada (40,3%). A pesquisa evidenciou que as diretrizes curriculares nacionais estão exigindo cada vez mais competências para os profissionais da saúde, na tentativa de promover uma formação teórico - prática mais eficiente e de qualidade na área de pré-natal.

Conclusão: Os cursos de enfermagem estão seguindo as mudanças que acontecem no cuidado à saúde, gerados pelo desenvolvimento da ciência e da tecnologia, buscando, então, melhorar sua qualificação profissional, através da pesquisa, de cursos de especialização, mestrado e doutorado. Com isso, o número de publicações em periódicos nacionais e internacionais aumenta a cada ano. A pesquisa em enfermagem é uma importante fonte de novos conhecimentos, pois melhora a educação e a prática profissional, além de utilizar positivamente os recursos. Um profissional da enfermagem com preparação prática, conhecimento teórico-científico, que possui uma maneira mais humana e holística de cuidar, é o que está se exigindo no mercado de trabalho e nos serviços de saúde, na tentativa de promover um atendimento pré-natal de qualidade para gestantes, reduzindo, assim, a morbimortalidade materna e fetal no Brasil. **Palavras-chave:** Enfermagem. Cuidado pré-natal. Assistência à saúde.

Referências Bibliográficas: 1- BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde do Brasil. Disponível em: <<http://w3.datasus.gov.br/datasus/datasus.php?area=359A1B375C2D0E0F359G902H011Jd2L22M0N&VInclude=../site/infsaude1.php&lista=op4>>. Acesso em: 21 fev. 2009. 2- LOWDERMILK, D. L.; PERRY, S. E.; BOBAK, I. M. **O Cuidado em Enfermagem Materna**. 5. ed. São Paulo: Editora Artmed, 2002. 3- POTTER, P. A.; PERRY, A. G. **Fundamentos de enfermagem**.

1 Profa. Dra. Adjunta do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal do Ceará. E-mail: afcana@ufc.br -

2-Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da UFC. Bolsista FUNCAP. E-mail: monique.enf@hotmail.com;

3- Enfermeira graduada pela Universidade Federal do Ceará. E-mail: layramonich@yahoo.com.br

4- Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal do Ceará. Enfermeira do INCA-RJ. mlavinas@fortalnet.com.br

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

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



Trabalho 1647 - 4/4

Rio de Janeiro: Elsevier, p. 85, 2005. 4- RUIZ, J. Á. **Metodologia Científica:** guia para eficiência dos estudos. 4. ed. São Paulo: Atlas, p. 58, 1996.

1 Profa. Dra. Adjunta do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal do Ceará. E-mail: afcana@ufc.br -

2-Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da UFC. Bolsista FUNCAP. E-mail: monique.enf@hotmail.com;

3- Enfermeira graduada pela Universidade Federal do Ceará. E-mail: layramonich@yahoo.com.br

4- Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal do Ceará. Enfermeira do INCA-RJ. mlavinas@fortalnet.com.br

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

Iracema Gardã

Trabalho 2002 - 1/4

**ENFERMAGEM E PÓS - OPERATÓRIO DE CIRURGIA CARDÍACA:
UMA ABORDAGEM BIBLIOGRÁFICA.**

LEME¹, A. F. dos S. P.; SANTOS², E. P. dos; OLIVEIRA³, V. R. de; BRASILEIRO⁴, M. E.; ARMENDARIS⁵, M. K .

Introdução: No início do século XX as doenças cardiovasculares eram responsáveis por 10% de todas as mortes no mundo, no século XXI, estima-se que essas patologias sejam responsáveis por pelo menos 50 % de todas as mortes nos países desenvolvidos, e 25% nos países em desenvolvimento.¹ As cardiopatias são patologias crônico-degenerativas, de alta incidência no Brasil e no mundo, que podem acometer seres humanos de qualquer faixa etária. Atualmente no Brasil, a taxa de mortalidade em decorrência das doenças infecciosas diminuiu, em contra partida, cerca de 32% dos óbitos registrados em todas as regiões do país são atribuídos às patologias cardiovasculares.² As doenças cardíacas que geralmente tem indicação cirúrgica são: as cardiopatias congênitas, as valvulares, as doenças da aorta, transplante cardíaco e doenças coronárias graves sem indicação de angioplastia. Os pacientes submetidos à cirurgia cardíaca têm um tempo de permanência nas unidades especializadas de terapia intensiva que variam de 48 a 72 horas, durante esse período é necessária uma vigilância constante, cuidados intensivos e especializados, a fim de evitar eventuais complicações no pós-operatório, que acarretariam não somente a instabilidade hemodinâmica como também a morte deste indivíduo.³ A

1-Enfermeira, Especialista em Enfermagem em Cardiologia, pelo CEEN/UCG, enfermeira assistencial da UTI Cardio-pediátrica, junto ao Instituto de Cardiologia do Distrito Federal.

2- Enfermeira, Especialista em Enfermagem em Cardiologia, pelo CEEN/UCG, enfermeira Coordenadora do Grupo de Transplante Cardíaco junto ao Instituto de Cardiologia do Distrito Federal.

3- Enfermeira, Especialista em Enfermagem em Cardiologia, pelo CEEN/UCG, enfermeira Supervisora da Unidade de Internação, junto ao Instituto de Cardiologia do Distrito Federal.

4- Mestre em Enfermagem, docente do CEEN/UCG.

5- Enfermeira, Especialista em Enfermagem em Cardiologia, pelo FUC/IC, enfermeira Supervisora da Unidade de Imagem e Ambulatório, junto ao Instituto de Cardiologia do Distrito Federal. E-mail:armendaris922@hotmail.com

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

Iracema Gardã



Trabalho 2002 - 2/4

preocupação com a complexidade dos cuidados requeridos por pacientes que se encontram no pós-operatório de cirurgia cardíaca e a tomada de decisões na administração do cuidado de enfermagem com necessidade de intervenções objetivas e individualizadas, bem como, o planejamento de uma assistência de enfermagem organizada com protocolos direcionados, voltados a recuperação da saúde, redução de riscos e a qualidade de vida do paciente nortearam esse estudo. **Objetivo:** Identificar as publicações científicas que enfocam o tema enfermagem e sua relação com o pós-operatório de cirurgia cardíaca. **Métodos:** Estudo do tipo descritivo e exploratório de natureza bibliográfica, compreendendo o período de 2003 a 2008. Para a obtenção dos dados utilizaram-se as bases eletrônicas da Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), entre elas a LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde), a SciELO (Scientific Electronic Library Online), a MEDLINE (Literatura Internacional em Ciências da Saúde). Foram incluídos no estudo artigos publicados entre 2003 a 2008, em língua portuguesa que abordassem os temas de interesse, a saber, (pós-operatório, assistência de enfermagem, e as interfaces com a cirurgia cardíaca). Para a seleção dos artigos foram utilizados os descritores, enfermagem, cirurgia, cardíaca. Foi utilizada a busca truncada ou cruzada de descritores, para o descritor pós-operatório, foi utilizada a expressão “e”. **Resultados:** Dos 120 artigos identificados no período, 18 atendiam critérios de inclusão. A fonte virtual que mais apresentou artigos referenciando o tema foi a LILACS com 12 artigos, seguido da SCIELO com 5 artigos e a MEDLINE com 1 artigo, representando 66,6%, 27,7% e 5,5% respectivamente. A maior parte das

1- Enfermeira, Especialista em Enfermagem em Cardiologia, pelo CEEN/UCG, enfermeira assistencial da UTI Cardio-pediátrica, junto ao Instituto de Cardiologia do Distrito Federal.

2- Enfermeira, Especialista em Enfermagem em Cardiologia, pelo CEEN/UCG, enfermeira Coordenadora do Grupo de Transplante Cardíaco junto ao Instituto de Cardiologia do Distrito Federal.

3- Enfermeira, Especialista em Enfermagem em Cardiologia, pelo CEEN/UCG, enfermeira Supervisora da Unidade de Internação, junto ao Instituto de Cardiologia do Distrito Federal.

4- Mestre em Enfermagem, docente do CEEN/UCG.

5- Enfermeira, Especialista em Enfermagem em Cardiologia, pelo FUC/IC, enfermeira Supervisora da Unidade de Imagem e Ambulatório, junto ao Instituto de Cardiologia do Distrito Federal. E-mail: armendaris922@hotmail.com

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

Iracema Gardã



Trabalho 2002 - 3/4

publicações relacionadas a pós-operatório de cirurgia cardíaca se concentraram entre 2003 e 2006. Destaca-se o ano de 2005 com uma produção de quase 30% das referências utilizados neste trabalho. Dos 18 artigos encontrados, 16,7% foram publicados na Revista Brasileira de Enfermagem e na Revista da Escola de Enfermagem da USP; 11,1% na Revista Ciências Cuidado saúde, Revista Brasileira de Cirurgia Vasculare e Revista Latino Americana de Enfermagem e 5,55% nas Revistas: Cogitare Enfermagem, Acta Paulista de Enfermagem, Revista da Escola Anna Nery, Revista de Saúde Pública, Revista da Associação Médica Brasileira e Dissertações. O estudo predominante foi qualitativo, representando 55,5% dos artigos, 39% estudo quantitativo e 5,5%, estudo de caso. A temática levantada ficou assim distribuída: 38,9% do total abordavam o tema Sistematização da Assistência de Enfermagem; 16,5% abordavam o tema de processo de adoecimento do paciente cardiopata e os problemas mais comuns no período pós-operatório; 11,1% estão relacionados com o tema cirurgia cardíaca pediátrica e 5,55% estão relacionados ao tema infecção hospitalar, custo material da cirurgia cardíaca e abordagem da técnica cirúrgica. **Conclusão:** A busca pelo conhecimento através de fontes virtuais possibilita o desenvolvimento pessoal e o aprimoramento das ações de saúde. Verificamos através da revisão de literatura que existe uma crescente busca pelo conhecimento acerca do Processo de Enfermagem, observamos isto por meio dos vários artigos enfocando a identificação dos principais diagnósticos de enfermagem no pós-operatório de cirurgia cardíaca. Entretanto, não existe uma padronização através de protocolos validados que norteiem as ações do enfermeiro diante da assistência prestada. A

1- Enfermeira, Especialista em Enfermagem em Cardiologia, pelo CEEN/UCG, enfermeira assistencial da UTI Cardio-pediátrica, junto ao Instituto de Cardiologia do Distrito Federal.

2- Enfermeira, Especialista em Enfermagem em Cardiologia, pelo CEEN/UCG, enfermeira Coordenadora do Grupo de Transplante Cardíaco junto ao Instituto de Cardiologia do Distrito Federal.

3- Enfermeira, Especialista em Enfermagem em Cardiologia, pelo CEEN/UCG, enfermeira Supervisora da Unidade de Internação, junto ao Instituto de Cardiologia do Distrito Federal.

4- Mestre em Enfermagem, docente do CEEN/UCG.

5- Enfermeira, Especialista em Enfermagem em Cardiologia, pelo FUC/IC, enfermeira Supervisora da Unidade de Imagem e Ambulatório, junto ao Instituto de Cardiologia do Distrito Federal. E-mail: armendaris922@hotmail.com

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

Iracema Gardã



Trabalho 2002 - 4/4

identificação dos problemas de enfermagem é de suma importância para direcionar o atendimento de enfermagem no pós-operatório de cirurgia cardíaca, apesar de predominar ainda hoje na academia o modelo biomédico de atendimento ao doente, faz-se necessário a enfermagem atentar para o holismo, atuar de forma completa e concernente no cuidado de enfermagem ao paciente no pós-operatório de cirurgia cardíaca.1-GAZIANO, J. Michel. Considerações global da doença cardiovascular.In: BRAUNWALD, E. et al.Tratado de Doenças Cardiovasculares. 7 ed.. SP: Ed. Elsevier, p. 01-19,2006Gaziano (2006).; 2-BRASIL Ministério da Saúde. Anuário estatístico de saúde do Brasil 2001. Disponível:em URL:<http://portal.saude.gov.br>.;3-WOODS,S.L;FROELICHER.E.S.S;MOTZER.S.A; Enfermagem em Cardiologia.4 ed.Barueri SP.Manole.2005. cirurgia ; cardíaca; pós-operatorio; enfermagem

1-Enfermeira, Especialista em Enfermagem em Cardiologia, pelo CEEN/UCG, enfermeira assistencial da UTI Cardio-pediátrica, junto ao Instituto de Cardiologia do Distrito Federal.

2- Enfermeira, Especialista em Enfermagem em Cardiologia, pelo CEEN/UCG, enfermeira Coordenadora do Grupo de Transplante Cardíaco junto ao Instituto de Cardiologia do Distrito Federal.

3- Enfermeira, Especialista em Enfermagem em Cardiologia, pelo CEEN/UCG, enfermeira Supervisora da Unidade de Internação, junto ao Instituto de Cardiologia do Distrito Federal.

4- Mestre em Enfermagem, docente do CEEN/UCG.

5- Enfermeira, Especialista em Enfermagem em Cardiologia, pelo FUC/IC, enfermeira Supervisora da Unidade de Imagem e Ambulatório, junto ao Instituto de Cardiologia do Distrito Federal. E-mail:armendaris922@hotmail.com

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

Trabalho 1688 - 1/3

ENFERMAGEM EM FAVOR DA VIDA: COMPROMISSO COM O CUIDADO, ENSINO E PESQUISA¹

Rebouças, Cristiana Brasil de Almeida²
Pagliuca, Lorita Marlena Freitag³

INTRODUÇÃO: A enfermagem passa por profundas mudanças, buscando uma outra maneira de cuidar. Para tanto, procura se afastar do assistencialismo e vislumbra um novo horizonte repleto de possibilidades, como, por exemplo, o cuidar que preserva o indivíduo na sua singularidade, integralidade e seu contexto de vida, favorecendo o olhar holístico. Para dar forma a esse modo de ser e agir, retoma aspectos intrínsecos ao ser humano e à enfermagem como a solicitude, a sensibilidade, o contato, a relação terapêutica, re-criando seus contornos com o traço marcante do artista que se redescobre. O cuidar em enfermagem é um constructo articulado à realidade da assistência, que surge, incorporando concepções esquecidas voltadas ao zelo, à preocupação, a medida que a profissão *re-pensa* e reformula os seus conceitos, num caminhar evolutivo de construção e/ou *re-visão* do seu fazer. O cuidado pode ser demonstrado por meio de diversas expressões, ações, padrões, estilo de vida e sentidos diferentes. Pode ser definido ainda através dos valores, crenças e padrões conhecidos, que auxiliam, dão apoio ou capacitam o indivíduo ou grupo a manter o bem-estar, e melhorar a condição de vida humana. Pensar o cuidado de enfermagem é pensar no cotidiano dinâmico que envolve o ser que cuida e o ser que é cuidado, ambos num mundo de trocas, onde se aprende, se sofre, se espera, se acredita, se sonha, a partir de concepções socialmente construídas nas relações entre profissionais, clientes e equipes. É um aspecto inerente à prática da enfermagem, que no cotidiano de cuidado deve buscar respeitar a integralidade, as características da clientela e sua história de vida. Para tanto, o enfermeiro deve ter mais do que capacidade técnica e competência profissional na realização dos procedimentos, mas compreender também a importância de estar presente, dedicar-se e envolver-se no seu cuidado. OBJETIVO: Refletir sobre o cuidado,

¹ Trabalho desenvolvido na 70ª Semana Brasileira de Enfermagem.

² Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Pós-doutoranda em Enfermagem vinculada ao grupo de pesquisa da orientadora Lorita Marlena Freitag Pagliuca. E-mail: cristianareboucas@yahoo.com.br Fortaleza-Ceará, Brasil.

³ Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora Titular do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal do Ceará. Pesquisadora do CNPq. Fortaleza-Ceará. E-mail: pagliuca@ufc.br

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza**Trabalho 1688 - 2/3**

ensino e pesquisa na Enfermagem. METODOLOGIA: Atualmente, o cuidar em enfermagem vem sendo objeto de atenção dos enfermeiros em seu cotidiano assistencial, em seus estudos e pesquisas. Partindo dessa premissa, foi desenvolvida a presente investigação através de revisão bibliográfica referente à produção acadêmica desenvolvida por enfermeiros acerca da temática, na base de dados BDEF. Realizou-se uma pesquisa bibliográfica, com aplicação do método descritivo e abordagem qualitativa, tendo em vista a possibilidade de melhor apreender o objeto em questão, bem como atender os objetivos delineados. A técnica utilizada para captação da produção, foi definida através do *site* de busca da Biblioteca Virtual em Saúde/BIREME utilizando-se como palavras-chave cuidando do profissional de enfermagem, cuidado, cuidador e pesquisa em enfermagem. Selecionou-se o material referente à enfermagem e fez-se uma compilação dos mesmos. A partir da fonte primária acessada em abril e maio de 2009, catalogamos as produções acadêmicas encontradas no período de 1999 até 2009. Finalmente, uma análise dos resultados foi realizada. Para tanto, considerou-se o material levantado nos resumos, que foram analisados segundo a técnica de análise temática, na qual se entende o tema como a unidade de significação que emerge do próprio material. RESULTADOS: A história do cuidado humano e a história da Enfermagem como ciência tem uma ligação importante, no entanto, o foco da atenção sempre foi mais voltado para o cuidado do outro, o ser doente, mas nunca o cuidado ao cuidador. Temos clareza da importância do papel da Enfermagem, não apenas dentro de um hospital, mas em todo o sistema de saúde e, da relevância da qualidade do desempenho desse profissional. A responsabilidade atribuída ao enfermeiro e os inúmeros aspectos que dele dependem para uma boa assistência talvez nos ajudem a entender o motivo da grande valorização e preocupação da precisão técnica e seu embasamento em conhecimentos científicos. Ocorre, porém, que o mercado hoje exige algo mais de nós. O perfil profissional do enfermeiro da atualidade requer muito além de um conjunto de conhecimentos técnico-científicos. É preciso, por exemplo, que este profissional saiba com maestria, lidar equilibradamente com a razão e a emoção, que tenha conhecimentos, habilidades e atitudes relacionais, que desenvolva competência interpessoal e capacidade de liderança, que valorize enfim, o seu desenvolvimento como pessoa para balizar o seu desenvolvimento

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza**Trabalho 1688 - 3/3**

profissional. Vale ressaltar que o fomento de conhecimentos e saberes possibilita o aperfeiçoamento do profissional. **CONCLUSÃO:** É fundamental possibilitar o incremento de pesquisas por parte dos enfermeiros, a fim de favorecer o desenvolvimento da profissão, sem o qual não seria possível a evolução de um cuidar mais humanizado. O conhecimento científico de enfermagem fornece subsídios para o exercício do cuidar, além de favorecer uma reflexão sobre a prática, o que permite ampliar recursos para a construção de novos saberes. O conhecimento produzido necessita ser transmitido com o objetivo de levar o profissional a pensar e a perceber as coisas com um outro olhar. Uma das formas de se transmitir os conhecimentos é por meio da divulgação científica, pois quando eles não são divulgados impossibilita a aplicação, a crítica, a geração de novos conhecimentos e, conseqüentemente, uma nova postura no ato de cuidar do paciente.

DESCRITORES: Cuidados de Enfermagem; Enfermagem; Ensino; Pesquisa em Enfermagem.

REFERÊNCIAS:

1. Crivaro ET, Almeida IS, Souza IEO. O cuidar humano: articulando a produção acadêmica de enfermagem ao cuidado e ao cuidador. R Enferm UERJ 2007; 15(2):248-54.
2. Damas KCA, Munari DB, Siqueira KM. Cuidando do cuidador: reflexões sobre o aprendizado dessa habilidade. Rev Eletrônica Enferm 2004; 6(2):272-8. Disponível em www.fen.ufg.br.
3. Rodrigues RM. Enfermagem compreendida como vocação e sua relação com as atitudes dos enfermeiros frente às condições de trabalho. Rev Latino-am Enfermagem 2001;9(6):76-82.
4. Amorim RC, Oliveira EM. O ensino e práticas de cuidado: o caso de um curso de graduação em enfermagem. Acta Paul Enferm 2005; 18(1):25-30.

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

Trabalho 878 - 1/3

**ENFERMAGEM EM SANTA CATARINA EM TEMPOS DE TUBERCULOSE:
PADRÕES DE CONHECIMENTO DE UMA ÉPOCA (1943-1960)****MAIA, Ana Rosete**¹**BORENSTEIN, Miriam Süsskind**²**PADILHA, Maria Itayra**³

INTRODUÇÃO: Na enfermagem, o cuidado humano se profissionaliza através dos tempos, inicialmente considerada como uma arte, passa a ter características de ciência, e mais recentemente como arte-ciência, entremeada por um aspecto fortemente humanístico, incorporando várias dimensões e padrões de conhecimento (WATSON, 1985). Ao considerarmos o cuidado como essência da enfermagem e sua contribuição para a sociedade, temos a certeza que este fenômeno necessita ser aprofundado em suas múltiplas dimensões. Carper (1978), através de seus estudos, identificou quadro padrões de conhecimento em enfermagem: 1) o empírico, a ciência da enfermagem; 2) o pessoal, o uso terapêutico do *eu (self)*; 3) o ético, o componente moral; e 4) o estético, a arte da enfermagem. Ao pensarmos em investigar sobre os cuidados de enfermagem prestados aos doentes acometidos pela tuberculose em Santa Catarina, percebemos que quase não havia sido escrito à respeito, muito menos sobre os padrões de conhecimento de enfermagem. Considerando a importância da temática, este estudo tem como **OBJETIVO GERAL:** historicizar os padrões de conhecimento do cuidado de enfermagem desenvolvidos pelos trabalhadores de enfermagem no cuidado de pacientes acometidos pela Tuberculose no Hospital Nereu Ramos (HNR) de Florianópolis/SC, no período compreendido entre 1943 a 1960. Acreditamos que ao desvelarmos os padrões de conhecimento desenvolvidos nas práticas de cuidado, poderemos contribuir para trazer luzes para a própria história da enfermagem, enquanto profissão construída a partir dos serviços de saúde. Na fundamentação teórica deste estudo utilizamos os padrões de conhecimento desenvolvidos por Carper (1978). **METODOLOGIA** Trata-se de uma pesquisa qualitativa, com abordagem sócio-histórica. Para tanto, foram realizadas entrevistas semi-estruturadas, utilizando-se do método/técnica/fonte de

¹ Professora Assistente do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC). Doutora em Enfermagem UFSC. Membro do Grupo de Estudos de História do Conhecimento de Enfermagem e Saúde (GEHCES).

² Professora Associada do Departamento de Enfermagem da UFSC. Doutora em Enfermagem UFSC. Vice – líder do GEHCES. Pesquisadora do CNPq. E-mail: Miriam@nfr.ufsc.br. Rua Professore Hermínio Jacques, 54 apto 502 – Centro – Florianópolis – Santa Catarina – CEP. 88.015-180. Fone (48)3223.1050/ (48)9982.1391

³ Professora Associada do Departamento de Enfermagem da UFSC. Doutora em Enfermagem Escola Anna Nery. Líder GEHCES. Pesquisadora do CNPq.

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

Iracema Gardã



Trabalho 878 - 2/3

história oral com 12 pessoas (oito trabalhadores de enfermagem, um trabalhador serviços gerais, dois médicos, e um ex-paciente), que trabalharam na instituição (HNR), no período do estudo. Além disso, foram utilizadas outras fontes documentais como: relatórios, atas, fotografias, entre outros. O estudo atendeu a Resolução 196/96 do CNS e obteve aprovação no CEP/UFSC 337/07. Os dados foram analisados através da análise de conteúdo temática. **RESULTADOS.** A partir do estudo realizado, conseguimos visualizar os padrões de conhecimento ético, estético e empírico como predominantes no desenvolvimento da prática e do cuidado de enfermagem prestado aos pacientes acometidos pela tuberculose. O padrão de **conhecimento ético**, pode ser percebido através da seguinte fala de uma das trabalhadoras de enfermagem: *“cuidar dos doentes com tuberculose, nos dava um sentido de humanidade e amor ao próximo, parecia até uma missão de caridade e compaixão. Dava um sentido para continuarmos trabalhando na enfermagem”* (SILVA, 2008)). Este padrão de conhecimento, mostra-se claramente alicerçado em valores humanistas e de religiosidade cristã, em que o dever, a abnegação, a obediência e a moral da época, orientavam às atitudes e o comportamentos dos trabalhadores. A prática do cuidado de enfermagem era fundamentada em uma filosofia ética de responsabilidade, e em uma ética feminina de cuidar, onde o diálogo, o encontro e a solidariedade permeavam as relações de cuidado. O padrão de **conhecimento estético** pode ser visualizado a partir da fala: *“As roupas de cama, os guarda-pós e as roupas das irmãs eram bordadas em ponto cruz, tudo no maior capricho. Era uma coisa muito linda, feita pelas mãos habilidosas das bordadeiras da época. Além disso, as irmãs estabeleciam os cuidados, a higiene e a limpeza. A maneira de arrumar as camas, os lençóis deveriam ser bem dobrados e a troca de roupa era feita todos os dias”* (VIEIRA, 2007). Este conhecimento demonstra sensibilidade, beleza, sentido e significados. Constituindo-se em uma experiência de cuidar criativa e participativa. Ao mesmo tempo, a expressão estética do cuidado apresentava valores culturais, religiosos e sociais ao realizar atividades com o objetivo de tornar o cotidiano dos pacientes mais acolhedor e agradável, contribuindo sobremaneira para restabelecimento da saúde. O padrão de **conhecimento empírico** pode ser melhor visualizado e compreendido a partir da fala de Westrupp (2001) *“o treinamento dos funcionários era feito por eles mesmos, ou seja, um funcionário mais antigo, ensinava o que sabia ao outro. Esta trabalhadora de enfermagem comenta o seguinte: “Alguns funcionários quando entravam no HNR, já sabiam cuidar de doentes, pois tinham aprendido em outro hospital, como é o caso de uma prática de enfermagem que em 1944, ingressou no Hospital de Caridade. Lá, já tinha aprendido com as irmãs a dar remédios e fazer injeção. Não fez curso nenhum de enfermagem”.* O cuidado empírico se apresentava através de um saber - fazer adquirido pela experiência prática de cuidar. Um saber compartilhado com as Irmãs da Congregação Divina Providência. Estes trabalhadores, eram mais ou menos treinados pelas irmãs, sendo também fortemente influenciados e subordinados ao poder-saber médico.

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

Trabalho 878 - 3/3

A prática do cuidar caminhava junto ao conhecimento médico, as novas tecnologias que vinham despontando e terapêuticas utilizadas no tratamento da Tuberculose. **CONCLUSÃO:** A partir dos resultados obtidos, podemos concluir que embora os trabalhadores de enfermagem não tivessem um conhecimento formal, apreendido em escolas de nível médio e superior de enfermagem, conseguiram desenvolver um cuidado digno de nota, realizado com amor, desvelo e profundo sentimento ético que contemplava todos padrões de conhecimento de enfermagem de Carper (1978), e finalmente estava ancorado nos paradigmas da ciência do cuidado da época.

PALAVRAS- CHAVE: Enfermagem. Padrões de Conhecimento Enfermagem. Cuidado de Enfermagem. História de Enfermagem

REFERÊNCIAS

CARPER, B. Fundamental patterns of knowing in nursing. **Advances in Nursing Science**, v.1, p. 13-23, 1978.

SILVA, MARIA NÍVEA. Enfermagem em Tempos de Tuberculose: Padrões de Conhecimento de Enfermagem (1940-1960. Entrevista realizada por Ana Rosete Maia, Florianópolis, 2008. Gravação Digital CD ROM 180 minutos.

VIEIRA, Maria Adelaide. Enfermagem em Tempos de Tuberculose: Padrões de Conhecimento de Enfermagem (1940-1960. Entrevista realizada por Ana Rosete Maia, Florianópolis, 2007. Gravação Digital CD ROM 240 minutos.

WATSON, **Nursing**: human science and human care. Nawalk,CT: Appleton-Century-Crofts, 1985.

WESTRUPP, A. Enfermagem em Tempos de Tuberculose: Padrões de Conhecimento de Enfermagem (1940-1960. Entrevista realizada por Anesilda Alves de Almeida Ribeiro, Tubarão , 2001. Gravação Fitas Cassete 120minutos.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

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



Trabalho 1616 - 1/4

ENFERMAGEM NO AMBIENTE DO HOSPITAL-DIA: UM RELATO
DE OFICINA DE MONTAGEM TEATRAL

MENDES, Mônica Cristiane Soares¹

MOURA, Elaine Cristina Carvalho²

COSTA, Conceição de Maria³

A evolução das terapêuticas psiquiátricas antes fundamentadas em princípios de vigilância e punição e práticas como eletrochoque e contenção, tem atualmente construído novas alternativas de atenção à saúde mental, visualizando o ser humano cidadão em sofrimento psíquico. A Reforma Psiquiátrica propõe a desinstitucionalização, substituição dos manicômios por instituições abertas dentre elas as primeiras foram as Unidade de Atenção Intensiva em Saúde Mental em regime de Hospital-Dia. Desde que surgiram, os hospitais-dia (HD) têm despertado polêmicas quanto à possibilidade de vir a substituir os hospitais psiquiátricos². Assim as práticas terapêuticas enfatizam o sujeito e as atividades coletivas priorizando grupos e oficinas, onde as relações passam a ser individualizadas, respeitando a história de cada um¹. Objetivou-se realizar atividades grupais de socialização e expressão em pacientes portadores de transtornos mentais; estabelecer relações na visão dos pacientes, de família e dos profissionais de saúde, bem como integrar acadêmicos de enfermagem e internos do Hospital Dia. Nos meses de junho e julho de 2009 realizou-se oficinas terapêuticas junto a pacientes do Hospital Dia de referência em Teresina, Piauí. As oficinas integravam o plano de execução de monitoria da disciplina Enfermagem em Saúde Mental ofertada pela Universidade Federal do Piauí supervisionada por uma docente, nas quais as alunas coordenavam acadêmicos e pacientes. Escolheu-se o teatro por este proporcionar um ambiente de socialização como meio de aproximação e integração social, onde os participantes compartilham sua criatividade, desejos, medos e afetos. ³ O presente relato retrata a oficina de montagem teatral cujos


¹ Acadêmica de Enfermagem da Universidade Federal do Piauí. E-mail: monycacrys@yahoo.com.br

² Enfermeira, Mestre, Docente do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Piauí.

³ Acadêmica de Enfermagem da Universidade Federal do Piauí.

**TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL**

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



Iracema Gardã

Trabalho 1616 - 2/4

atores eram bonecos de papel colados em palitos de picolé. Idealizada após estudos de relatos de oficinas como material de apoio. Cada oficina tinha como tarefa de planejamento a elaboração de um plano de ação contendo: Introdução, objetivos, público-alvo, local, métodos e recursos de execução, bem como avaliação. Os sujeitos foram alunos do 3º período de Enfermagem regularmente matriculados na disciplina Saúde Mental, divididos em 3 grupos para realização das atividades teórico - práticas. Cada grupo realizou uma oficina diferente com pacientes que aderissem espontaneamente à atividade. Para realização da oficina de montagem teatral, as monitoras explicaram a estratégia ao grupo de alunos. Foi solicitado aos mesmos que confeccionassem previamente os bonecos de papel e palito de picolé, que deveriam representar famílias funcionais e disfuncionais, profissionais (enfermeiro, médico e psicólogo) e acadêmicos da área da saúde. Deveria haver bonecos em branco para que os pacientes criassem os personagens que eles preferissem. Utilizou-se, ainda, giz de cera, cola e tesoura sem ponta. O primeiro momento das oficinas foi a captação dos pacientes, onde os alunos se dispersaram pelo Hospital Dia comunicando e convidando os pacientes. Conseguiu-se captar um total de 8 pacientes denominado de P1 a P8, sendo que 25% tinha diagnóstico de esquizofrenia; 37,5% transtorno depressivo e 37.5% com transtorno bipolar do humor em episódio depressivo. A oficina iniciou com as apresentações do grupo cada participante da oficina se apresentou, verbalizando como se sentia naquele momento. Os pacientes foram divididos em 2 grupos. Cada grupo recebeu bonecos de papel prontos e em branco para montar sua história. Ao final, cada paciente apresentou sua história e expôs o que achou da oficina, bem como os motivos que o levaram a escolher a história que contaram. Os resultados contabilizaram a experiência como gratificante para o exercício da comunicação terapêutica em ambiente teatral. Ousamos afirmar que as oficinas são uma tendência da enfermagem em saúde mental, pois aponta nova forma de assistir as pessoas em sofrimento psíquico. Será exposto o resultado, conforme o sujeito envolvido. Como atividade de monitoria (monitoras), a oficina permitiu às alunas planejar, delegar e executar ações com objetivos definidos, através do plano de ação sob supervisão docente, permitindo, ainda o desenvolvimento de pensamento e comportamento ligados ao trabalho científico, bem como aprofundar conhecimentos na área. Os alunos da disciplina Enfermagem em Saúde Mental relataram que foi uma ótima experiência, outra forma de conversar e saber da vida

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza**Trabalho 1616 - 3/4**

dos pacientes, aprendendo a lidar melhor com eles. Os pacientes expressaram que a oficina foi uma contribuição importante no processo de tratamento e até recolheram os bonecos e levaram a idéia para terapeuta ocupacional. Demonstraram muito entusiasmo na confecção dos bonecos que representavam o personagem que preferissem. A maioria representou a família, o que demonstra o grande valor que essa entidade tem na vida dos pacientes e a importância que o retorno ao convívio social e familiar tem na reabilitação dos mesmos. Apesar de a proposta ter sido apresentação de histórias de forma dialogada para interação dos bonecos, muitos apenas apresentaram seus personagens, demonstrando pouca ou nenhuma capacidade de conectar idéias, o que era evidenciado por um discurso oligofrenico. A P1 representou em seus bonecos os filhos e a si mesma, durante a apresentação se mostrou chorosa não conseguindo expor até o fim, foi estimulada pelo grupo a valorizar o fato de ter uma família. P3 contou uma história que envolvia médicos e profissionais de enfermagem em uma rotina de atendimentos do serviço. P6 chamou atenção ao se referir em seus personagens à família do artista Michael Jackson, justificou dizendo: “Fiquei impressionada com a despedida de Michael Jackson ontem na televisão”, o que reforça a influência do meio social no processo de reabilitação. No momento de avaliação da oficina os pacientes se mostraram satisfeitos e agradecidos, P2 afirma “Eu acho bom, eu me distraio muito” e P8 complementa “Vocês (acadêmicos) nos ajudam muito a nos sentir melhor”. A oficina contribuiu para que os pacientes conseguissem de fato, compartilhar criatividade, medos e desejos. Conclui-se que o corpo utiliza diferentes linguagens para exteriorizar seus sentimentos e o teatro com bonecos permitiu essa exteriorização. Portanto, a realização da oficina terapêutica contribuiu para o crescimento individual e profissional dos acadêmicos de enfermagem envolvidos, possibilitando participação efetiva no processo de ensino-aprendizagem e prestação de uma assistência de enfermagem individualizada, respeitando a história de cada paciente. Foi uma oportunidade de pacientes em sofrimento psíquico, realizarem uma atividade de acordo com sua capacidade individual e capaz de minorizar sua sintomatologia clínica.

DESCRITORES: enfermagem, saúde mental, hospital dia e desinstitucionalização.

REFERÊNCIAS

**TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL**

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



Trabalho 1616 - 4/4

1. COSTA, C.M. FIGUEIREDO, A. (org) **Oficinas Terapêuticas em Saúde Mental**: Sujeito, produção e cidadania. Rio de Janeiro. ContraCapa,2008.
2. LIMA, Maria Cristina P; BOTEGA, Neury José. **Hospital-dia: para quem e para quê?**. Rev. Bras. Psiquiatr., São Paulo, v. 23, n. 4, dez. 2001 . Disponível em<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-44462001000400006&lng=pt&nrm=iso>. acessos em11 jul. 2009. doi: 10.1590/S1516-44462001000400006.
3. STUART, G. W. & LARAIA, M. T. **Enfermagem Psiquiátrica: princípios e prática**. 6. ed. Porto Alegre: Artmed, 2001.
4. TERRA, MG et AL. **Saúde Mental: do velho ao novo paradigma - uma reflexão**. Esc Anna Nery R Enferm 2006 dez; 10 (4): 711-7.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

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



Trabalho 2908 - 1/4

ENFERMAGEM NO AMBIENTE FAMILIAR: CUIDADO À PESSOA EM SOFRIMENTO MENTAL

MARTINS, Lucas Amaral¹

GONÇALVES, Adriana Áurea Magalhães²

ANDRADE, Luana Machado³

CARVALHO, Patricia Anjos Lima de⁴

SENA, Edite Lago da Silva⁵

NASCIMENTO, Ises Gabriela Marques Silva Cheles⁶

Introdução. A perspectiva do estudo consistiu em ampliar o conceito de cuidado de enfermagem em saúde mental, principalmente, da dinâmica do cuidar na perspectiva do território onde se inserem os usuários dos serviços de saúde mental e suas famílias. Para embasar o trabalho buscamos suporte em duas Teorias de Enfermagem, a de Hildegard E. Peplau¹ e de Dorothea E. Orem², tendo a finalidade de contribuir para uma prática de cuidados que viesse ao encontro das necessidades e desejos da pessoa em sofrimento mental (PSM). Enquanto Peplau¹ discute as fases do processo interpessoal, os papéis da enfermagem e os métodos para o estudo da enfermagem como um processo interpessoal, Orem² coloca o autocuidado como uma atividade que os indivíduos praticam em seu benefício para manter a vida,

¹ Acadêmico de Enfermagem da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia – UESB. Bolsista UESB 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: bibiaurea-udi@hotmail.com

³ Acadêmica de Enfermagem da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia – UESB. Bolsista do Projeto de Extensão Grupo de Ajuda Mútua dos cuidadores de portadores de Doença de Alzheimer – UESB. E-mail: luanamachado87@hotmail.com

⁴ Enfermeira. Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem em Saúde/UESB, Jequié. Professora Auxiliar do Departamento de Saúde, UESB/Jequié. Integrante do Grupo de Estudo e Pesquisa em Saúde Mental: Loucos por Cidadania, UESB. E-mail: patricia.anjos3@gmail.com

⁵ Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora Adjunto do Departamento de Saúde, UESB/Jequié. Líder do Grupo de Estudo e Pesquisa em Saúde Mental: Loucos por Cidadania, UESB. E-mail: editelago@gmail.com

⁶ 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

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

Trabalho 2908 - 2/4

a saúde e o bem estar. Portanto, o ato de cuidar implica no estabelecimento de interação entre sujeitos que participam da realização de ações, denominadas cuidados. Ao cuidarmos do outro estamos realizando não somente uma ação técnica, como também sensível, que envolve o contato entre humanos por meio do toque, do olhar, do ouvir, do olfato, da fala. Essa ação envolve sensibilidade, liberdade, intersubjetividade, intuição e comunicação. Assim, implica, também, em intervir no corpo do outro, em seu espaço íntimo, seja na realização do cuidado direto como no indireto, na esfera psicológica ou espiritual, o que se expressa no corpo através de gestos, movimentos, ações e reações. As respostas de cuidado devem ser buscadas na expressão da pessoa, nas suas opiniões e gestos, através da comunicação não-verbal³. A comunicação é um instrumento importante na área da saúde, sobretudo no campo da saúde mental, em que o espaço para as intervenções tanto de ordem técnica quanto mecânica é exíguo, tornando a relação intersubjetiva e, conseqüentemente, o processo de comunicação instrumentos de intervenção por excelência. Assim, toda a tecnologia nesta área é construída a partir de interações ou relações intersubjetivas, esperando-se que os profissionais sejam capazes, por princípio, de estabelecer relações terapêuticas⁴. Nesse contexto, o estudo **objetiva** relatar a experiência do cuidado de enfermagem à pessoa em sofrimento mental (PSM), no contexto familiar. **Metodologia.** Estudo desenvolvido por acadêmicos de Enfermagem da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, durante práticas de campo da disciplina Enfermagem em Atenção à Saúde Mental. Tendo como cenário o domicílio de um usuário do Ambulatório Psiquiátrico do Hospital Geral Prado Valadares, no segundo semestre/2008. O sujeito foi selecionado conforme avaliação dos discentes, durante realização de consulta de enfermagem às PSM, no referido serviço, visando a continuidade e contextualização do cuidado de enfermagem em saúde mental no ambiente familiar. Para tanto, foi utilizada um roteiro para construção da anamnese, incluindo aspectos sociais, econômicos, ambientais e culturais, entre outros, visando planejar ações de atenção integral. A consulta envolveu também a abordagem à família como integrante de rede sociocultural e co-responsável pelo processo de reabilitação psicossocial da PSM. De posse das informações coletadas, foi construído um texto base contendo as informações acerca

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

Trabalho 2908 - 3/4

do contexto vivenciado pela PSM e sua família, a partir do qual foi elaborado o plano de intervenções. Para a implementação do plano de ação, buscou-se uma articulação com Assistente Social do Anexo Psiquiátrico e com a Equipe de Saúde da Família que atua no território de abrangência do domicílio. Em todas as etapas, atendeu-se os preceitos legais conferidos pela resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde no que refere à Pesquisa com seres Humanos. Os **resultados** evidenciaram que, a utilização da teoria do relacionamento interpessoal de Peplau¹ contribuiu para o estabelecimento de relações terapêuticas, influenciando positivamente no processo intersubjetivo e comunicacional, bem como na visualização da importância do sistema de apoio-educacional na efetivação de ações de autocuidado, como afirma Orem⁵. Desse modo, percebe-se que embora a PSM tenha a dificuldade para desempenhar medidas de autocuidado terapêutico, poderá aprender a desempenhar, sobretudo, com o apoio de pessoas que compõem sua rede de suporte social, quer seja familiares, vizinhos, profissionais de saúde e outros que estejam abertos à experiência de cuidar. Além disso, percebe-se que a inadequação da infra-estrutura dos serviços substitutivos, a falta de qualificação da equipe, a desinformação da própria família e da sociedade sobre direitos e deveres, favorecem o preconceito sócio-familiar em relação à PSM. É inegável que para uma melhor evolução do tratamento deve-se compreender a PSM e seu contexto familiar. **Conclui-se** que a enfermagem por caracterizar-se como uma profissão histórica e culturalmente filosófico-humanística, deve comprometer-se com a saúde do cidadão e a própria construção da cidadania. Por isso, não pode focalizar-se somente no biológico, em patologias e, menos ainda, submeter-se ao poder de outras áreas, práticas sociais e de organizações que controlam e manipulam pessoas, quer seja por meio político, econômico e/ou ideológico. A construção compartilhada do projeto terapêutico desloca a população usuária - individual e familiar - do lugar de submetido para o lugar de aliado na construção de resoluções para seus agravos de saúde. Sendo evidente, que o espaço para as intervenções na saúde mental, coloca o processo intersubjetivo e comunicacional como instrumento de intervenção por excelência.

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

Iracema Gardã

Trabalho 2908 - 4/4

Descritores: Saúde Mental, Família, Reabilitação, Enfermagem.

REFERÊNCIAS

1. Peplau H.E. (1988). Interpersonal relation in nursing. NY: Springer. (Trabalho original publicado em 1952, New York: G.P. Putnam's Sons). In: George JB. Teorias de enfermagem: os fundamentos à pratica profissional [tradução de Ana Maria Vasconcellos Thorell]. 4a ed. Porto Alegre (RS): ARTMED; 2000.
2. Orem DE. (1991) Nursing: Concepts of practice (4th ed.).St. Louis: Mosby. In: George JB. Teorias de enfermagem: os fundamentos à pratica profissional [tradução de Ana Maria Vasconcellos Thorell]. 4a ed. Porto Alegre (RS): ARTMED; 2000.
3. Ferreira MA. A comunicação no cuidado: uma questão fundamental na enfermagem . Rev. bras. enferm., May/June 2006, vol.59, no.3, p.327-330. ISSN 0034-7167.
4. Silva ALA, Guilherme M, Rocha SSL et al. Comunicação e enfermagem em saúde mental: reflexões teóricas. Rev. Latino-Am. Enfermagem, Oct. 2000, vol.8, no.5, p.65-70. ISSN 0104-1169.
5. Foster PC, Benett AM, Orem DE. In: George JB. Teorias de enfermagem: os fundamentos à pratica profissional [tradução de Ana Maria Vasconcellos Thorell]. 4a ed. Porto Alegre (RS): ARTMED; 2000.

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

Iracema Gardã



Trabalho 299 - 1/2

Resumo

O objetivo do presente estudo foi analisar as publicações de enfermagem que abordaram causas, prevenção e tratamento de quedas no idoso no período de 2000 a 2008. Realizamos uma revisão integrativa da literatura nas bases de dados BDENF, LILACS e SCIELO. Foram selecionados 28 artigos, dos quais seis foram encontrados na base SCIELO, três na base de dados LILACS e três no BDENF. Foram utilizados doze artigos. Dentre os artigos incluídos na revisão integrativa, dez são de autoria de enfermeiras docentes e dois de enfermeiras assistenciais. Dos artigos avaliados, quatro foram desenvolvidos em instituições hospitalares, cinco em comunidades, dois em instituições asilares e um em universidade. Observamos que os periódicos que publicaram maior número de artigos sobre quedas, pelas enfermeiras brasileiras, foi a Revista Acta Paulista de Enfermagem, Revista Latino-Americana de Enfermagem e Revista de Enfermagem da Universidade do Estado do Rio de Janeiro. A maioria dos estudos foi desenvolvida na região Sudeste, com destaque para as cidades de São Paulo e Ribeirão Preto e na região Centro-Oeste com destaque para a cidade de Goiânia. Entre os artigos observou-se a ausência da revisão de literatura para embasar o problema. Porém as demais etapas do processo de pesquisa estavam presentes, apresentando considerações finais ou conclusões e os objetivos propostos. Dos dados coletados, a maioria era composta por estudos descritivo exploratório, que sugeriram uma associação entre fatores intrínsecos e extrínsecos associados à ocorrência de quedas; como por exemplo, sexo feminino sendo o mais citado, idade, capacidade funcional, perda das condições de adoecimento como: hipertensão arterial, diabetes mellitus, déficit visual, atividades da vida diária comprometida. Dentre as consequências mais citadas estão: a imobilidade, a restrição de atividades diárias, o aumento de risco de institucionalização, o declínio da saúde, prejuízos psicológicos, como o medo de sofrer novas quedas, e, também, o risco de morte, além do aumento dos custos com os cuidados da saúde e prejuízos sociais relacionados à família. A análise evidenciou que, há influência das quedas na qualidade de vida dos idosos estudados. Observou-se no estudo que os fatores de riscos intrínsecos e extrínsecos contribuem significativamente para as quedas em idosos, podendo ser considerados como fatores significativos de alerta desta

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza**Trabalho 299 - 2/2**

população, identificá-los torna-se primordial, pois evita-se a ocorrência de seqüelas físicas e até mesmo emocionais decorrentes desses eventos. Sugere-se que os profissionais de saúde devam orientar os idosos a adotar atitudes saudáveis que possam prevenir as quedas destacam-se como principais; realização de atividade física regular, consultas para avaliação dos níveis de pressão arterial e uso de medicamentos e os cuidados com o ambiente em que o idoso vive. O idoso necessita de atenção, cuidado, incentivo e valorização da sua história de vida. O enfermeiro, como membro da equipe de saúde deve desenvolver, aprimorar e socializar cuidados clínicos e estratégias para melhor atendimento às necessidades bio-psicosociais dessa faixa etária. Devem ser feitas avaliações visando à promoção da saúde e assim criar estratégias educacionais e preventivas para a manutenção da independência do idoso. A influência positiva que os fatores físicos em ambiente adequadamente planejado exercem no comportamento e na qualidade de vida dos idosos são fundamentais. A prevenção por meio de redução de exposição aos riscos de quedas é a melhor ferramenta para diminuir a morbidade e mortalidade. Consideramos que os artigos identificados abordam temáticas pertinentes ao cuidado do idoso no que se refere a prevenção e tratamento de quedas. Ressaltam a necessidade de mais artigos que explorem o tema como estratégia de alerta para os profissionais, possibilitando a implementação de ações reabilitadoras e programas que trabalhem a conscientização da sociedade e idosos sobre medidas que diminuam os fatores de risco para quedas. O papel do enfermeiro reflete diretamente no cuidado, propiciando oportunidades, direcionando, além de intervir para que o idoso, família e ou cuidador recebam informações corretas deste modo contribuindo para uma melhor qualidade de vida do idoso.

Palavras-chave: idoso, enfermagem, quedas

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

Trabalho 1117 - 1/3

ENFERMALEGRIA: O SIGNIFICADO DA EXPERIÊNCIA PARA OS
ACADÊMICOS DE ENFERMAGEM

SILVA, Cristiane Bernardo Freires da*
ALMEIDA, Edílson Vasconcelos de*
CARNEIRO, Marcio do Nascimento*
CONCEIÇÃO, Marcele Silva da*
VERCILLO, Luciane Alves* *

Doença e hospitalização, geralmente nos reportam a fatores estressantes tais como, dor, medo e morte que podem constituir experiências estressantes para o cliente e família. Para cuidar desses clientes é necessário que os enfermeiros compreendam e reconheçam tais fatores estressantes como pedido de ajuda. Para que essa ajuda ocorra, é necessário utilizar estratégias que aproximem a equipe, cliente e família facilitando e melhorando o relacionamento entre os indivíduos. Dentre os recursos disponíveis para amenizar o medo, a dor e até a morte a enfermagem pode utilizar um instrumento valioso que não tem custo financeiro, a brincadeira que fornece um sinal de melhora mesmo que momentâneo mas fundamental no processo de cuidar, o riso. Brincar e rir, são de grande importância na vida do ser humano, independente da faixa etária. A brincadeira e a risada causam satisfação as pessoas e tem precedência sobre outras condições, a não ser que estejam passando por privação. Brincar e rir são primordiais para o cliente hospitalizado, esteja ele sadio ou doente. A Brincadeira, é uma atividade que proporciona o bem-estar físico, mental, social e emocional. Sendo assim, mesmo o cliente estando hospitalizado independente do seu diagnóstico deve ser estimulado a ter momentos de brincadeira pois essa atitude facilita a socialização, pode ajudar no tratamento e alivia as tensões produzidas pela internação. A brincadeira proporciona ao enfermeiro enquanto cuidador e observador a compreensão melhor das necessidades dos seus clientes e ainda ajuda no preparo de procedimentos terapêuticos. Percebendo que a brincadeira é uma terapia importante no cuidar do cliente, os acadêmicos de enfermagem da Faculdade Bezerra de Araújo (FABA) orientados a respeito dos benefícios de sua utilização filiaram-se ao grupo Doutores da Alegria e receberam a capacitação para aplicar os conhecimentos com base técnica e científica na aplicação do cuidar em um hospital de grande porte da zona oeste do município do Rio de Janeiro. Dessa forma, surge o

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

Trabalho 1117 - 2/3

grupo ENFERMALEGRIA e o projeto inovador de cuidar brincando que leva o riso como medicamento neste hospital. Essa pesquisa refere-se ao significado da experiência em relação aos clientes, familiares, funcionários e principalmente dos acadêmicos de enfermagem em expressar seus sentimentos e vivências. Esse estudo é importante considerando o fato dessa estratégia ser pouco utilizada nas unidades hospitalares do Rio de Janeiro. Nesta perspectiva, descreveremos a vivência do grupo de acadêmicos da FABA que compõe o ENFERMALEGRIA, compreendendo sua singularidade a partir do significado atribuído a essa experiência. Diante do exposto, esta pesquisa apresenta como objetivos conhecer e compreender o significado da experiência de utilizar a brincadeira como terapia no cuidar do cliente hospitalizado, para os acadêmicos de enfermagem do enfalegria e analisar as mudanças de comportamento dos clientes, funcionários e familiares após a brincadeira. Este estudo fundamenta-se na abordagem qualitativa que tem como princípios teóricos e metodológicos a fenomenologia. Que investiga diretamente descrevendo e percebendo os fenômenos que são vividos pelos sujeitos do processo. O material coletado foi retirado do diário feito pelos estudantes e o discurso dos clientes, familiares e funcionário foi realizado uma entrevista a partir da pergunta; “A atuação do grupo enfalegria ajuda o tratamento da doença?”. Os resultados demonstraram que os acadêmicos inicialmente ficavam receosos com os clientes que não aceitavam a brincadeira e reagiam com irritabilidade; a brincadeira facilitava os procedimentos de enfermagem quando os clientes participavam da dramatização e conheciam o material que seria utilizado; os familiares e profissionais relataram que os clientes mudaram o comportamento no que refere-se a aceitação dos procedimentos; houve pedido dos clientes, funcionários e familiares que o grupo aumentasse o número de apresentações durante a semana; as crianças regrediam ao tratamento quando não recebiam a visita do grupo; os profissionais de enfermagem lamentam que não tenham tempo para realizar a mesma atividade devida falta de recurso humano e tempo; os acadêmicos gostam muito da atividade devida mudanças de comportamento percebidas nos clientes; a terapêutica da brincadeira estimulou a interação entre as pessoas envolvidas no estudo. Concluímos que os clientes, familiares e profissionais de enfermagem e inclusive os

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

Trabalho 1117 - 3/3

médicos reconhecem a importância do trabalho do grupo como tratamento terapêutico e que podemos relacionar os profissionais da saúde com a alegria e não com a dor. A experiência vivida pelos acadêmicos de enfermagem, estimula a utilização da terapêutica na futura prática profissional e que temos de divulgar esse tipo de trabalho demonstrando os seus benefícios na prática, além de ter um custo administrativo muito baixo.

Descritores: Brincadeira Lúdica, Enfermagem, Cuidar, hospitalização.

* Acadêmicos de Enfermagem da Faculdade Bezerra de Araújo

* * Enfermeira Mestre e docente da Faculdade Bezerra de Araújo
crisibpsb@hotmail.com

Bibliografia:

- BICUDO, M.A. E Esposito, V.H.C. (Orgs.). (1994). *Pesquisa qualitativa em educação- um enfoque fenomenológico*. Piracicaba, S.P.: Ed. Unimep.
- FURTADO, M.C.C.; LIMA, R.A.G. Brincar no hospital: subsídios para o cuidado de enfermagem. *Rev. Esc. Enf. USP*, São Paulo, v.33, n.4, p.364-369, dez. 1999.
- FREIRE, P. *Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa*. São Paulo (SP): Paz e Terra; 1996.
- NEGRINE, A. O lúdico no contexto da vida humana: da primeira infância à terceira idade. In: Santos MP. *Brinquedoteca: a criança, o adulto e o lúdico*. Petrópolis (RS): Editora Vozes; 2000. p.15-36.
- NOGUEIRA, W; MASETTI, M. Os "Doutores da Alegria": um relato de experiência. *Rev. O Mundo da Saúde*, São Paulo, v.24, n.4, p.264-267, jul./ago. 2000.

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

Trabalho 3329 - 1/3

**ENFERMEIRA DA UNIDADE DE EMERGÊNCIA OBSTÉTRICA:
CONHECENDO SEU PAPEL**Christiane Alves Rocha¹Terezinha Almeida Queiroz²**Descritores:** Assistência de Enfermagem; Emergências obstétricas; Papel do Enfermeiro.

INTRODUÇÃO: A gestação é um fenômeno fisiológico, e sua evolução, na maior parte dos casos, ocorre sem intercorrências durante o período gravídico, o parto e o puerpério. No entanto, há uma quantidade de mulheres que, pela existência de fatores de risco, comorbidades prévias ou doenças específicas da gravidez, apresentam uma maior probabilidade de evoluir com complicações, tanto para a mãe como para o feto. Estas gestantes constituem um grupo chamado de “gestantes de risco”. Quando estas complicações ocorrem, estamos diante das emergências obstétricas, que se caracterizam por situações de intervenção imediata, pois há risco de morte materno-fetal. No Ceará, de 2005 a 2008, a média da razão da mortalidade materna vem se mantendo em torno de 73,6 (óbitos) por 100.000 nascidos vivos. A OMS estabelece como valor aceitável até 20 óbitos por 100.000 nascidos vivos. Dentre as causas de morte materna predominam as obstétricas diretas, ou seja, aquelas que ocorrem por complicações, durante a gravidez, parto ou puerpério, devido a intervenções, omissões, tratamento incorreto ou a uma cadeia de eventos resultantes de qualquer dessas causas. As maternidades de grande porte têm como porta de entrada a emergência, que recebe pacientes com as mais variadas queixas e que, na grande maioria das vezes, são recepcionadas pela enfermeira da unidade. **OBJETIVO:** Conhecer a percepção do enfermeiro com relação ao seu papel numa unidade de emergência obstétrica. **METODOLOGIA:** O estudo seguiu o modelo de pesquisa analítico descritiva com abordagem qualitativa. A pesquisa foi realizada em uma maternidade Federal na cidade de Fortaleza – Ceará que é referência terciária para todo o estado e presta atendimento integral à saúde da mulher e do recém-nascido. As participantes do estudo foram um total de treze enfermeiras que trabalham na Maternidade, no setor de emergência com escala fixa, inclusive as enfermeiras de outros setores que trocam plantões,

1. Enfermeira da Unidade de Emergência da Maternidade Escola Assis Chateaubriand (MEAC). Especialista em Enfermagem em Emergências. E-mail: chrisrocha10@yahoo.com.br.

2. Enfermeira e Professora da Universidade Estadual do Ceará/UECE. Mestre em Enfermagem Clínico-Cirúrgica pela Universidade Federal do Ceará/UFC; Coordenadora do Internato de Enfermagem da área hospitalar; Vice-Coordenadora do Grupo de Pesquisa Saúde, Educação e Sociedade – GRUPESS/UECE e Membro da Diretoria da Associação Brasileira de Enfermagem/ABEn-Ceará e Acupunturista.

**TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL**

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

Iracema Gardia

Trabalho 3329 - 2/3

cobrem férias e licenças, pois o quantitativo de profissionais exclusivo da emergência é bastante reduzido. Salientamos que a escolha pelo sexo feminino dá-se ao fato do hospital não absorver profissionais do sexo masculino. Os dados foram colhidos nos meses de maio e junho de 2009, após contato prévio com as participantes, com data e horário agendado, terem assinado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), visando evitar qualquer transtorno ao serviço, por meio da técnica de Entrevista semi-estruturada a partir de uma questão norteadora condizente com o objetivo. Aos sujeitos foram garantidos o seu anonimato e o sigilo das informações, tendo-se usado codinomes de flores para identificar os depoimentos. A pesquisa teve aprovação do Comitê de Ética e respeitou a resolução 196/96 do CNS.

RESULTADOS E DISCUSSÕES: Iniciamos a análise fazendo caracterização das entrevistadas e por temáticas. Quanto à faixa etária, das 13 participantes, sete tinham de 29 a 39 anos e seis de 40 a 49 anos, e o tempo de serviço na instituição de 6 a 21 anos. 12 enfermeiras possuem especializações nas diversas áreas, exceto em emergência. Duas concluíram mestrado e outras duas estão cursando. As temáticas identificadas foram: (1) *Prestar assistência de enfermagem a paciente*: Identificada como o principal papel da enfermeira na emergência, aplicando seus conhecimentos técnico-científicos e humanos na assistência a paciente; (2) *Gerenciamento da unidade de emergência*: Associaram à condição de melhor assistência às pacientes em emergência, provendo a unidade de todos os recursos necessários como equipamentos, material de consumo, expediente ou medicamento para que a equipe possa intervir com êxito no tratamento da paciente; (3) *Gerenciamento da equipe*: Consideraram a enfermeira da unidade como responsável pelo bom funcionamento do serviço, pois é ela melhor preparada para gerenciar um serviço com várias pessoas exercendo funções diferentes, e que necessitam estar em sintonia para que a assistência a paciente tenha qualidade; (4) *Intersectorialidade na instituição*: A emergência como porta de entrada das pacientes no serviço de atendimento, necessita estar informada de como está à ocupação de todos os setores, pois é na emergência obstétrica que todas as pacientes são admitidas, e dali encaminhadas para os demais setores. O

1. Enfermeira da Unidade de Emergência da Maternidade Escola Assis Chateaubriand (MEAC). Especialista em Enfermagem em Emergências. E-mail: chrisrocha10@yahoo.com.br.
2. Enfermeira e Professora da Universidade Estadual do Ceará/UECE. Mestre em Enfermagem Clínico-Cirúrgica pela Universidade Federal do Ceará/UFC; Coordenadora do Internato de Enfermagem da área hospitalar; Vice-Coordenadora do Grupo de Pesquisa Saúde, Educação e Sociedade – GRUPESS/UECE e Membro da Diretoria da Associação Brasileira de Enfermagem/ABEn-Ceará e Acupunturista.

**TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL**

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


Trabalho 3329 - 3/3

profissional responsável em checar diariamente qual o número de leitos disponíveis é a enfermeira da emergência; (5) *Central de Leitos do SUS e Transferência de pacientes*: em virtude da constante superlotação das unidades da maternidade tornou-se rotina o contato com a Central de Leitos buscando transferir pacientes, quando a maternidade está lotada; (6) *Acolhimento/Orientações as pacientes e familiares /acompanhantes*: A enfermeira acolhe a paciente na emergência. O acolhimento é uma medida necessária para implementar a humanização na assistência à saúde; (7) *Sobrecarga de papéis*: A enfermeira assume vários papéis no setor de emergência em decorrência da falta de uma equipe multiprofissional completa, distanciando-se, dessa forma, de sua função precípua que é o gerenciamento do cuidado a ser prestado a paciente. **CONCLUSÃO**: Considerando que no ambiente de emergência, a enfermeira assume papel multifacetado, torna-se necessário uma redefinição de papéis para que se efetue um cuidado integral e reabilitador com melhoria do quadro clínico e melhoria, também, na qualidade de vida dessas gestantes. A enfermeira reconhece a necessidade de especialização em emergência e a extrema importância do seu papel na unidade perante a paciente. Esperam que ocorra a valorização da categoria pelos outros membros da equipe multidisciplinar, assim como pelos governantes, pois sem enfermeiros a saúde como um todo estará sempre prejudicada. **Referências**: 1. BRASIL, Ministério da saúde. **Urgência e emergência materna: guia para diagnóstico e conduta em situações de risco de morte materna**/ Ministério da Saúde, Secretaria de Políticas de Saúde. Área técnica de Saúde da Mulher. 2. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2000. 2. CEARÁ. Secretaria da Saúde. Núcleo de Epidemiologia. **Informe Bimestral de Mortalidade Materna**. P.1-5, março, 2009. 3. GATTI, M.F. Z; LEÃO, E.R. O papel diferenciado do enfermeiro em serviço de emergência: a identificação de prioridades de atendimento. **Revista Nursing**, v.7, n.73, junho de 2004. 4. LOWDERMILK, D.L.; PERRY, S.E.; BOBAK, I.M. **O cuidado em enfermagem materna**. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2002. MONTENEGRO, C.A.B.; REZENDE, J.F. **Obstetrícia fundamental**. 11. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2008.

1. Enfermeira da Unidade de Emergência da Maternidade Escola Assis Chateaubriand (MEAC). Especialista em Enfermagem em Emergências. E-mail: chrisrocha10@yahoo.com.br.
2. Enfermeira e Professora da Universidade Estadual do Ceará/UECE. Mestre em Enfermagem Clínico-Cirúrgica pela Universidade Federal do Ceará/UFC; Coordenadora do Internato de Enfermagem da área hospitalar; Vice-Coordenadora do Grupo de Pesquisa Saúde, Educação e Sociedade – GRUPESS/UECE e Membro da Diretoria da Associação Brasileira de Enfermagem/ABEn-Ceará e Acupunturista.

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

Trabalho 527 - 1/2

ENFRENTAMENTO DO DIAGNÓSTICO DE CÂNCER DE MAMA -
REVISÃO NARRATIVA DA LITERATURA

Pinheiro, Sâmia Jucá¹; Silva, Aline Mayra Lopes¹; Castro, Paula Renata Borges de¹; Fernandes, Marcela Marques Jucá¹; Jucá, Mércia Marques²; Fernandes, Ana Fátima Carvalho³.

Introdução: O Câncer se constitui em um problema de saúde pública devido a um intenso aumento da incidência nas últimas décadas, crescendo em um ritmo acelerado tanto em países desenvolvidos, como em países em desenvolvimento. As mulheres diagnosticadas com câncer de mama enfrentam inúmeras dificuldades em diversos aspectos, como a reação da sociedade e, principalmente da família, a mudança na imagem corporal e na sexualidade, além de inúmeros transtornos psicológicos, como o estresse causado pela doença em virtude da nova rotina a ser seguida e o medo constante da não aquisição da cura e, conseqüentemente, da morte. **Objetivos:** Identificar a produção científica acerca do enfrentamento da mulher com o diagnóstico de câncer de mama. **Metodologia:** Estudo bibliográfico, de caráter exploratório, realizado em junho de 2009 na cidade de Fortaleza através da busca de trabalhos no banco de dados LILACS – Literatura Latino-Americana em Ciências da Saúde, a partir dos descritores: enfrentamento, diagnóstico e câncer de mama. Os principais critérios de inclusão foram: trabalhos indexados, nos últimos 10 anos, na base de dados LILACS e que possuísse pelo menos o resumo em português. As informações foram organizadas para uma análise posterior a partir da busca. Identificamos 6 trabalhos (5 artigos e 1 tese), mas somente 4 contemplaram o objetivo da pesquisa (4 artigos). **Resultados:** De acordo com a análise dos resumos constatamos que o enfrentamento do diagnóstico de câncer de mama é bastante complexo, envolvendo inúmeros aspectos físicos e emocionais. A maioria dos trabalhos busca compreender as reações dos indivíduos diante da descoberta da doença através do interacionismo simbólico, teoria que auxilia no desenvolvimento e compreensão do significado do câncer de mama diante do amplo contexto no qual o indivíduo está inserido. Medo da dependência, mutilação e da morte, além da insegurança gerada pela doença, foram bastante evidenciados nos trabalhos como característicos nas mulheres diagnosticadas com câncer.

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 Associada 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 527 - 2/2**

Grupos de apoio receberam um importante destaque, pois está comprovado cientificamente que a convivência com outras mulheres com câncer é extremamente válida no enfrentamento da doença, uma vez que as mesmas trocam experiências, buscando superar as suas principais limitações e medos, melhorando consideravelmente a auto-estima. A assistência dos profissionais, destacando os enfermeiros, contribui consideravelmente para a superação da doença em si e dos problemas decorrentes. Todas as pesquisas identificadas possuíam uma abordagem qualitativa em virtude do envolvimento de aspectos individuais e extremamente subjetivos na temática. Compreendemos que a enfermagem está atuando significativamente diante do desenvolvimento do processo de descoberta do câncer de mama até a aquisição dos tratamentos e reabilitação. **Conclusão:** A assistência dos profissionais de enfermagem para os pacientes diagnosticados com câncer de mama é extremamente importante, pois os mesmos enfrentam inúmeras dificuldades diante da aceitação da doença e da busca do tratamento. Constatamos que o auxílio dos profissionais contribui para uma melhoria na auto-estima dos pacientes fazendo com que eles se fortaleçam e consigam conviver com a doença, tentando superá-la.

Referências Bibliográficas:

1. Instituto Nacional do Câncer – INCA. Ações de Enfermagem para o controle do Câncer – Uma proposta de Integração ensino – serviço. 3ª edição. Revista, atualizada e ampliada: Rio de Janeiro, 2008.
2. ARAÚJO, I.M.D.A; FERNANDES, A.F.C. Enfrentando o diagnóstico de câncer de mama – Depoimento de mulheres mastectomizadas. Editora UFC. Fortaleza, 2005.
3. FERNANDES, A.F.C. O cotidiano da mulher com câncer de mama. Pós-Graduação/DENF/UFC/ Fundação Cearense de Pesquisa e Cultura. Fortaleza, 1997.

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 Associada 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

Iracema Gardia



Trabalho 342 - 1/4

ENSAIO CLÍNICO DE ENFERMAGEM: PROPOSTA DE CUIDADO DE HIPERTENSOS FUNDAMENTADO NA TEORIA DO ALCANCE DE METAS

Sara Taciana Firmino Bezerra¹Lucia de Fatima da Silva²Alexandre Araújo Cordeiro de Sousa³Maria Vilani Cavalcante Guedes⁴Paulo César de Almeida⁵

INTRODUÇÃO: A Teoria de Alcance de Metas, elaborada por Imogene King(1981), proporciona à Enfermagem um meio de condução do cuidado, compreendendo o cliente enquanto elemento essencial para a promoção da saúde. O indivíduo está inserido num sistema pessoal que, ao interagir com outro, forma o sistema interpessoal (pequenos e grandes grupos) e que à medida que essas relações tornam-se mais complexas, os grupos formam o sistema social. Assim, orienta-se uma interação enfermeira-cliente em que os dois têm papéis imprescindíveis no processo saúde-doença-saúde, estabelecendo metas reais e alcançáveis condizentes com seu ambiente social. Acredita-se que a teoria seja útil no ambiente da Saúde Coletiva para a Enfermagem já que esta se insere como prática de relações, a fim de desenvolver um cuidado clínico que resgata o sujeito como centro da atenção. Propomos a utilização da Teoria de Alcance de Metas como possibilidade de Sistematização da Assistência de Enfermagem a clientes hipertensos. O cuidado clínico de Enfermagem focaliza seu controle, prevenindo suas complicações, incentivando o autocuidado e autonomia da clientela. **OBJETIVOS:** testar a Teoria do Alcance de Metas; conhecer a assistência de enfermagem prestada a hipertensos; identificar problemas, metas de saúde e intervenções fundamentando-se na teoria. **METODOLOGIA:** ensaio clínico com hipertensos de uma equipe do PSF-SER IV-Fortaleza-CE. Formaram-se dois grupos, (controle-GC; experimental-GE) de 20 hipertensos (11mulheres e 9homens no GC e 13mulheres e 7homens no GE). Realizou-se observação da Consulta de Enfermagem do GC; para o GE, utilizou-se Roteiro de Consulta de Enfermagem, Roteiro Meta-Orientado de Enfermagem, Lista de Problemas, Metas e Intervenções. Respeitaram-se os aspectos ético-legais de pesquisa com seres humanos; o projeto foi aprovado pelo CEP/UECE. **RESULTADOS:** A

¹ Enfermeira. Mestranda em Cuidados Clínicos pela UECE. Membro do Grupo de Pesquisa em Educação, Saúde e Sociedade - GRUPESS. Bolsista CNPq.

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

³Aluno do Curso de Graduação em Enfermagem da UECE. Membro do GRUPESS. Bolsista IC/PIBIC/CNPq.

⁴ Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Docente do Curso de Graduação em Enfermagem da UECE e da Faculdade Metropolitana de Fortaleza (FAMETRO). Membro do GRUPESS.

⁵ Estatístico. Doutor em Saúde Pública. Docente do Curso de Graduação da UECE e do Mestrado em Saúde Pública da UECE. Membro do GRUPESS.

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


Iracema Gardã

**Trabalho 342 - 2/4**

idade varia de 38 a 77 anos de vida, com média de 63,5 no GC e 60,3 anos no GE. Quanto ao estado civil, 23(57,5%) são casados, 9(22,5%) viúvos, 5(12,5%) solteiros e 3(7,5%) divorciados. Referente à escolaridade, 24(60%) têm até o ensino fundamental incompleto, 6(15%) têm fundamental completo, 3(7,5%) até o Médio incompleto, 7(17,5%) concluíram o ensino médio. A maior parte é católica, 33(82,5%) hipertensos, 5(12,5%) são evangélicos e dois(5%) espíritas. Tem-se 19(47,5%) aposentados, 8(20%) não trabalham, enquanto que 13(32,5%) são comerciantes, vendedores ambulantes, costureiras, marmiteira, auxiliar doméstica, operador de máquina. A renda varia de R\$300,00 a R\$2.300,00, média de R\$925,50 no GC e R\$965,00 no GE. 18(45%) vivem com cônjuge ou com outros membros da família 16(40%). As medicações utilizadas são: Captopril, Hidroclorotiazida, Furosemida, Ácido Acetil Salicílico, Propranolol, Atenolol, Nifedipino, Isossorrida. Referente ao tabagismo, 5 clientes fumam de 1 cigarro a 1 carteira/dia; quanto ao etilismo, 9 bebem, GC-5; GE-4 de 1 a 8 vezes/mês. No primeiro encontro, a Pressão Arterial Sistólica variou de 110 a 210mmHg: 10 considerados normais (GC-2 e GE-8); 6 no estágio limítrofe (GC-4 e GE-2); 13 no estágio I da HA (GC-6; GE-7); 9 no estágio II (GC-7; GE-2); 2 no estágio III, um em cada grupo. A Pressão Arterial Diastólica apresentou: 13 normais (GC-6; GE-7), 8 no estágio limítrofe (GC-3; GE-5); 11 no estágio I da HA (GC-5; GE-6); três do estágio II do grupo controle; 5 no estágio III (GC-3; GE-2). Quanto à frequência cardíaca, 26 estavam normocárdicos (13 em cada grupo) e 14 estavam bradicárdicos (7 em cada grupo). No que se refere ao IMC, 3 clientes de cada grupo estão no estágio normal, 15 com sobrepeso GC-7; GE-8 e 19 obesos (GC-10; GE-9). Somente um homem tem a relação cintura/quadril normal. Quanto ao controle do consumo de sal, 32 já fazem, GC-14; GE-18; 8 consideram a quantidade normal(GC-6; GE-2). A principal atividade desenvolvida pelos 17 não-sedentários é caminhada por 9 participantes de 1 a 7 vezes/semana. 24 clientes têm a atividade sexual ativa, predominando a frequência de uma vez/mês. Observou-se na consulta do GC como rotina: medida do peso, altura, PA. Foi questionado sobre: percepção do estado de saúde(9 pacientes); hábitos alimentares(7); ingestão de sal(4); ingestão de doces(3); atividade física(7); estresse(2); estilo de vida(2); relações familiares(10). Porém, houve lacuna quanto: eliminações, padrão de sono/reposo, papéis, sexualidade, crenças/valores, além de avaliar pulso, frequência cardíaca, IMC, Cintura, Quadril e Relação cintura/quadril. Na consulta com GE, detectou-se 41 problemas entre: cefaléia, dormência nas mãos, dores nas pernas, sudorese relacionada à menopausa, falta à consulta médica, cansaço físico relacionado à atividade

**TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL**

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



Iracema Guardiã

Trabalho 342 - 3/4

doméstica, tontura quando PA sobe, dieta desequilibrada, consumo excessivo de gordura, consumo moderado de sal, constipação, incontinência urinária, sedentarismo, padrão de sono perturbado, distúrbio de autoconceito, ansiedade/estresse, conflito religioso relacionado a preconceito por ser divorciada e não poder casar-se novamente, tabagismo, IMC acima do normal, pressão arterial alterada, cintura acima do normal, marido dependente de cuidados constantes, filho alcoólico, uso incorreto da prescrição. A partir desses problemas, negociaram-se metas de melhoria do bem-estar como: Controlar dor e mal-estar, Procurar consulta com especialista, Controlar atividade a fim de regularizá-la, Melhorar padrão alimentar, Controlar consumo de gordura, Reduzir consumo de sal, Melhorar padrão de sono, Fazer atividades de lazer, Aliviar tensão causada pelos problemas, Refletir sobre dogmas religiosos, Eliminar/reduzir hábito, Reduzir 0,5k, Controlar PA, Reduzir medida da cintura, Controlar ansiedade, Conciliar cuidado do marido e de si, Seguir prescrição medicamentosa. Com essas metas, intervenções foram propostas como: Usar medicação segundo prescrição médica, Iniciar/manter atividade física, Comparecer à consulta com especialista, Aumentar ingestão hídrica, Não deixar acumular roupas para lavar, Procurar revezar posição durante trabalho noturno, Repousar, Afastar-se de ambientes estressantes, Alimentar-se de pequenas porções de 3/3horas, Inserir frutas, verduras, fibras na dieta, Reduzir consumo de carboidratos, de carne suína para 3vezes/mês, Preparar alimentos assados ou cozidos, Comer alimentos laxantes, Fazer caminhada, Participar de atividades com bombeiros 2vezes/semana, Ouvir música, Descansar à tarde, Fazer crochê, Assistir programas religiosos, Passear na casa do filho, Conversar/brincar com netos, Ir à praia, igreja, Viajar, Reduzir o hábito para 7cigarros/dia, Correr, pedalar, diariamente, Controlar a ansiedade, Ler, Cuidar da filha e de si, Resolver problema da filha, Tentar tranquilizar-se enquanto filha não chega, Pedir ACS para marcar visita da equipe, Conversar com filho para procurar CAPS AD, Levar remédios para trabalho. **CONCLUSÕES:** Os participantes têm desafios quanto ao estilo de vida. Espera-se que as ações propostas e acompanhamento contínuo levem ao aumento da adesão ao tratamento e à melhoria dos parâmetros apresentados, com consequente melhora do bem-estar.

REFERÊNCIAS

Araújo GBS, Garcia TR. Adesão ao tratamento anti-hipertensivo: uma análise conceitual. Revista eletrônica de enfermagem, 2006; 8(2):259-272.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

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



Trabalho 342 - 4/4

Falcão LM, Guedes MVC; Silva LF. Portador de Hipertensão Arterial: Compreensão Fundamentada no Sistema Pessoal de Imogene King. Rev Paul Enf; 2006, 25(1):46-51.

Hulley SB, Cummings SR, Browner WS, Grady DG, Newman TB. Delineando a Pesquisa Clínica: uma abordagem epidemiológica. Trad. Duncan MS. 3ª ed. Porto Alegre: Artmed, 2008.

King JM. A theory for nursing: systems, concepts, process. Tampa, Florida: Delmar Publishers, 1981.

Sociedade Brasileira de Cardiologia (SBC), Sociedade Brasileira de Hipertensão (SBH), Sociedade Brasileira de Nefrologia (SBN). V Diretrizes brasileiras de hipertensão arterial. São Paulo, 2006.

Palavras-chave: Hipertensão; teoria de enfermagem, cuidados de enfermagem.

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

Trabalho 2456 - 1/3

**ENTRE A FORÇA E A FRAGILIDADE: A VIVÊNCIA DE PARCEIROS
DE MULHERES COM CÂNCER DE MAMA**MACHADO, Denise Lima¹VARGENS, Octavio Muniz da Costa²

INTRODUÇÃO: O câncer de mama é o câncer mais comum em mulheres em diversas regiões do mundo. Alta incidência de câncer de mama (91,4 casos novos para 100.000 mulheres/ano) pode ser verificada na Europa, Austrália, Novo Zelândia e Estados Unidos e também em algumas partes de América do Sul⁽¹⁾. As séries históricas de taxas de mortalidade por câncer no Brasil evidenciam que o câncer de mama é incluído entre as principais causas de morte por câncer em mulheres⁽²⁾. A maioria dos estudos publicados nesta área focaliza o tratamento do câncer de mama e seus efeitos colaterais, a taxa de sobrevivência, e ações e ocorrências durante o período entre o diagnóstico e tratamento, e o faz principalmente da perspectiva da mulher ou do profissional⁽³⁻⁶⁾. **OBJETIVO:** O propósito do presente estudo é identificar e descrever o impacto do câncer de mama da perspectiva dos parceiros de mulheres acometidas. **METODOLOGIA:** É um estudo descritivo com abordagem qualitativa, baseado nos pressupostos da Grounded Theory e do Interacionismo Simbólico. Os dados foram obtidos e analisados de fevereiro a outubro de 2006. Como estratégia para coleta de dados utilizou-se a entrevista semi-estruturada. Os informantes foram 15 parceiros de mulheres submetidos a uma mastectomia. De acordo com as normas éticas internacionais, o projeto foi submetido à apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa da Hospital Universitário Pedro Ernesto - UERJ, tendo sido aprovado sob protocolo nº 1445-CEP/HUPE. Todos os informantes assinaram Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. As entrevistas foram realizadas em locais e horários de escolha dos informantes. **RESULTADOS:** Os resultados permitiram

¹ Enfermeira, Mestre em Enfermagem, Hospital Naval Marcílio Dias. Rio de Janeiro, Brasil.

² Enfermeiro Obstetra, Doutor em Enfermagem; Professor Titular da Faculdade de Enfermagem da UERJ. Coordenador do Núcleo de Estudos e Pesquisas Enfermagem, Mulher, Saúde e Sociedade (NEPEN-MUSAS). E-mail: omcvargens@uol.com.br.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Trabalho 2456 - 2/3

identificar que os parceiros de mulheres de mastectomizadas descrevem sua experiência em vivenciar o câncer de mama de suas parceiras como “vivendo em um conflito entre poder e fragilidade”. O processo de interação cuja categoria central foi “A necessidade de adaptar a um estilo de vida diferente”, começou do impacto do diagnóstico que os fez procurar informação principalmente entre amigos ou parentes. Eles reconheceram o perigo da doença e enfrentam esta situação; conseguiram mudar os significados que antes atribuíam às mamas femininas; admitiram mudanças em sua vida sexual; às vezes tendo que serem fortes e apoiarem as esposas mas experimentando ao mesmo tempo sentimentos de fragilidade ou fraqueza, devido às suas próprias dúvidas e angústias. Finalmente eles têm que se adaptar a uma vida diferente. **CONCLUSÃO:** concluímos que a enfermeira pode exercer um importante papel por apoiar estes homens e conseguir deles sua participação ativa no processo recuperando de suas mulheres. A inclusão de parceiros no tratamento e seguimento ajudará ambos, marido e esposa, na sua jornada de viver a experiência do câncer de mama, melhorando sua qualidade de vida.


REFERENCES:

1. WHO. World Cancer Report. Stewart B.W & Kleihues P (Eds) Lyon: IARC Press, 2003:156-159, 188-193.
2. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Instituto Nacional de Câncer. Coordenação de Prevenção e Vigilância. Estimativa 2006: incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA, 2005.
3. Kiebert GM, deHaes JCJM, van de Velde CJH. The impact of breast-conserving treatment and mastectomy on the quality of life of early stage breast cancer patients: A review. Journal of Clinical Oncology, 1991; 9; 1059-1070.
4. Caetano JA, Soares E. Mastectomized Women Facing the Physical-Self and the Personal-Self Adaptation Process. UERJ Nursing Journal, 2005; 13:210-6.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Gardã



Trabalho 2456 - 3/3

5. Lindop E, Cannon S. Experiences of women with a diagnosis of breast cancer: a clinical pathway approach. *European Journal of Oncology Nursing*, 2005; 5: 91-99.
- 6 . Rowland JH, Hollandf JCX, Chaglassian T et al. "Psychological Rersponse to Breast Recontruction". *Psychosomatics*:1993:34: 242-250.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Gardã



Trabalho 1161 - 1/3

**ENVELHECENDO COM AIDS OU A AIDS NO ENVELHECIMENTO:
UMA ESTRATÉGIA PARA O CUIDAR DE ENFERMAGEM**Pereira, Gicélia Lombardo¹,
Pinto, Ana Cristina²,
Costa, Márcia Lima,³
Silva, Cristiane de Sousa⁴,
Ribeiro, Raquel Medina⁵,
Mateus, Natalia Gonçalves⁶.

A população mundial de pessoas com 60 anos ou mais vem crescendo gradativamente. No Brasil cresceu, segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), “em quase cinco décadas mais que o dobro”. O envelhecimento populacional é uma conquista oriunda da evolução científica, tecnológica e social e vem desafiando todos os setores sociais e a sociedade de modo geral. No Brasil, a “legislação de proteção social avançou muito”. Tendo como marco principal a elaboração do Estatuto do Idoso. Mais recentemente o Ministério da Saúde divulgou o Caderno do Idoso, assegurando ser a longevidade “um triunfo”, cujas projeções para o ano de 2050, no Brasil e no mundo é que existirão mais idosos que crianças abaixo de 15 anos, fenômeno nunca antes observado. E concomitante a este crescimento tem-se a AIDS que ainda é um grave problema da Saúde Coletiva, por caracterizar-se como sendo uma grave disfunção no sistema imunológico do indivíduo infectado pelo HIV. Entretanto, associado ao advento da terapia anti retroviral com a aderência ao tratamento proporcionou uma melhora na qualidade de vida e na longevidade da pessoa infectada. Frente a estes fatos buscou-se investigar o perfil epidemiológico da epidemia entre a população feminina com 60 anos e mais atendida no Hospital Universitário localizado no Município do Rio de Janeiro através dos questionamentos: há um maior número de infectados pelo HIV/AIDS do sexo feminino que masculino. E, ocorre desvio da epidemia para o gênero feminino também na população de idosas? Para responder a estes questionamentos foram

¹ Profª. Adjunta da Escola de Enfermagem Alfredo Pinto, UNIRIO e Coordenadora do Curso de Pós-Graduação, em Nível de Especialização, sob a Forma de Treinamento em Serviço para Enfermeiros, nos Moldes de Residência;

² Profª Assistente da Escola de Enfermagem Alfredo Pinto, UNIRIO;

³ Enfermeira do Ambulatório do Hospital Universitário Gaffrée e Guinle, UNIRIO;

⁴ Graduanda do Curso Graduação em Enfermagem bolsista permanência;

⁵ Graduanda do Curso Graduação em Enfermagem bolsista permanência;

⁶ Graduanda do Curso Graduação em Enfermagem voluntária. nati_gonalves@yahoo.com.br

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza**Trabalho 1161 - 2/3**

formulados os objetivos: Identificar o perfil epidemiológico da epidemia de HIV/AIDS na população de mulheres idosas do Hospital Universitario, através de dados dos prontuários ou fichas de atendimento; descrever as evidências que caracterizam a epidemia nesta população considerando as questões de gênero; e, apresentar uma estratégia de cuidar de enfermagem que permita atender às propostas para um envelhecimento ativo e saudável. A metodologia utilizada para responder a estes objetivos é a documental com abordagem qualitativa, onde buscará descrever a realidade apresentada pelos traços característicos que envolveram a infecção das mulheres com 60 anos e mais pelo HIV/AIDS, acompanhadas na unidade hospitalar de ensino selecionada. O cenário de pesquisa foi o ambulatório de infectologia do Hospital Universitário, localizado na Zona Norte do Município do Rio de Janeiro, onde presta assistência integrada às diretrizes e propostas da Política Nacional de Saúde a Pessoa Idosa e do Programa Nacional de Aids. Os sujeitos foram mulheres de 60 anos e mais portadoras do HIV/AIDS atendidas no referido ambulatório, a fim de identificar o seu perfil e destacar o processo em que a infecção ocorreu relacionando ao processo de envelhecimento com a AIDS. Por desconhecimento do tamanho da população coletaram-se os dados em prontuários através da seleção empírica da amostra. A fim de proporcionar um melhor esclarecimento da amostra considerou-se que a mesma deva ser representativa da população na qual ela está inserida, ser o reflexo do seu comportamento na população, além de ter uma boa aproximação dos parâmetros populacionais correspondentes; caso contrário, corre-se o risco de ver o processo de inferência comprometido, ao gerar estimativas viesadas dos parâmetros. Assim sendo a amostra para o estudo correspondeu a representatividade, o reflexo e os parâmetros da população de mulheres idosas portadoras do HIV/Aids atendidas no Ambulatório do Hospital Universitario. Os dados do Ministério da Saúde evidenciam que a epidemia da Aids continua crescendo substancialmente com variável no perfil da pessoa atingida. A maior parte dos casos se concentra na faixa etária de 25 a 49 anos, em ambos os sexos. Porém, nos últimos anos, tem-se verificado aumento considerável na população acima de 50 anos. A coleta de dados para o estudo ocorreu através dos registros sistemáticos nos prontuários das mulheres de 60 anos e mais portadoras de HIV/AIDS atendidas no ambulatório do Hospital

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza**Trabalho 1161 - 3/3**

Universitário do Rio de Janeiro, no período de março a julho de 2009. Utilizou-se um roteiro previamente elaborado para facilitar os dados a serem extraídos dos prontuários. Os dados propiciaram conhecer de fato o perfil epidemiológico desta clientela específica, visto que foram analisados 106 prontuários de 60 anos e mais sendo 57 masculino e 49 feminino. Foram excluídos os prontuários femininos que não continham dados referentes à escolaridade; estado civil; data do diagnóstico, ou seja, confirmação laboratorial; e forma de contaminação. Selecionado, então 33 prontuários para a análise. O estudo foi submetido à análise pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário, conforme Resolução CNS nº 196/96 para estudos com seres humanos. Concluiu-se que o perfil das mulheres de 60 anos e mais atendidas no Hospital Universitário confirma os dados do direcionamento da epidemia atualmente no país, isto é, a epidemia está atingindo a população feminina, de escolaridade e nível sócio econômico baixos. O que foi destacado deste grupo, no estudo, é a proporcionalidade de mulheres solteiras e viúvas, 22,2% e 24,4% respectivamente, que se contaminaram em relações heterossexuais, caracterizando a incidência em mulheres que encontravam-se, em algum momento, sós.

Palavras chaves: mulheres idosas, hiv/Aids, perfil epidemiológico.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Guardiã

Trabalho 2556 - 1/4

ENVELHECER COM DEPENDÊNCIA: AS DIFICULDADES DO CUIDADOR INFORMAL DE IDOSOS COM DÉFICIT DE AUTO-CUIDADO.

Leal, Christianne Macêdo da Rocha¹

Silva, Élide Santos da²

Melo, Francisca Zaira Maciel de³

Melo, Sheylla Darlen Bezerra⁴

Os idosos estão cada vez mais numerosos e têm papel fundamental na família brasileira ⁽¹⁾. Mesmo que a velhice não seja sinônimo de doença e dependência, o aumento da população idosa indica um número maior de pessoas frágeis com maior risco de desenvolver doença crônica degenerativa ⁽²⁾. O envelhecimento pode ser considerado como um processo pertencente a todos os seres, influenciado por múltiplos fatores biológicos, econômicos, psicológicos, sociais, culturais entre outros, manifestando em cada um que envelhece de forma variável características privativas. Em outras palavras, é um processo dinâmico e progressivo cujas modificações tanto morfológicas como funcionais e bioquímicas acabam por intervir na capacidade da adaptação do indivíduo no meio social, deixando-o mais susceptível a agravos e doenças, comprometendo sua qualidade de saúde ⁽³⁾. Refletindo sobre essa problemática, elegemos como objeto deste estudo as dificuldades do cuidador informal do idoso com déficit de auto-cuidado, cujos objetivos foram: identificar os cuidadores informais de idosos com déficit de auto-cuidado; descrever as dificuldades do cuidador informal no cuidado ao idoso; e analisar as dificuldades do cuidador informal de idosos com déficit de auto-cuidado. Trata-se de um estudo descritivo com abordagem qualitativa, que responde a questões muito particulares e trabalha com um universo de significados, valores e atitudes ⁽⁴⁾. Foi realizado em dois bairros da cidade de Teresina – Piauí, com 10 cuidadores informais de idosos. Os dados foram produzidos através de entrevista semi-estruturada e gravadas em mp4. Após

¹ Mestre em Educação em Saúde. Professora do Curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade de Saúde, Ciências Humanas e Tecnológicas do Piauí – NOVAFAPI, Teresina-PI, Brasil. E-mail: cmrocha@novafapi.com.br

² Enfermeira. Programa de Saúde da Família de Cabeceiras – PI.

³ Enfermeira. Faculdade de Saúde, Ciências Humanas e Tecnológicas do Piauí – NOVAFAPI,

⁴ Enfermeira. Coordenadora da Vigilância Epidemiológica de Juazeiro do Piauí.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Gardã



Trabalho 2556 - 2/4

coleta dos dados foi feita análise dos conteúdos obtidos através das fala dos entrevistados, buscando atender aos objetivos propostos nesta pesquisa. A análise nos permitiu organizar os resultados em quatro categorias: dificuldade de administrar o medicamento; mudança no cotidiano e vida pessoal; dúvidas quanto ao cuidado e dificuldades no deslocamento. A partir da análise dessas categorias, consideramos que esta situação vai além de um problema de saúde em si mesmo acarretando um problema complexo pois são inúmeras as dificuldades encontradas na assistência ao idoso com déficit de auto-cuidado. Muitos cuidadores estão desempregados e sobrevivem dos recursos provenientes da aposentadoria do idoso que, em muitos casos, são insuficientes para atender as necessidades básicas do próprio idoso ⁽⁵⁾. Por este motivo, o reconhecimento de que os cuidadores são um componente essencial nos cuidados de saúde, principalmente nas situações crônicas e de longo prazo, tem incentivado a investigação dos problemas por eles apresentados. No entanto, observamos através desta pesquisa que a grande maioria da população de cuidadores informais no Piauí ainda se encontra sem as informações e o suporte necessário de assistência ao idoso. Se suporte formal não é provido, há o risco de também o cuidador se tornar um paciente dentro do sistema. Dessa forma, são necessários estudos sobre cuidadores, boa formação de profissionais de saúde especializados nessa área e implantação de programas de orientação e apoio ao cuidador que envolvam a família, a comunidade e o Estado.

Descritores: Envelhecimento. Cuidadores. Saúde do Idoso.

1 GONÇALVES, L H T, Alvarez A M, Sena E L S, Santana L W S, Vicente F R.

Perfil da família cuidadora de idoso doente/fragilizado do contexto

sociocultural de Florianópolis, SC. Texto contexto - enfermagem,


Florianópolis, v. 15, n. 4, 2006. Disponível em: <<http://www.scielo.br>>. Acesso em: 31 de Março de 2008.

2 CREUTZBERG, M, Santos B R L. **Famílias cuidadoras de pessoas idosas: relação com instituições sociais e de saúde.** Revista Brasileira de Enfermagem, Brasília, v. 56, n. 6, p. 624, Novembro, 2003.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Gardã



Trabalho 2556 - 3/4

3 SOUZA, R F, Skubs T, Brêtas A C P. **Envelhecimento e família: uma nova perspectiva para o cuidado de enfermagem.** Revista Brasileira de Enfermagem. Brasília, v. 60 n. 3, p. 263-266, Maio, 2007.

4 MINAYO, M C S. **Pesquisa social: teoria, método e criatividade.** 24ed. Petrópolis: Vozes, 2005.

5 CAMARANO, A.A. **Os novos idosos brasileiros muito além dos 60?** Rio de Janeiro: IPEA, 2004

**TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL**

07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Gardã



Trabalho 2556 - 4/4

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Trabalho 385 - 1/2

ENVELHECIMENTO E INSUFICIÊNCIA CARDÍACA: ESTRATÉGIAS
USADAS POR IDOSOS NA BUSCA PELA QUALIDADE DE VIDASantos, Analyane Conceição Silva dos¹
Espírito Santo, Fátima Helena do²

Com o envelhecimento progressivo da população mundial, principalmente nos países em desenvolvimento como é o caso do Brasil, aumenta-se a incidência de doenças cardiovasculares, dentre as quais se destaca a Insuficiência Cardíaca (IC) que gera inúmeras repercussões para a qualidade de vida dos idosos, que precisam desenvolver estratégias de enfrentamento a mesma, além das sucessivas internações e reinternações que geram gastos para o sistema de saúde e para o indivíduo. Em vista disto elaborou-se esta pesquisa objetivando identificar as alterações físicas, emocionais e sociais provocadas pela IC na qualidade de vida dos idosos; descrever as estratégias utilizadas por estes para amenizar as repercussões provocadas pela IC e discutir os limites e possibilidades do enfermeiro gerontólogo no cuidado a este idoso. Para alcançar estes objetivos foi empregada a pesquisa qualitativa do tipo descritiva, tendo como método o estudo de caso. Após a aprovação desta pesquisa pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário Antonio Pedro/UFF, com CAAE nº 4763.0.000.258-08, atendendo ao preconizado na Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde, realizou-se entrevistas com dez idosos em acompanhamento no ambulatório de cardiologia ou internados em fase de alta hospitalar nas enfermarias do Hospital Central da Aeronáutica. As informações coletadas receberam tratamento qualitativo através da análise temática. Após a análise evidenciou-se que a IC gera repercussões emocionais, físicas e financeiras na vida do idoso gerando alterações na sua capacidade funcional e conseqüente impacto na qualidade de vida, além de influenciar as relações sociais estabelecidas pelos mesmos com seus familiares e sociedade. Dentre as estratégias criadas por idosos para se adaptar as repercussões da IC temos o

¹ Enfermeira, Especialista em Enfermagem Gerontológica pela Universidade Federal Fluminense, Chefe de Enfermagem da Unidade de Internação UI-4 do Hospital Central da Aeronáutica, Força Aérea Brasileira. E-mail de contato: analyane@hotmail.com

² Enfermeira, Doutora. Professora Adjunta do Departamento de Enfermagem Médico-Cirúrgica da Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa, Universidade Federal Fluminense.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Gardã



Trabalho 385 - 2/2

enfrentamento paliativo que utiliza atividades que mantém o idoso ativo como forma de enfrentar a doença e o enfrentamento focalizado na emoção que utiliza os sentimentos como a fé, a rede de suporte social e o trabalho entre outros para amenizar o impacto gerado pela doença. Entre as funções de enfermagem mais importantes evidenciadas por estes idosos temos a atenção, apoio, carinho, plano de alta da enfermagem, enfermagem domiciliar, entre outros. Diante do que foi exposto percebe-se o quanto a IC influencia a vida do idoso, e o quanto que nós enquanto equipe de enfermagem somos importantes para estes. Diante desta constatação devemos buscar nos aprimorar através de cursos, palestras e eventos científicos objetivando buscar estratégias para melhor assistir as estes clientes, mas sempre levando em consideração a “fala” dos idosos, dando voz as estes para que os mesmos possam reivindicar os seus direitos e cumprir os seus deveres enquanto cidadãos. **Bibliografia:** BAGGIO, M.A. O significado de cuidado para profissionais da equipe de enfermagem. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v.8, n.1, p.09-16, 2006. Disponível em < <http://www.fen.ufg.br/revista/revista81/original1htm>.> Acesso em: 10 jan.2009. CHIZZOTTI, A. Pesquisa Qualitativa In: _____. **Pesquisas em Ciências Humanas e Sociais**. 5ªed. São Paulo: Cortez, 2001. 164 p. pt. 2, cap.1 , p.77-87. MENDES, M. R. S. S. B. et al. A situação social do idoso no Brasil: uma breve consideração. **Revista Acta Paulista de Enfermagem**, v. 18, n.4, p. 422-426, 2005. SIMÕES, M.C.R.;GUIMARÃES, M. Papel da enfermagem no controle dos pacientes com Insuficiência Cardíaca. In: FERREIRA, M.E. **Insuficiência Cardíaca**. Rio de Janeiro: Rubio, 2007, 156p., cap.21, p.133-138. SANTOS, A. C. S. dos. **O IDOSO COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA**: em busca da qualidade de vida. Niterói, 2006, 78f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Enfermagem) – Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa, Universidade Federal Fluminense, Niterói, 2006. **Descritores:** Idoso, Insuficiência Cardíaca, Qualidade de Vida, Enfermagem

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Guardiã

Trabalho 132 - 1/2

Envelhecimento, enfermagem e transformações sociais: uma leitura crítica.

SILVA, Sara¹

PINHEIRO, Niminon Suzel²

OLIVEIRA, Tâmara Maíres Morais de³

O envelhecimento populacional é hoje, um proeminente fenômeno mundial. No Brasil, a população idosa perfaz um total de 17 milhões. É esperado que a população mundial de idosos alcance 32 milhões em 2020. Esse fato realça os desafios da saúde pública no cenário mundial. Dentre esses desafios podemos citar: como ratificar políticas de prevenção e promoção de saúde; a atenção dos órgãos públicos, da sociedade e dos enfermeiros para esse tema. A enfermagem possui papel fundamental na prevenção, tratamento, reabilitação e promoção de qualidade de vida aos idosos. Dessa forma, pode contribuir para implementar o Art. 196 da CF/88, que coloca a saúde como “direito de todos e dever do Estado” e institui o SUS; bem como implementar o Estatuto do Idoso. Segundo o Ministério da Saúde, uma vez alcançada a resolutividade dos fatores condicionantes de subdesenvolvimento: condições de moradia, de trabalho, acesso a alimentação, meio ambiente, lazer, ao exercício da cidadania, estes fatores atuarão como meio de prevenir futuras intervenções e assim possibilitar a transformação social e qualidade de vida. O objetivo dessa pesquisa é analisar artigos que tratam dessa questão. Essa pesquisa foi realizada a partir do levantamento bibliográfico, da leitura e análise de textos relacionados e debate do tema pelas pesquisadoras. A metodologia de leitura, análise e debate do tema, utilizada, demonstrou a necessidade de unir os interesses da sociedade aos dos idosos, mudar estigmas já consolidados e usar tecnologias sustentáveis, inovações e sabedoria com o objetivo de ter equidade na distribuição de serviços e facilidades para esse segmento. Como resultado, descobrimos que a prevenção é fundamental, pois muitas das dificuldades enfrentadas pelos idosos hoje, tem

¹ Estudante de graduação em Enfermagem do Centro Universitário de Rio Preto – UNIRP.

² Professora, doutora, no Centro Universitário de Rio Preto – UNIRP.

³ Estudante de graduação em Enfermagem do Centro Universitário de Rio Preto – UNIRP.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Trabalho 132 - 2/2

sua precedência nas outras fases da vida, devendo para isso investir na transformação social, na educação preventiva desde a tenra idade. Concluímos que, o respeito e valor do ser idoso relaciona-se com o contexto histórico vivenciado e, portanto, pode ser especificado, singularizado, ao longo da história, nos diferentes momentos. Hoje na mídia, e até mesmo, entre jovens e profissionais da saúde, a velhice é vista como sinônimo de deterioração. Ficou evidente a importância do enfermeiro. Este tem responsabilidades para com as transformações sociais. O caminho, apontado pelos textos analisados, valorizam o aspecto de educação preventiva do trabalho do enfermeiro com as questões do idoso.

Bibliografia:

ASPECTOS sociais do envelhecimento humano. PUC/Rio - Certificação Digital nr. 0510330/CA. Disponível em: <http://www.maxwell.lambda.ele.puc-rio.br/cgi-bin/PRG_0599.EXE/10697_5.PDF?NrOcoSis=34533&CdLinPrg=pt>. Acesso em: 20 fev. 2009. sem autor.

BRÊTAS, Ana Cristina Passarela. Políticas públicas de saúde para o envelhecimento: a ousadia de cumprir a lei. **Revista de Ciências da Saúde**, Florianópolis, v. 24, n. 1/2, jan./dez. 2005.

DIOGO, Maria José D'Elboux. O papel da enfermeira na reabilitação do idoso. **Revista Latino Americano de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 8, n. 1, jan. 2000.

_____. Qualidade de vida e capacidade funcional na velhice. **Revista Nursing**, Barueri, edição 117, ano 10, fev. 2008.

ESTATUTO DO IDOSO. Lei Federal no 10.741, de 01 de outubro de 2003.

Palavras Chaves: Envelhecimento; Saúde do idoso; Qualidade de vida, Direitos dos idosos; Prevenção.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Gardã



Trabalho 2730 - 1/4

ESPAÇO E AMBIENTE DE CUIDADO: REVENDO HÁBITOS E ESTILOS DE VIDA DE ACADÊMICOS DE ENFERMAGEM DA UERJ

Giron, Mariana Nepomuceno¹
Berardinelli, Lina Márcia Miguéis²
Santos, Verônica Cordeiro³

Hábitos e estilos de vida estão associados à forma de viver, as escolhas que as pessoas fazem em relação a sua vida e a sua saúde. Estilo de vida representa o conjunto das decisões que o indivíduo toma a respeito da sua saúde, no que se refere, por exemplo, às suas atividades de lazer, os hábitos alimentares, os comportamentos autodeterminados ou adquiridos social ou culturalmente, estando portanto parcialmente sob seu controle.² Compreender a importância do estilo de vida para a saúde das pessoas é ampliar esta concepção de vida saudável, é se preparar para viver bem, com qualidade de vida em todas as etapas do processo de viver. Cotidianamente colocamos a nossa vida em risco e somente damos conta da situação, se fomos acometidos por um dano em nossa saúde. Ora, se possuímos um risco ou, se em algum momento ficamos vulneráveis e sofremos um dano, é necessário compreender de que maneira esse conjunto de fatores podem diminuir ou aumentar o risco a que estamos expostos em todas as circunstâncias de nossa vida. Com esse olhar, de um lado, a experiência docente tem percebido que a maioria dos alunos na faixa etária compreendida entre 16 e 28 anos possuem muitas dúvidas quanto aos cuidados com a própria saúde. Do outro lado, o olhar das duas autoras, que também são alunas, constatou que muitos colegas, cometem alguns tipos de exagero, descuidando de sua saúde, vivenciando situações de risco e tornando-se vulneráveis por não conhecerem a história de saúde de seus familiares. Desse modo, motivadas pelo tema desenvolvemos um estudo cujos **objetivos** propostos foram: identificar os hábitos e estilos de vida de acadêmicos de enfermagem da

¹ Acadêmica do 8º período da Faculdade de Enfermagem da UERJ, bolsista do Projeto PROINICIAR/Faperj Cuidando e promovendo hábitos e estilo saudáveis de vida na FE/UERJ. Email: marigiron20@yahoo.com.br

² Professora Adjunto do Departamento de Enfermagem Medico-Cirúrgica e do Programa de Pós-Graduação lato e stricto sensu da Faculdade de Enfermagem da UERJ. Coordenadora do Núcleo de Extensão da Faculdade de Enfermagem da Uerj e do projeto Faperj.

³ Acadêmica do 8º período da Faculdade de Enfermagem da UERJ, bolsista do Projeto PROINICIAR/Faperj Cuidando e promovendo hábitos e estilo saudáveis de vida na FE/UERJ.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Trabalho 2730 - 2/4

FENF/UERJ do 1º ao 9º períodos, analisar os hábitos e estilos de vida à luz das recomendações da OMS e discutir estratégias e meios de orientação que atendam as necessidades e dificuldades dos discentes da FE/UERJ. Enfatiza-se aqui, no entanto, que a liberdade de escolha sobre os estilos de vida a serem adotados é, em grande medida, condicionada pelo ambiente social em que se inserem os indivíduos, o que limita, fortemente, suas opções. A **fundamentação teórica** baseia-se na Vigilância em Saúde e na Edepidemiologia estruturada nos conceitos de riscos e fatores de riscos³, e vulnerabilidade; em função da amplitude conceitual, por tratar das questões que giram ao redor, ao entorno de indivíduos ou grupos a um determinado agravo à saúde, abrangendo as dimensões individuais, sociais, político-institucionais e comportamentais tanto na sociedade, na família e na escola ⁴. Em relação às práticas educativas, segue os princípios e propósitos da Educação como prática de liberdade de Freire⁵ para abordagem dos sujeitos e estratégias educacionais de saúde. Quanto à **metodologia**: Este estudo foi de natureza descritiva e exploratória, com abordagem quantitativa. **O trabalho teve como fonte de dados** o projeto de pesquisa apoiado pela Faperj, intitulado Cuidando e Promovendo Hábitos de Vida Saudáveis na Faculdade de Enfermagem da UERJ, desenvolvido no período de maio/2007 a agosto/2008. Os sujeitos do estudo foram 185 acadêmicos de Enfermagem do 1º ao 9º períodos e o critério de inclusão foi aleatório. O projeto foi avaliado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa, atendendo a resolução nº 196/96 do Ministério da Saúde. A técnica de coleta de dados foi através de um formulário contendo 15 questões abertas e fechadas. Análise dos dados e resultados: Na amostra de 185 discentes, constatou-se que em relação História atual de saúde 10(5,4%) discentes apresentam hipertensão arterial; 3(1,62%) desenvolveram diabetes mellitus; 6(3,24%) são tabagistas; 9(4,86% discentes) são obesos; 4(2,16%) apresentam dislipidemia. A ausência de atividade física foi constatada em 136(73,5%) dos acadêmicos entrevistados. Quanto aos hábitos alimentares, 150(81,08%) fazem 3 refeições/dia. Em relação à substituição das refeições, 120(64,86%) às vezes substituem o almoço pelo lanche; 31(16,75%) sempre substituem o jantar pelo lanche. Quanto ao tipo de refeição, 60(32,42%) discentes acrescentam sal nos alimentos preparados. Os antecedentes familiares dos acadêmicos da FE/UERJ possuem as seguintes

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Gardã



Trabalho 2730 - 3/4

características: 42(22,70%) destes possuem antecedentes familiares com história de Infarto Agudo do Miocárdio; 75(40,54%) possuem antecedentes portadores de Diabetes Mellitus; 128(69,18%) possuem antecedentes portadores de Hipertensão; 60(32,43%) possuem discentes referem familiares com AVE, 42(22,70%) apresentam dislipidemia, 21(11,35%) referem angina, 43(23,24%) referem alcoolismo. No que se refere aos aspectos comportamentais, essa população apresenta o seguinte perfil: 179(96,75%) acadêmicos não são tabagistas. Quanto às terapias alternativas utilizadas, o Floral, é utilizado por 16(8,64%) dos pesquisados e 31 (16,75%) utilizam o Reiki como terapia. A alimentação dos alunos é convencional, somente 4(21,62%) são vegetarianos e 5(27,02%) macrobióticos. Outro dado relevante mostra que o aluno em sua maioria representado por 99(53,51%) não participa de nenhum grupo, seja dentro ou fora da faculdade. **Conclui-se** que a maioria dos sujeitos do estudo enquadra-se na estratégia de frequência e tipo de alimentação proposta pela OPAS/OMS¹. Sabe-se que as formas de interação de diferentes fatores que influenciam a saúde são complexas e que a importância relativa isolada não é fácil aferir. No entanto, observamos na literatura a tendência a reforçar a importância de programas globais na mudança de estilos de vida, ao invés de estratégias voltadas para mudanças de dieta e controle do peso. Desse modo, torna-se importante entender e reconhecer os riscos, os fatores de risco e vulnerabilidades as quais estamos expostos, bem como, as influências do mundo globalizado que interferem em todas as situações do processo de viver. E finalmente, levando-se em consideração o contexto político, sócioeconômico-cultural do indivíduo, a fim de garantir e de preservar uma vida saudável. Apesar do grupo atender ao tipo de frequência de alimentação proposta pela OPAS/OMS, muitos deles estão alterando seus hábitos alimentares para atender suas necessidades básicas de acordo com as demandas e atividades do curso. O estudo serviu de alerta para participantes como pesquisadores, pois a universidade além de um meio de busca do conhecimento científico deve ser um espaço de cuidado, entre acadêmicos, que por hora, com pouca maturidade, apresenta dúvidas sobre processo de viver saudável. Portanto, eventos como dia de mobilização, consultas de enfermagem e orientações aos acadêmicos devem ser feitos, visando que este

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza



Trabalho 2730 - 4/4

apresente capacidade de adotar comportamentos seguros e influenciar a sua rede social.

Descritores: Estilo de vida, hábitos saudáveis. Qualidade de vida

Referências

1. Organização PAN-AMERICANA DA SAÚDE (OPAS). Doenças Crônicas – degenerativas e obesidade: Estratégia mundial sobre alimentação saudável, atividade física e saúde. 2003.
2. Rouquayrol, MZ, Almeida, NF. Epidemiologia e Saúde. 6ª ed. Rio de Janeiro: MEDSI, 2000.
3. Filho NA, Rouquayrol MZ. Introdução à Epidemiologia. 4ª ed. Guanabara Koogan: Rio de Janeiro; 2006.
4. Ayres, JRCM, Vulnerabilidade e avaliação de ações preventivas. São Paulo: Casa da Edição; 1996.
5. Freire P. Pedagogia do oprimido. Rio de Janeiro: Paz e Terra; 2003.
6. Freire P. Pedagogia da autonomia. Saberes necessários à prática educativa. 31ª ed. Paz e Terra: São Paulo; 2005.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Gardã

Trabalho 155 - 1/3

ESQUIZOFRENIA PARANÓIDE: UMA ANÁLISE COMPORTAMENTAL

Saldanha, Elisamara Silva¹

Nobre, Mauricélia Ferreira¹

Carvalho, Quitéria Clarice Magalhães²

Costa, Rosiana Carvalho³

Moraes, Leila Memória Paiva⁴

Introdução: A esquizofrenia é uma doença mental que se caracteriza por desorganização de diversos processos mentais, constituindo uma das desordens psiquiátricas mais desafiadoras e complexas que afligem a humanidade, levando o indivíduo a apresentar vários sintomas. Com a definição e complexidade dessa síndrome, a assistência de enfermagem prestada ao indivíduo em sofrimento psíquico nos hospitais psiquiátricos vem cedendo lugar a uma assistência mais humanizada, integralizada e multiprofissional, por meio de uma rede de atendimento extra hospitalar, tendo isto sido possível devido a reforma psiquiátrica, que por sua vez saiu de um regime de controle, vigilância e punição, transformando-se na tríade de cuidado, dignidade e autonomia. O estudo em questão surgiu de uma preocupação das autoras relacionada ao meio social de um esquizofrênico, destacando, portanto, os preconceitos que o mesmo sofre em seu cotidiano. Esses preconceitos resultam em isolamento, irritação e dificuldade de relacionar-se com as pessoas da comunidade no qual vive minimizando o sucesso de seu tratamento e maximizando as reincidências e recaídas de crises e surtos. Dessa forma, a relevância do estudo é reduzir e prevenir os sintomas da patologia trabalhando principalmente o ambiente social no qual o paciente está inserido, melhorando assim a qualidade de vida do indivíduo doente, e conseqüentemente de toda a sua família e comunidade, procurando assisti-lo em seus diversos níveis de complexidade, colaborando para que o paciente tenha o mínimo possível de incapacidades associada à síndrome,

1 Acadêmica do 5º semestre de enfermagem da Faculdade Católica Rainha do Sertão- FCRS – Quixadá-Ceará.e-mail:elizamarasilva@hotmail.com

2 Enfermeira. Especialista em UTI Neonatal. Mestre em Saúde Coletiva. Doutoranda em Promoção da Saúde-UFC. Preceptora da Faculdade Católica Rainha do Sertão – FCRS – Quixadá –Ceará.

3Enfermeira. Especialista em Saúde Mental/Unifor e Preceptora da Faculdade Católica Rainha do Sertão – FCRS – Quixadá –Ceará.

4 Enfermeira. Doutora em Enfermagem/UFC. Docente da Faculdade Católica Rainha do Sertão – FCRS – Quixadá –Ceará.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Gardã



Trabalho 155 - 2/3

tendo também o enfoque nos cuidadores domiciliares para que os mesmos possam compreender e lidar melhor com seu familiar doente. **Objetivos:** Descrever a história de um paciente e sua psicopatologia; Identificar diagnósticos de enfermagem; Traçar intervenções de enfermagem de acordo com os diagnósticos encontrados e promover a avaliação das condutas adotadas, visando uma transformação na vida social do paciente. **Metodologia:** Trata-se de um descritivo exploratório de caráter qualitativo, com a identificação de diagnósticos, intervenções e avaliações segundo a sistematização da assistência de enfermagem, realizado por acadêmicas de graduação em enfermagem da Faculdade Católica Rainha do Sertão (FCRS), na cidade de Quixadá-Ceará, no período de maio a junho de 2009. O sujeito do estudo foi uma paciente do sexo feminino, acompanhada pelo Centro de Atenção Psicossocial- CAPS de Quixadá-Ceará. Os dados foram construídos durante encontros realizados no CAPS e no domicílio da paciente. O instrumento utilizado para a construção desses dados foi um formulário contendo questões pré-estabelecidas sobre: dados de identificação, história pessoal e familiar, história da doença e exame mental. Para essa construção foi utilizado o relacionamento terapêutico como forma de proporcionar uma intervenção de qualidade a paciente que sofre de transtornos mentais, além da construção de dados mais fidedignos. **Resultados:** Os resultados foram observados de acordo com a expressividade da paciente, no qual referiu estar satisfeita e não obstante grata pelo trabalho realizado em seu domicílio e em sua comunidade. A observação realizada proporcionou o conhecimento de muitos diagnósticos e intervenções, sendo destacados no estudo em questão, os mais importantes no qual foram aplicados de forma eficaz e progressiva. O primeiro diagnóstico identificado foi risco de suicídio, e para minimizar esse problema foi proporcionado um ambiente seguro no domicílio da paciente para que a mesma não tivesse acesso às substâncias química, que contribuíssem para o perigo de sua saúde e também foi solicitado ao médico psiquiatra local a substituição da automedicação oral, ficando a cargo da responsabilidade da

1 Acadêmica do 5º semestre de enfermagem da Faculdade Católica Rainha do Sertão- FCRS – Quixadá-Ceará.e-mail:elizamarasilva@hotmail.com

2 Enfermeira. Especialista em UTI Neonatal. Mestre em Saúde Coletiva. Doutoranda em Promoção da Saúde-UFC. Preceptora da Faculdade Católica Rainha do Sertão – FCRS – Quixadá –Ceará.

3Enfermeira. Especialista em Saúde Mental/Unifor e Preceptora da Faculdade Católica Rainha do Sertão – FCRS – Quixadá –Ceará.

4 Enfermeira. Doutora em Enfermagem/UFC. Docente da Faculdade Católica Rainha do Sertão – FCRS – Quixadá –Ceará.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza**Trabalho 155 - 3/3**

família, CAPS ou Agentes Comunitários de Saúde(ACS) do município, tudo isso no intuito da paciente não ter contato com seus medicamentos, pois foi considerado como um dos principais perigos para a sua saúde. O segundo diagnóstico foi à insônia e sua intervenção principal foi orientações sobre a dieta da paciente, redução de estímulos audiovisuais. Por fim temos a explanação do terceiro diagnóstico que foi a interação familiar e social prejudicada. Quanto às orientações foi explicado a definição e os sintomas do transtorno de pensamento em estudo tanto para os familiares quanto para os vizinhos da mesma, como também a estimulação do diálogo para melhor interação entre as duas categorias aqui expostas, para que os mesmos entendessem os momentos de crise da paciente, e assim, uma vez entendido não provocá-la raiva e/ou perturbações promovendo, portanto, uma homeostase no ambiente da paciente. **Conclusão:** Conclui-se, portanto, que a assistência de enfermagem juntamente ao seu principal instrumento de trabalho, o processo de enfermagem, necessita ser ampliada de forma objetiva e prática saindo, no entanto, da utopia de uma assistência de qualidade, na qual visa o cuidado do ser humano no seu contexto biopsicosocioespíritual, transformando em uma rede de idéias concretas, que verdadeiramente venhamos contemplar a transformação social e o respeito mútuo e recíproco entre paciente, familiares, enfermeiro e ambiente no qual o paciente está inserido.

Palavras chaves: Enfermagem, Saúde mental, cuidados de enfermagem.

1 Acadêmica do 5º semestre de enfermagem da Faculdade Católica Rainha do Sertão- FCRS – Quixadá-Ceará.e-mail:elizamarasilva@hotmail.com

2 Enfermeira. Especialista em UTI Neonatal. Mestre em Saúde Coletiva. Doutoranda em Promoção da Saúde-UFC. Preceptora da Faculdade Católica Rainha do Sertão – FCRS – Quixadá –Ceará.

3Enfermeira. Especialista em Saúde Mental/Unifor e Preceptora da Faculdade Católica Rainha do Sertão – FCRS – Quixadá –Ceará.

4 Enfermeira. Doutora em Enfermagem/UFC. Docente da Faculdade Católica Rainha do Sertão – FCRS – Quixadá –Ceará.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Trabalho 3109 - 1/2

ESTILO DE VIDA DE CLIENTES HIPERTENSOS EM USO DE
PSICOFÁRMACOS ATENDIDOS EM UM PROGRAMA DE SAÚDE DA
FAMÍLIA DE FORTALEZA – CEBraga, Luana Silva¹Borges, José Wicto Pereira²Abreu, Rita Neuma Dantas Cavalcante de³Góis, Tarcisia Rodrigues⁴Cardoso, Renata dos Santos⁵

INTRODUÇÃO: O uso de psicofármacos entre hipertensos é um fenômeno pouco conhecido. O estilo de vida desses sujeitos necessita ser pesquisado para subsidiar estratégias de intervenções. **OBJETIVO:** Identificar o estilo de vida de hipertensos em uso de psicofármacos atendidos em um Programa de Saúde da Família. **METODOLOGIA:** Estudo do tipo descritivo, quantitativo, realizado em uma Unidade Básica do Programa Saúde da Família em Fortaleza-CE em 2008. Foi realizada, durante o período do estudo, a identificação das pessoas agendadas para consulta de enfermagem ou médica que com diagnóstico de hipertensão em uso de fármacos sedativo-hipnóticos e/ou antidepressivos. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa sob o nº 056/08. **RESULTADOS:** Foram identificados 29 hipertensos. Encontramos que 13 (44,8%) participantes realizavam exercícios físicos regularmente e 16 (55,2%) deles não praticavam nenhuma atividade física. Os participantes também foram questionados quanto a realização de atividades de lazer, 13 (44,8%) pessoas confirmaram esse hábito e 16 (55,2) não realizavam nenhuma atividade de lazer. Dos 29 participantes, 27 (93,1%) não eram fumantes e outros 27 (96,1%) não tinham o hábito de consumir bebidas alcoólicas. Quanto ao padrão do sono, (65,5%) dos participantes relatou ter entre 5 e 8 horas de sono por dia, e 6 participantes (20,7%) dormiam menos de 5 horas; e apenas 1 mais de 8 horas e 3 (10,3%) não souberam informar. Ainda em relação a esse aspecto foi questionado sobre a satisfação ao despertar, grande parte 18 (62,1%) sentia-se cansados e 11 (37,9%) sentiam-se descansados ao acordar. **CONCLUSÕES:** Conclui-se que o estilo de vida desses sujeitos abre novos horizontes para intervenções dos

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza



Trabalho 3109 - 2/2

profissionais do PSF como a formação de grupos psicoterápicos, grupos para a prática de exercícios físicos e conseqüentemente aumentando as atividades de lazer, diminuindo os déficits emocionais desses sujeitos.

Palavras-chave: antidepressivos, hipertensão, Programa de Saúde da Família.

¹Enfermeira, Pós-Graduada em Saúde da Família, UFC; Professora do Centro de Ensino Tecnológico do Ceará. E-mail: luaninhabraga@hotmail.com.

²Enfermeiro, Pós-Graduando em Cuidados Clínicos em Saúde, UECE; Enfermeiro assistencial do Hospital Universitário Walter Cantídio e Hospital de Messejana.

³Enfermeira, Doutoranda em Biotecnologia – RENORBIO/UECE, Professora do Curso de Graduação em Enfermagem da UNIFOR.

⁴Enfermeira, Pós-Graduada em Saúde da Família, SMS; Enfermeira PSF da UBASF Jose Galba de Araújo.

⁵Ac.de Enfermagem, Faculdade de Ensino e Cultura do Ceara - FAECE.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Gardã

Trabalho 1022 - 1/5

ESTILO DE VIDA DE PESSOAS COM HIPERTENSÃO APÓS O DESENVOLVIMENTO DE COMPLICAÇÕES LIGADAS À DOENÇA

Thereza Maria Magalhães Moreira 1

Rita Neuma Dantas Cavalcante de Abreu 2

Silvânia Maria Mendes Vasconcelos 3

1 Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Pesquisadora do CNPq. Docente do Mestrado Acadêmico Cuidados Clínicos em Saúde e do Mestrado em Saúde Pública da UECE. Líder do Grupo de Pesquisa Políticas, Saberes e Práticas em Saúde Coletiva.

2 Enfermeira. Doutoranda em Biotecnologia da Rede Nordeste de Biotecnologia (RENORBIO). Mestre em Cuidados Clínicos em Saúde da Universidade Estadual do Ceará (UECE). Docente do Curso de Enfermagem da Universidade de Fortaleza (UNIFOR).

2 Enfermeira. Doutora em Farmacologia. Docente do Doutorado em Farmacologia da Universidade Federal do Ceará (UFC).

RESUMO:

Introdução: As doenças cardiovasculares são responsáveis por milhões de mortes anualmente no mundo. No Brasil, em 2003, cerca de 27,4% dos óbitos foram decorrentes de doenças cardiovasculares, sendo este percentual elevado para 37%, quando excluídos os óbitos por causas mal definidas e a violência. Cabe destacar que o acidente vascular cerebral é a principal causa de morte em todas as regiões brasileiras (DBHA, 2006). Nesse contexto, merece destaque a hipertensão arterial (HA), prevalente em 20% da população adulta brasileira (maior ou igual a 20 anos) e responsável por 25% dos casos de isquemias cardíacas e por 40% dos acidentes vasculares cerebrais (BRASIL, 2001). Torna-se, então, indispensável darmos atenção para as pessoas com complicações associadas à HA, devido à necessidade e urgência em

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Guardiã

Trabalho 1022 - 2/5

controlar seus níveis pressóricos. Diante do exposto, decidiu-se realizar o presente estudo com o objetivo de averiguar o estilo de vida de hipertensos antes e após o desenvolvimento de complicações ligadas à doença.

Metodologia

Estudo do tipo descritivo, transversal, de natureza quantitativa. A população do estudo foi constituída de 81 pessoas de ambos os sexos, portadores de HA e complicações associadas, de acordo com o diagnóstico médico, e atendidas na instituição entre os meses de abril a julho de 2007, período da coleta de dados do estudo. Nessa pesquisa, tomamos como complicações associadas à HA, a hipertrofia ventricular, insuficiência cardíaca, infarto do miocárdio, doença arterial coronariana e o acidente vascular cerebral (BRASIL, 2001). Dentre a população, foram incluídas no estudo as pessoas maiores de 18 anos, conscientes, orientadas, que aceitaram participar espontaneamente do estudo, que estavam sendo acompanhadas pela unidade de saúde no período da pesquisa. Foram excluídas da pesquisa as pessoas com diabetes mellitus (DM) concomitante à HA. Durante o período de coleta de dados, 79 pessoas se enquadraram nos critérios de inclusão estabelecidos, do total de 81. Após a identificação das pessoas, deu-se a aplicação de um instrumento do tipo formulário junto ao participante do estudo, antes ou após a consulta com o profissional de saúde. Os dados foram analisados estatisticamente tomando por base as variáveis de interesse para o estudo. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual do Ceará (UECE), sob o N.7017965-4.

Apresentação e discussão dos achados

A fim de avaliar a interferência do desenvolvimento de complicações nos hábitos alimentares, prática de atividade física, uso de álcool e fumo pelos participantes do estudo, os dados a seguir apresentam o comparativo da adoção desses hábitos antes e após a ocorrência de complicações.

Quanto à alimentação, foi solicitado para a pessoa especificar a ingestão de alimentos mais frequentes, antes e após a descoberta das complicações. Alimentos fontes de colesterol e/ou gordura saturada eram consumidos por 70 (88,6%) pessoas, antes do desenvolvimento de

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza**Trabalho 1022 - 3/5**

complicações. Estas pessoas referiram principalmente o consumo dos seguintes alimentos: carne de porco, toucinho, “couro de frango”, margarina, “carne de gado gorda com pirão”, panelada, lingüiça, feijoada, salsicha, “mão de vaca”, queijo, leite integral, entre outros. No entanto, houve mudança na ingestão desses alimentos por algumas pessoas após a ocorrência de complicações associadas à HA, pois o número de participantes que afirmou atualmente consumir alimentos gordurosos caiu para 33 (41,7%).

Foi avaliada, ainda, a referência ao consumo de frutas pelos participantes, quando constatou-se que, antes da ocorrência de complicações, as frutas participavam da alimentação de somente 11 (13,9%) pessoas. Entretanto, um dado importante é que, na atualidade, 42 (53,1%) pessoas disseram que as frutas estão presentes em seu cardápio.

No que concerne à prática de atividade física, antes das complicações apenas 24 (30,3%) pessoas realizam exercícios físicos. Destes, dez faziam caminhada e 14 referiram outras atividades como: jogar futebol, hidroginástica. Já em relação a realização de exercícios após a ocorrência das complicações, ou seja atualmente, 34 (43%) pessoas afirmaram tal prática. Entre esses, 24 realizam caminhadas. Outras atividades como fisioterapia, hidroginástica e realização de bicicleta em casa foram citadas por nove pessoas, além de uma que faz caminhada e ciclismo. Na avaliação do uso de álcool e fumo, os participantes foram questionados quanto ao tempo de descoberta das complicações, para sua posterior comparação com o tempo de abandono do tabagismo e etilismo.

Do total de 79 pessoas, 24 (30,4%) nunca haviam ingerido bebida alcoólica e 14 (17,7%) bebem na atualidade. Entre os 41 (51,9%) participantes que já abandonaram esse hábito, 12 o fizeram antes das complicações, em 21 casos o abandono do uso de álcool coincidiu com a ocorrência da complicação e quatro ainda continuaram bebendo mesmo após a complicação de doença hipertensiva, porém interromperam esse consumo após um período da ocorrência. Outras quatro pessoas, embora tivessem informado abandono do etilismo, não lembravam há quanto tempo tinham tido complicação.

Referente ao tabagismo, 30 (37,9%) pessoas referiram nunca ter fumado e cinco (6,4%) afirmaram uso atual de fumo. Dos 44 (55,7%) participantes que referiram abandono do uso de fumo, 24 o fizeram antes da ocorrência de complicação; houve coincidência de tempo

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza**Trabalho 1022 - 4/5**

entre abandono do tabagismo e a ocorrência de complicação em sete pessoas. Outros três participantes abandonaram o hábito de fumar até um ano após a ocorrência das complicações. Em dez pessoas não foi possível comparar a presença do hábito de fumar antes e após as complicações, pois seis não sabiam há quanto tempo tinha abandonado o hábito e, outras quatro não lembravam o tempo de descoberta das complicações.

A partir da ocorrência de complicações houve modificações favoráveis na vida dos participantes do presente estudo como a diminuição do consumo de alimentos fontes de colesterol e/ou gorduras e o aumento do número de pessoas que referiu o consumo de frutas. Detectou-se também aumento no número de pessoas que realizam exercícios na atualidade, além da elevação do número de sessões semanais e do tempo gasto em cada sessão. Observou-se que a ocorrência de complicações associadas à HA interferiu principalmente no hábito de ingerir bebidas alcoólicas, pois, do total de 79 participantes do estudo, 25 (31,6%) aboliram este hábito por ocasião da complicação ou após um período de sua ocorrência.

É importante lembrar que 34,2% dos participantes do estudo descobriram ser hipertensos por ocasião das complicações e em 12,6% essa descoberta aconteceu devido à presença de sintomatologia provavelmente decorrente de complicações da doença. Assim, o início do tratamento da HA coincidiu, em muitos casos, com a descoberta de complicações e presença de sintomas, além disso, essas pessoas começaram a ser atendidas em serviço de saúde para o tratamento da HA e suas complicações, o que poderá ter contribuído para a adoção de hábitos de vida mais saudáveis.

Conclusão

Diante de todos os dados apresentados nesta pesquisa fica constatado que, embora houvessem ocorrido mudanças favoráveis (como a diminuição do consumo de alimentos fontes de colesterol e/ou gorduras, aumento do consumo de frutas, aumento no número de pessoas que realizavam exercícios na atualidade e principalmente interrupção no hábito de ingerir bebidas alcoólicas), muitos participantes, mesmo tendo desenvolvido complicações associadas à HA, apresentaram dificuldades na mudança desses hábitos. Surgindo, assim, novo questionamento: o que pode ser feito para melhorar a adesão ao tratamento dessas pessoas e a sua qualidade de vida? Como prevenir que novas complicações e até a morte aconteçam em

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Gardã

Trabalho 1022 - 5/5

decorrência de comportamentos não salutareos? A nós, torna-se clara a necessidade de políticas de saúde que invistam na detecção precoce e acompanhamento adequado da hipertensão, além de ações educativas com participação ativa dessas pessoas na discussão da necessidade de adesão ao tratamento e na adequabilidade de tal prática a seu cotidiano.

Referências

Sociedade Brasileira de Hipertensão. V Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial. São Paulo; 2006.

Brasil, Ministério da Saúde. Hipertensão arterial sistêmica (HAS) e Diabetes mellitus (DM): protocolo. Departamento de Atenção Básica. Área Técnica de Diabetes e Hipertensão Arterial - Brasília: Ministério da Saúde, 2001.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza**Trabalho 2714 - 1/2****ESTRATÉGIA DE ESTIMULAÇÃO DA MEMÓRIA RECENTE EM IDOSOS INSTITUCIONALIZADOS.**Nogueira, Jéssica de Menezes¹Cavaleiro, Laura Martins Mendes²Bastos, Niedila Pinheiro³Teixeira, Suzana Capistrano⁴Freitas, Maria Célia de⁵

INTRODUÇÃO: A memória de curto prazo é responsável pelo armazenamento de informações e eventos que aprendemos para que, imediatamente, possamos evocar. O envelhecimento normal engloba um declínio gradual nas funções cognitivas, dependentes de processos neurológicos que se alteram com a idade. O déficit dessa memória é mais observada em idosos devido ao processo de envelhecimento, que tem como característica a mudança da função cognitiva, principalmente da memória de evocação. **OBJETIVOS:** Sendo assim, o presente estudo teve como objetivos estimular e analisar a memória de evocação de idosos institucionalizados. **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo descritivo, pois além de observar e registrar a incidência do fenômeno busca explorar as dimensões do mesmo. Foi realizado no mês de julho de 2009 em uma Instituição de Longa Permanência para Idosos (ILPI) em Fortaleza-CE e contou com a participação de 15 idosos e a média de idade de 63 anos. Foi utilizado o Mini-Exame do Estado Mental (MEEM) para coletar os dados, sendo dado enfoque ao quesito da função de memória de evocação, possuindo esta o escore mínimo de 0 e o máximo de 3 pontos. Após a aplicação do MEEM, foi proposto um bingo, onde explicamos a atividade e distribuimos cartelas que continham fotos de objetos aleatórios, então dizíamos a denominação das figuras contidas nas cartelas e pedíamos para que os

¹ Acadêmica do 7º semestre do Curso de Enfermagem da Universidade Estadual do Ceará. Participante do Grupo de Pesquisa Educação, Saúde e Sociedade na linha Saúde do Idoso.

² Interna 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 Acadêmica do 6º semestre do Curso de Enfermagem da Universidade Estadual do Ceará (UECE). Participante do Grupo de Pesquisa Educação, Saúde e Sociedade na linha Saúde do Idoso. Bolsista do Programa de Educação Tutorial de Enfermagem da UECE

⁵ Enfermeira, doutora em Enfermagem pela USP, 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**Trabalho 2714 - 2/2**

participantes procurassem e marcassem caso tivessem em sua cartela a figura em questão. Durante a realização da atividade colocamos a pergunta “Qual a figura foi mostrada anteriormente?” **RESULTADOS:** Analisando o MEEM, com enfoque na memória de evocação, obtivemos dez que idosos pontuaram de 0 a 1 escores e cinco pontuaram de 2 a 3, o que mostra que os idosos possuem déficit em relação a memória de curto prazo pois sua maioria pontuou abaixo de 2 escores. Na atividade do bingo observamos que os idosos mostraram-se dispersos no início, porém, com o decorrer da atividade, reverteram esse comportamento. Avaliando o momento, quatro não inferiram as instruções que foram dadas para marcação das figuras e prenderam-se pintando a folha entregue, os demais assinalaram corretamente com exceção de dois participantes, que deixaram de marcar as figuras expostas. Na avaliação do questionamento proposto acerca da figura anteriormente exposta, observamos que dentre as nove vezes em que foi colocada a pergunta, em apenas cinco ocasiões idosos lembraram-se corretamente, embora muitos arriscavam outros palpites, porém, sem sucesso. Assim, ao analisar a atividade proposta temos que os idosos apresentaram prejuízo cognitivo, pois muitos não obtiveram desempenho satisfatório. **CONCLUSÃO:** Nesse contexto, concluímos que há a necessidade de que sejam implementadas estratégias que busquem estimular ao idoso, principalmente do que diz respeito à memória de evocação, com o fim de minimizar as constantes dificuldades de resgate de informações e, assim, favorecer um processo de envelhecimento mais ativo para a população.

BIBLIOGRAFIA: FREITAS, E. V.; et al, **Tratado de Geriatria e Gerontologia**; Ed. Guanabara Koogan; Rio de Janeiro, 2002. YASSUDA, Mônica Sanches et al .**Treino de memória no idoso saudável: benefícios e mecanismos.** Psicol. Reflex. Crit., Porto Alegre, v. 19, n. 3, 2006 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-79722006000300016&lng=en&nrm=iso>. access on 20 Aug. 2009. doi: 10.1590/S0102-79722006000300016.

DESCRITORES: Memória; Idoso; Enfermagem

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Gardã



Trabalho 576 - 1/2

**ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA: CONSTRUÇÃO DE RELAÇÕES,
VALORES E FORMAS DE APRENDER**Mateus, Natalia Gonçalves.*

Carvalho, Fernanda Baltazar de.**

Vargas, Liliana Angel.***

Introdução: Um dos maiores desafios que a Estratégia Saúde da Família coloca para os profissionais que nela atuam é fazer da relação terapêutica, uma relação entre sujeitos que se aproximam para dividir suas expectativas, frustrações, medos e sonhos. **Objetivo:** Socializar as experiências vivenciadas por acadêmicas de enfermagem junto com profissionais de saúde e usuários de uma Unidade de Saúde da Família (USF). **Metodologia:** Trata-se de um relato de experiência realizado por acadêmicas de Enfermagem no 7º período do curso de graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro – UNIRIO, numa USF localizada no Complexo do Alemão – Rio de Janeiro (RJ), durante o ensino prático da disciplina Atenção e Gerência da Saúde Coletiva no SUS, a partir do estabelecimento de vínculo com os usuários daquela unidade, tanto em atendimentos de livre demanda quanto em consultas agendadas. No momento do encontro, buscava-se, a partir do vínculo, atender as necessidades do usuário, apontadas por Cecílio (2001) como eixo estruturante para o sistema de saúde, que possibilita aos trabalhadores deste serviço fazer uma melhor escuta das pessoas que buscam cuidados, tomando as necessidades dos usuários como centro de suas intervenções e práticas. **Resultados:** A promoção e a proteção da saúde dos usuários que se estabelecem neste espaço do cuidado de Enfermagem, envolve o desenvolver de uma consciência ambiental e de uma sustentabilidade do usuário, através do empoderamento feito pelos profissionais e acadêmicas. Pode-se apontar o desenvolvimento de habilidades como a escuta qualificada, o que permitiu o estabelecimento de uma relação de confiança e serviu para estimular o usuário relatar seus problemas, medos, dúvidas e angústias, nos possibilitando identificar as vulnerabilidades e riscos que ele está exposto. Foi nesse momento que conseguimos associar os conhecimentos teóricos à vivência do usuário, perceber a influência do contexto social nas manifestações das doenças e visualizar a importância de considerá-lo integralmente, respeitando suas particularidades e valores éticos, morais e

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Gardã


**Trabalho 576 - 2/2**

religiosos. **Conclusões:** A prática do enfermeiro, quando disposto a compartilhar experiências com o usuário e sua família, permite a construção de uma relação que tem como alicerce a solidariedade, o respeito e a humanização das práticas em saúde. Nesse sentido, entendemos que conceitos como igualdade, equidade, integralidade e ética se concretizam no campo prático, sendo indispensáveis para o cuidado da saúde da família. **Bibliografia:** CECILIO, L.C.O. As necessidades de saúde como conceito estruturante na luta pela integralidade e equidade na atenção na saúde. In: PINHEIRO, R.; MATTOS, R.A. (Orgs). Os sentidos da integralidade na atenção e no cuidado à saúde. Rio de Janeiro: UERJ: IMS: ABRASCO. 2001. p. 113-125. **Descritores:** Vínculo; Acadêmicas; Usuário.

*Acadêmica de Enfermagem, 8º período, Escola de Enfermagem Alfredo Pinto (EEAP), Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO), E-mail: nati_gonaves@yahoo.com.br **Acadêmica de Enfermagem, 8º período, Escola de Enfermagem Alfredo Pinto (EEAP), Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO) ***Professora Doutora Adjunta do Departamento de Enfermagem em Saúde Pública da Escola de Enfermagem Alfredo Pinto (EEAP), Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO).

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza



Iracema Guardiã

Trabalho 3032 - 1/4

ESTRATÉGIAS DE ENFRENTAMENTO UTILIZADAS POR PACIENTES ESTOMIZADOS PARA CONVIVER COM A COLOSTOMIA

Luz MHBA⁽¹⁾, Santiago RF⁽²⁾, Nascimento, CMFS⁽³⁾, Reis AS⁽⁴⁾.

INTRODUÇÃO: Ao longo da vida, o ser humano enfrenta problemas decorrentes de alterações de seu estado de saúde, geralmente necessitando de sua efetiva participação no plano terapêutico, visto que a desejada “cura” muitas vezes não se constitui numa dimensão concreta ou em um determinado momento, mas se desenvolve num dinâmico processo de busca de compensações, adequações e adaptação a novas condições que se apresentam ⁽¹⁾. A estomia é entendida como uma abertura de um órgão por meio de ato cirúrgico, onde ocorre a formação de uma cavidade que passa a ter contato com o meio externo para eliminações de dejetos, secreções, fezes e/ou urina. Todos os anos, milhares de pessoas se submetem à cirurgia de colostomia. A colostomia caracteriza-se pela exteriorização do cólon através da parede abdominal, com o objetivo de eliminação fecal ⁽²⁾. Qualquer um que vai se submeter a uma cirurgia de colostomia tem muitas perguntas e preocupações. A abertura de um estoma é a causa responsável por determinar mudanças nítidas no estilo de vida de seus portadores, devido às alterações que ocorrem no seu esquema corporal, à perda de controle de eliminações e à necessidade de dispositivos para coletar dejetos. Essas dificuldades geram conseqüências emocionais que fazem com que eles se sintam muito diferente das outras pessoas e até mesmo excluídos. Com o passar do tempo a pessoa estomizada desenvolve estratégias de enfrentamento, com as quais passa a lidar em relação aos problemas e as alterações cotidianas ocorridas em função da estomia. **OBJETIVOS:** Conhecer as estratégias de enfrentamento utilizadas por pacientes estomizados acompanhados em um centro de referência ambulatorial, localizado em Teresina-PI, para conviver com a colostomia; analisar a convivência do paciente colostomizado na família e na

1. Doutora em Enfermagem. Professora Adjunto da Universidade Federal do Piauí. Teresina, PI. 2. Mestranda em Enfermagem. Enfermeira ambulatorial da Fundação Municipal de Saúde. Teresina, PI. betafortes@yahoo.com.br. Fone: (86)3213 3471/8822 5635. 3. Mestranda em Enfermagem. Professora Adjunto do Colégio Agrícola. Teresina, PI. 4. Enfermeira assistencialista em Teresina, PI.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Gardã



Trabalho 3032 - 2/4

sociedade; compreender as principais dificuldades enfrentadas pelos pacientes colostomizados em seu dia a dia; e identificar como o paciente reage diante de situações estressantes no seu cotidiano. **METODOLOGIA:** Com a finalidade de alcançar os objetivos propostos, optamos pela realização de um estudo exploratório-descritivo, de abordagem qualitativa. O cenário da pesquisa foi um serviço ambulatorial da rede pública de referência de Teresina – PI, o qual tem como um dos programas o de Assistência ao Estomizado, que dispõe de uma enfermeira e um auxiliar de enfermagem que oferecem atendimento individualizado, realizam entrega gratuita de bolsa coletora, além de promover reuniões mensais. Os sujeitos da pesquisa foram 15 pacientes que participam desse programa de estomizados, selecionados de acordo com os seguintes critérios de inclusão: ter mais de 18 anos de idade, de ambos os sexos, estar há mais de um ano colostomizado, e que assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Para instrumento de coleta de dados optou-se pela aplicação de entrevista semi-estruturada com os seguintes questionamentos: Como é sua convivência na família e na sociedade? Que dificuldades você enfrenta no seu cotidiano? Como você reage diante de situações estressantes no seu cotidiano? Foi garantido o completo anonimato e sigilo desses pacientes respeitando os princípios éticos da resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde que trata das pesquisas envolvendo seres humanos. As informações foram coletadas manualmente e com o auxílio de um gravador, sendo as falas transcritas e analisadas posteriormente. **RESULTADOS:** Após analisados os dados foram agrupados em três categorias: convivência do colostomizado na família e na sociedade; dificuldades enfrentadas pelo colostomizado no dia a dia; e principais reações do colostomizado diante de situações de estresse no seu cotidiano. Na categoria da convivência do colostomizado na família e na sociedade pode-se observar que a colostomia provoca grande impacto na vida da pessoa, em nível físico, psicológico e social. Os participantes relataram que, após a realização da cirurgia, a convivência com os familiares, continuou a mesma e alguns relataram ainda, uma maior atenção por parte deles. O apoio da família é um dos principais recursos externos do paciente, para o desenvolvimento de estratégias de

1. Doutora em Enfermagem. Professora Adjunto da Universidade Federal do Piauí. Teresina, PI.
2. Mestranda em Enfermagem. Enfermeira ambulatorial da Fundação Municipal de Saúde. Teresina, PI. betafortes@yahoo.com.br. Fone: (86)3213 3471/8822 5635.
3. Mestranda em Enfermagem. Professora Adjunto do Colégio Agrícola. Teresina, PI.
4. Enfermeira assistencialista em Teresina, PI.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Gardã

**Trabalho 3032 - 3/4**

enfrentamento do problema. O enfrentamento focalizado no problema usualmente envolve ações planejadas para alterar a relação real entre a pessoa e o meio ambiente, agindo diretamente sobre este último ou sobre o eu⁽³⁾. Na categoria das dificuldades enfrentadas pelo colostomizado no dia a dia estomizada os relatos descreveram várias dificuldades, entre elas, o convívio com a bolsa e o seu manuseio, o sentimento de vergonha, a restrição nutricional, o ajustamento da atividade sexual. Na categoria referente às principais reações do colostomizado diante de situações de estresse no seu cotidiano pode-se constatar que as pessoas reagem de diferentes maneiras frente ao problema, a maioria das pessoas estomizadas vivencia sentimentos intensos de desorganização emocional, como surpresa, medo, raiva, impotência, entre outros. A espiritualidade e a religião aparecem nos discursos como um importante recurso da pessoa estomizada. Ainda nessa categoria, percebemos que a aceitação e o conformismo são outras estratégias utilizadas. **CONCLUSÃO:** Diante dessas alterações a capacidade de enfrentamento desses pacientes é primordial, visto que as estratégias de enfrentamento são capazes de minimizar o impacto do estresse sobre o organismo, criando, aumentando e mantendo a percepção de controle pessoal frente a uma situação estressante que o indivíduo faz de um dado evento em sua vida.

Palavras-chave: Enfrentamento. Colostomia. Feridas.

1. Doutora em Enfermagem. Professora Adjunto da Universidade Federal do Piauí. Teresina, PI. 2. Mestranda em Enfermagem. Enfermeira ambulatorial da Fundação Municipal de Saúde. Teresina, PI. betafortes@yahoo.com.br. Fone: (86)3213 3471/8822 5635. 3. Mestranda em Enfermagem. Professora Adjunto do Colégio Agrícola. Teresina, PI. 4. Enfermeira assistencialista em Teresina, PI.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Guardiã



Trabalho 3032 - 4/4

BIBLIOGRAFIA

- (1) LUZ MHB. A dimensão cotidiana da pessoa ostomizada: Um estudo de enfermagem no referencial de Martin Heidegger enfermagem [Tese]. Rio de Janeiro (RJ): Escola de Enfermagem Ana Nery, Universidade Federal do Rio de Janeiro; 2001.
- (2) STUMM EMF; OLIVEIRA ERA; KIRSCHNER RM. Perfil de pacientes ostomizados. Scientia Medica 2008; 18 (1): 26-30.
- (3) PEDROLO FT; ZAGO MMF. O enfrentamento dos familiares à imagem corporal alterada do laringectomizado. Revista Brasileira de Cancerologia 2002; 48(1): 49-56.

1. Doutora em Enfermagem. Professora Adjunto da Universidade Federal do Piauí. Teresina, PI. 2. Mestranda em Enfermagem. Enfermeira ambulatorial da Fundação Municipal de Saúde. Teresina, PI. betafortes@yahoo.com.br. Fone: (86)3213 3471/8822 5635. 3. Mestranda em Enfermagem. Professora Adjunto do Colégio Agrícola. Teresina, PI. 4. Enfermeira assistencialista em Teresina, PI .

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza



Trabalho 2052 - 1/3

ESTRATÉGIAS DE HUMANIZAÇÃO E ACOLHIMENTO REALIZADAS PELOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM EM UNIDADES PEDIÁTRICAS

Patrício, Roberta Alves^I

Reis, Adriana Teixeira^{II}

Loureiro, Andréa Araújo Fernandes^{III}

Vargas, Elis Billion^{IV}

A internação pediátrica é um momento bastante difícil, gerador de ansiedade e medo e é vivenciada por crianças e famílias, diariamente, em unidades de saúde. Para os pais, a hospitalização é marcada por sentimentos de culpa, ansiedade e medo a partir da notícia da necessidade de internação de seu filho. Com isso, são levados a procurar causas para esse drama, temporário ou não, podendo ocorrer acusações mútuas e tendo a possibilidade de desestruturação familiar e ou término de relacionamentos. Verifica-se, também, por ocorrência da atenção redobrada por parte dos genitores (por acharem/não terem outros familiares capacitados para esta função) e com a existência de mais filhos em casa, a criança apresenta sentimentos de carência da afeição filial, muitas vezes regridem (apresentam comportamentos abaixo da idade cronológica) e demonstram atitudes rebeldes ou inserem-se em mutismo. Todas essas repercussões podem interferir negativamente no desenvolvimento psíquico e comportamental da criança, como um todo. Para o cliente pediátrico, a hospitalização é uma etapa árdua de sua vida; não sabem quanto tempo ficarão sem praticar suas atividades lúdicas, ter convivência integral com seus familiares e também, com outras pessoas de seu círculo social, estando limitado a um espaço novo e estranho, sendo em alguns casos não tão novo, quando na condição de portador de doenças crônicas. Os profissionais de enfermagem, tendo como uma das bases do exercício da profissão, o cuidado através do contato humanizado, apresentam-se como atores principais em prol da promoção do maior conforto para o cliente pediátrico, para inserção adequada dos pais e outros familiares para este novo momento¹. Estratégias de humanização e acolhimento aplicadas pela equipe de enfermagem unidades de internação pediátrica são baseadas na Política Nacional de Humanização do SUS, através do *fortalecimento de trabalho em equipe multiprofissional, fomentando a transversalidade e a grupalidade*², tendo o propósito de ofertar

[I] Acadêmica do 8º período da Faculdade de Enfermagem da UERJ. E-mail: betapatricio@yahoo.com.br ;

[II] Doutoranda pela EEAN. Enfermeira Tecnologista da UTI Neonatal Cirúrgica do Instituto Fernandes Figueira-FIOCRUZ. Professora Assistente do Departamento Materno-Infantil da Faculdade de Enfermagem-UERJ;

[III] Acadêmica do 8º período da Faculdade de Enfermagem da UERJ;

[IV] Acadêmica do 8º período da Faculdade de Enfermagem da UERJ.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Trabalho 2052 - 2/3

uma assistência específica promotora de recuperação holística para as crianças e seus acompanhantes durante o período de internação. Esta tendência confronta diretamente com a exposição de casos de mal atendimento ou desatenção por parte das equipes de saúde em instituições especializadas, assistidas diariamente em veículos da mídia. Esta revisão de literatura objetiva conhecer as estratégias de humanização e acolhimento recomendadas e aplicadas pela equipe de enfermagem por ocasião da internação pediátrica; apresentar as produções científicas sobre as estratégias de humanização utilizadas pela equipe de enfermagem existente na unidade de internação pediátrica nos últimos nove anos; avaliar criticamente as estratégias como parte do plano de cuidados de enfermagem à criança hospitalizada. Metodologia trata-se de uma revisão bibliográfica de publicações dos últimos nove anos disponíveis em bases de dados eletrônicas. A pesquisa bibliográfica foi realizada no período do mês de agosto de 2009, e efetuada através de buscas nas bases: Base de Dados de Enfermagem (BDENF), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Scientific Electronic Library Online (SCielo) e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e foi feita a busca através de palavras como: enfermagem, humanização e pediátrica. Foram encontrados 28 textos, sendo 18 textos relacionados à temática. As produções selecionadas foram categorizadas segundo seus conteúdos e catalogadas de acordo com ano da publicação e o tipo de pesquisa. Os resultados apontaram estudos do ano 1999 até 2008, sendo 2 artigos oriundos de dissertações de mestrado (20%) e 16 oriundos de artigos científicos (80%), todos contendo caráter qualitativo e 1 de caráter quantitativo. Em relação ao ano de publicação das produções científicas, foram: 1 em 1999, 2000, 2004 e 2006 (10%, em cada ano) e 3 em 2007 (70%). Evidenciaram a emergência de 2 categorias analíticas: a utilização de estratégias de humanização e a necessidade de aprofundamento dos conhecimentos técnicos e científicos na assistência ofertada pelas equipes. São percebidas que *as atitudes que conferem um caráter humanizado ao assistir, estão relacionadas com o estilo de comunicação adotado, ao passo que o atendimento não humanizado é traduzido por atitudes que valorizam as regras hospitalares, a falta de atenção e a baixa empatia por parte dos profissionais*⁴. Os profissionais de saúde, mesmo obtendo o aprimoramento em seu trabalho necessitam aprofundar os conhecimentos científicos e técnicos voltados para avaliação e manutenção do processo de crescimento e desenvolvimento da criança e ,adquirindo o apoio das mães e familiares, com ações orientadas para prevenção, minimizando conseqüências oriundas da

[I] Acadêmica do 8º período da Faculdade de Enfermagem da UERJ. E-mail: betapatricio@yahoo.com.br ;

[II] Doutoranda pela EEAN. Enfermeira Tecnologista da UTI Neonatal Cirúrgica do Instituto Fernandes Figueira-FIOCRUZ. Professora Assistente do Departamento Materno-Infantil da Faculdade de Enfermagem-UERJ;

[III] Acadêmica do 8º período da Faculdade de Enfermagem da UERJ;

[IV] Acadêmica do 8º período da Faculdade de Enfermagem da UERJ.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza**Trabalho 2052 - 3/3**

hospitalização. Conclusões: Percebe-se que apesar de muito falada, a humanização ainda é pouco vivenciada nos espaços de internação e isso é percebido por profissionais e familiares. Os profissionais de enfermagem devem refletir sobre sua prática assistencial para que possam ser, verdadeiramente, agentes veiculadores de estratégias de humanização e acolhimento nos espaços de atenção à criança e suas famílias.

REFERÊNCIAS:

- 1-Whaley & Wong, D. Enfermagem Pediátrica-Elementos Essenciais à Intervenção Pediátrica. 5ª ed. Editora Guanabara Koogan: Rio de Janeiro, 1999.
- 2- Ministério da Saúde (Br). Humaniza SUS: Política Nacional de Humanização: a humanização como eixo norteador das práticas de atenção e gestão em todas as instâncias do SUS. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2004.
- 3-Bardin L. Análise de conteúdo. Tradução de Luis Antero Reto e Augusto Pinheiro. Editora 70 Edições: São Paulo /Livraria Martins Fonseca, 1979.
- 4- Faquinello, P.; Higarashi, I. H.; Marcon, S. S. O atendimento humanizado em unidade pediátrica: percepção do acompanhante da criança hospitalizada / [.Texto & contexto enferm](#);16(4), out.-dez. 2007.

Descritores: criança, enfermagem pediátrica, humanização da assistência.

[I] Acadêmica do 8º período da Faculdade de Enfermagem da UERJ. E-mail: betapatricio@yahoo.com.br ;

[II] Doutoranda pela EEAN. Enfermeira Tecnologista da UTI Neonatal Cirúrgica do Instituto Fernandes Figueira-FIOCRUZ. Professora Assistente do Departamento Materno-Infantil da Faculdade de Enfermagem-UERJ;

[III] Acadêmica do 8º período da Faculdade de Enfermagem da UERJ;

[IV] Acadêmica do 8º período da Faculdade de Enfermagem da UERJ.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Trabalho 2694 - 1/2

ESTRATÉGIAS DE HUMANIZAÇÃO: ATIVIDADES LÚDICAS E AUTOCUIDADO ÀS CRIANÇAS INTERNADAS NA UNIDADE PEDIÁTRICA DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SOBRAL (SCMS)

PINTO, Juliana Veras Araújo¹
OLIVEIRA, Hugo Morais de²
SILVA, Regina Célia Carvalho da³

Introdução: A hospitalização é uma fonte de estresse para crianças de todas as idades, pois é vista como sofrimento devido a sua limitada capacidade de enfrentamento, e de entender o mundo na realidade. Para Brunner e Suddarth (2005), durante uma situação de estresse, freqüentemente imposto pela doença ou pela hospitalização, a pessoa fica ou se sente incapaz de satisfazer as demandas da nova situação. Segundo Whaley & Wong, (1997) as reações das crianças diante das dificuldades desse processo são influenciadas por suas idades de desenvolvimento; experiência prévia com a doença, separação ou hospitalização; habilidades de enfrentamento inatas ou adquiridas; a gravidade do diagnóstico; e o sistema de suporte disponível. Para minimizar os traumas trazidos na hospitalização deve-se utilizar atividades facilitadoras da humanização, como o lúdico e o ensino do autocuidado. Erdmann (1998) afirma que nessa perspectiva de cuidado, o lúdico propicia o autoconhecimento e o conhecimento do outro com prazer e descontração, o que facilita o processo de relações interpessoais, permitindo penetrar, desvelar e compreender as experiências com espontaneidade, criatividade e prazer. **Objetivo:** Analisar a utilização de estratégias de humanização, atividades lúdicas e autocuidado, na atenção hospitalar às crianças internadas na Unidade Pediátrica da SCMS.

¹Relatora- Acadêmica do 7º período do Curso de Enfermagem da Universidade Estadual Vale do Acaraú (UVA). Juh_veras@hotmail.com

² Acadêmica do 7º período do Curso de Enfermagem da Universidade Estadual Vale do Acaraú (UVA).

³ Profª. Ms do Curso de Enfermagem da UVA e Diretora de ensino e Pesquisa da Santa Casa de Misericórdia de Sobral

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Gardã



Trabalho 2694 - 2/2

Metodologia: Trata-se de uma pesquisa tipo pesquisa-ação com uma abordagem qualitativa, realizada na Unidade Pediátrica da SCMS no período de Novembro de 2008 à Fevereiro de 2009. Teve como sujeitos treze crianças entre pré-escolares e escolares e seus acompanhantes através de duas entrevistas semi-estruturadas e avaliação do prontuário. **Resultados:** A hospitalização exerce diferentes efeitos negativos nas crianças como a ansiedade e medos. Entre as necessidades de ações de autocuidado está à ingestão insuficiente de líquidos e alimentos, excreção e eliminação insuficientes, solidão e integração social, déficit de banho/higiene, déficit na aceitação de si como estando em um estado especial de saúde. Como ações, optou-se por momentos de colorir, apresentação de vídeo educativos e animados, abordando temas como higiene, alimentação, socialização, elevação da auto-estima e aceitação de si. Foi proporcionado momentos de conversas individuais e grupais com acompanhantes e crianças ajudando na conscientização sobre o estado de doença. **Conclusão:** Podemos inferir que a hospitalização é um processo traumatizante e que a utilização do lúdico e do autocuidado são ferramentas eficazes para minimizar esses efeitos, proporcionando integração da aprendizagem e valorização do sentimento da criança e oferecendo apoio para um desenvolvimento saudável e capacitação para enfrentamento do estresse. **Bibliografia:** SMELTZER, S. C.; BARE, B. G. **Brunner & Suddarth. Tratado de Enfermagem Médico Cirúrgica.** 10.ed.v.4 Rio de Janeiro: Guanabara, 2006. WONG, D. L. **Whaley & Wong Enfermagem Pediátrica- elementos essenciais à intervenção efetiva.** 5. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1999. GEORGE JB. **Teorias de enfermagem: os fundamentos para a prática profissional.** Porto Alegre: Artmed; 1993.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Gardã



Trabalho 1695 - 1/4

ESTRESSE DA EQUIPE DE ENFERMAGEM EM CENTRAL DE MATERIAL E ESTERILIZAÇÃO

Gomes. Islan Moissalye Barbosa¹
Bulhões. Jorge Luís Fernandes¹
Lima. Emyliane Maria de Medeiros¹
Arruda. Danúzia Teixeira¹
Aquino. Jael Maria²
Monteiro. Estela M^a Leite Meirelles³

Introdução: No contexto da organização hospitalar o centro de material e esterilização (CME) apresenta-se com características específicas, por constituir uma unidade de apoio a todos os serviços assistenciais e de diagnósticos com fornecimento de materiais médico-hospitalares adequadamente processados; proporcionando assim condições para o atendimento direto e assistência à saúde dos indivíduos enfermos e sadios⁽¹⁾. Cabe ressaltar a importância do enfermeiro como gerenciador em uma CME, que tem início na fase de planejamento da unidade. O enfermeiro é responsável pela seleção dos recursos materiais e humanos e educação continuada da equipe, respondendo legalmente por qualquer dano causado ao trabalhador, em relação à falta de aptidão ou capacidade técnica⁽²⁾. A literatura apresenta algumas características que considera essenciais a equipe de enfermagem que atua em CME, sendo elas, atenção, organização, nível de escolaridade específico, afinidade com o setor, postura profissional para manter a cadeia asséptica e ter acesso a conhecimentos atualizados em técnicas e procedimentos em esterilização e em controle de infecção hospitalar³. A exigência de atenção e responsabilidade no desempenho das atividades em Central de Material, a carga de trabalho, a necessidade de acompanhar a evolução dos conhecimentos e equipamentos em esterilização associados às características inerentes a um setor restrito constituem agentes estressores. No contexto atual o estresse pode ser definido como uma reação complexa e global do organismo, no qual envolve

¹ Acadêmicos de enfermagem do 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 1695 - 2/4

características físicas, psicológicas, mentais e hormonais frente a situações que salientem desafios e que exijam do profissional a ultrapassagem de sua capacidade de enfrentamento; visando a adaptação do indivíduo a novas situações. O estresse ocupacional em profissionais de centro cirúrgico, unidade de emergência e central de material requer uma investigação em decorrência das possibilidades de ações, prevenção e controle diante da evidência de elevados níveis. **Objetivos:** Determinar o nível de estresse da equipe de enfermagem atuante em central de material e esterilização de instituições hospitalares. Além de investigar a incidência de estresse ocupacional na equipe de enfermagem do Centro de Material e Esterilização, identificar a sintomatologia do estresse ocupacional, investigar os elementos estressores no CME e identificar as tentativas naturais de lidar com o estresse. **Metodologia:** Trata-se de uma pesquisa exploratória descritiva com abordagem quantitativa, caracterizando o nível de estresse ocupacional na equipe de enfermagem de Centro de Material e Esterilização, foi desenvolvido em Centro de Material e Esterilização de seis hospitais da rede pública da cidade do Recife-PE. Sendo utilizado um formulário estruturado com perguntas abertas e fechadas e o Inventário de Sintomas e Estresse (ISS)⁽⁴⁾ aplicado através de entrevistas individuais. O questionário é composto por dados pessoais, dados referentes ao exercício profissional, uma parte específica sobre os sintomas de estresse e dados referentes ao enfrentamento do estresse. Para a análise dos resultados utilizaremos o tratamento estatístico descritivo, observando-se as frequências das respostas aos itens da escala para a elaboração das tabelas. As tabelas e os dados serão discutidos a luz da literatura atual acerca do assunto abordado. **Resultados:** Evidenciamos através do estudo que os profissionais de enfermagem que atuam nas CME, estão expostos a possíveis agentes estressores relacionados ao ambiente, as relações interpessoais no trabalho e na família, além de realizar uma atividade atrelada a ações repetitivas. No ambiente de trabalho foi verificado que os funcionários trabalham em condições ergonômicas desfavoráveis, influenciando diretamente na qualidade de vida desses profissionais, foi verificado também que durante a jornada diária de trabalho existem picos em sua demanda, causando uma sobrecarga de atividades, levando a um desgaste físico e mental nestes

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Trabalho 1695 - 3/4

profissionais. Essa rotina provoca uma diminuição na atenção durante a realização das tarefas, expondo os mesmos a prováveis riscos de contágio devido ao manuseio de materiais contaminados, como no setor do expurgo. No cenário das relações interpessoais, destacamos a influências das relações hierárquicas de poder, como também uma fragilidade nas relações entre os funcionários, levando a um convívio conflituoso, caracterizado por uma carga horária distribuídas em plantões de doze horas em um ambiente restrito. Sobre as características gerais dos profissionais de enfermagem da CME, 41,43% se encontram na faixa etária de 40 a 49 anos, 62,86% não praticam atividade física e a grande maioria enfrenta uma longa jornada de trabalho, além de possuírem dois ou mais vínculos empregatícios, dados que refutam as escassas horas para os momentos de lazer. Concluimos ainda, que a maioria dos sujeitos do estudo utiliza mecanismos de enfrentamento ineficazes no combate ao estresse. Uma forma de intervenção seria o hospital oferecer um suporte emocional a estes trabalhadores, como técnicas de relaxamento, ginástica laboral, dinâmicas de grupo, entre outros, com a participação de profissionais especializados. Com estas ações seriam preservados a saúde física e mental destes profissionais, já que muitos deles não dispõem de tempo para as atividades físicas e recreativas. Através do instrumento utilizado, Inventário de Sintomas de Stress (ISSL), nos possibilitou tecer a presença de estresse em alguns profissionais de enfermagem da CME, concorrendo para uma predisposição às enfermidades físicas e psicológicas, levando-os a um estado de insatisfação, desmotivação e diminuição da produtividade no trabalho, além de outras manifestações como diminuição do estado de concentração e perda de memória, condições estas imprescindíveis para o desempenho de suas funções. Em relação à fase do estresse, constatamos que os profissionais encontram-se na fase de alerta, pelo fato de muitos deles apresentarem sintomas físicos e/ou psicológicos como: tensão muscular (48) 68,57 %; insônia (dificuldade de dormir) (29) 30%. Contudo, os achados deste estudo estão em consonância com os dados da literatura, apontando a enfermagem como uma profissão desgastante e potencialmente estressante. **Conclusão:** Neste artigo, refletimos sobre os agentes estressores de várias naturezas existentes na CME, que fazem parte do universo de atuação de enfermagem, sendo encontrados

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza**Trabalho 1695 - 4/4**

intimamente ligados aos aspectos relativos ao relacionamento familiar e laboral, cargos ocupados, satisfação e visibilização social no trabalho, alienação decorrente de um trabalho rotineiro entre outros. O estresse depende de fatores intrínsecos e extrínsecos do sujeito em constante interação com o seu meio ambiente, uma vez que estão condicionados a singularidades individuais dependentes do sujeito com interpretação e significados próprios, além de uma visão de mundo particular.

Referências

- 1 - Ministério da Saúde. Resolução RDC N°307, de 14 de Novembro de 2002. Dispõe sobre o regulamento técnico para planejamento, programação, elaboração e validação de projetos físicos de estabelecimentos assistenciais de saúde. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília, 18 Nov. 2002.
- 2 - Tiple AFV, Souza TR, Bezerra ALQ, Munari DB. O trabalhador sem formação em enfermagem atuando em centro de material e esterilização: desafio para o enfermeiro. Rev. esc. enferm. USP. 2005; 39(2): 173-180.
- 3 - Leifert RMC. Auxiliares de esterilização. [cartas] Rev. SOBECC 1997; 2(4): 26.
- 4 - Lipp MEN, Tanganelli EM. Estress e qualidade de vida em magistrados da justiça do trabalho: diferenças entre homens e mulheres. São Paulo: ENAMPAD; 2002.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Trabalho 2722 - 1/2

ESTRESSORES VIVENCIADOS POR PACIENTES DE TERAPIA INTENSIVA E SUAS ESTRATÉGIAS DE ENFRENTAMENTO DIRECIONADO À ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEMBRINGUENTE, M.E.O.¹;OLIVEIRA, I.C.S.²

Este estudo é uma pesquisa de natureza descritiva, tipo estudo de caso, com abordagem qualitativa. Tem como **objetivo**: o estudo das situações estressoras vivenciadas pelos pacientes a que estão submetidos os pacientes de UTI; analisar as estratégias de enfrentamento utilizadas pelos pacientes; e discutir a inter-relação das situações e as estratégias de enfrentamentos utilizadas por esses pacientes. Foram tomadas, como referencial teórico, os estudos de Neuman (1989), para os conceitos da paciente e ambiente; os conceitos antropológicos sobre a cultura de Geertz (1989), Laplantine (2000), Laraia (1999) e Thompson(1999); e a teoria dos sentimentos enfocados por Heller (1993).

Caminhada Metodológica: Os sujeitos do estudo foram os pacientes internados na UTI, do Hospital Cassiano Antonio de Moraes da Universidade Federal do Espírito Santo (HUCAM/UFES). Foi utilizada a entrevista semi-estruturada e observações livre (cenário e paciente), como anotações em diário de campo. Com base nos depoimentos e observações realizadas, foi procedida e análise temática. As categorias empíricas emergiam das falas dos pacientes e foram denominadas de cuidados e estressores provenientes da relação enfermagem/paciente. A categoria sentimentos dividiu-se em duas subcategorias, os sentimentos impulsivos e os afetivos. Por último, a categoria estratégia de enfrentamento.

Conclusões: Na análise das falas dos pacientes, foi evidenciado que os estressores, mesmo aqueles comuns a todos os pacientes, como os ruídos ambientais, foram percebidos de formas diferenciadas pelos pacientes e mesmo ocorrendo com os sentimentos e estratégias de enfrentamento. Daí se conclui que a cultura e os sentimentos devem se colocar como aspectos importantes ao cuidado do paciente em Terapia Intensiva.

Descritores: Estresse e estressores, Cuidado em UTI, Paciente crítico.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Guardiã



Trabalho 2722 - 2/2

Referências

GEERTZ, C. **A interpretação das culturas**. Rio de Janeiro: Livro Técnico Científico, 1989.

HELLER, A. **Teoria de los sentimientos**. México: Fontamara, 1983.

LAPLANTINE, F. **Aprender antropología**. 12ª reimp. Da 1ª ed. De 1988 Trad. Marie Agnes Chavel. São Paulo: Brasiliense, 2000.

LARAIA, R.B. **Cultura. Um conceito antropológico**. São Paulo: Zahar, 1999.115p.

LAZARUS, R.S.; FOLKMAN, S. **Stress, appraisal and coping**. Springer Publishing Company. New York, 1984.

**TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL**07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Trabalho 1170 - 1/4

**ESTRUTURA ORGANIZACIONAL E FUNCIONAL DA CLÍNICA
OBSTÉTRICA DE UM HOSPITAL ESCOLA: PERCEPÇÃO DA
CLIENTELA**COSTA, Maria Bernadete de Sousa¹ANDRADE, Lidiane Lima de²GUERRA, Camilla de Sena²SOUZA, Roberta de Fátima da N.²RODRIGUES, Polianna Formiga²

Introdução: Este estudo partiu de questionamentos surgidos na Disciplina Administração Aplicada à Enfermagem I, acerca das condições ambientais adequadas para funcionamento da Clínica Obstétrica, tais como: estrutura física e organizacional (recursos humanos, recursos materiais, equipamentos, insumos e outros), bem como, o nível de satisfação das necessidades da clientela assistida nessa unidade. A busca pela qualidade e segurança no atendimento e nos procedimentos hospitalares é essencial para garantir o bom desenvolvimento de uma unidade de internação. Demonstrar esses padrões de excelência, em um mercado cada vez mais competitivo, é requisito essencial para ampliar o diferencial de qualidade (MEDEIROS, 2003). Embora seja amplamente reconhecida a necessidade de indicadores de qualidade de satisfação do paciente com relação ao tratamento médico, não existem muitos estudos nessa área. Pelo fato dos pacientes estarem muitas vezes inaptos para avaliar a qualidade técnica dos serviços médicos com exatidão, a qualidade funcional tornou-se o principal determinante das percepções de qualidade de paciente (BERMAN BROWN; BELL, 1998). No entendimento do paciente, o nível de satisfação engloba as condições assistenciais e ambientais que o hospital oferece. Na prática, o paciente não se satisfaz apenas com a competência profissional, que muitas vezes nem consegue saber se existe ou não, o que se verifica e avalia é a forma de atendimento, é a consciência do saber fazer e do saber ser, devendo haver estreita relação entre competência e afetividade, quando se busca qualidade (NOGUEIRA, 1999). Nesse contexto, a avaliação da qualidade assistencial é feita através da vigilância epidemiológica hospitalar, mediante levantamento de

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza**Trabalho 1170 - 2/4**

indicadores, enquanto a qualidade do atendimento é avaliada pela pesquisa de opinião do paciente. Entre as expectativas do paciente, inclui-se o respeito aos seus direitos, tais como: livre escolha, acesso ao tratamento, respeito e dignidade, privacidade e confidencialidade, conhecimento da identidade de quem o trata, informação e consentimento, recusa do tratamento e visitas (ZANON, 2001). A complexidade de se administrar um hospital para atender às expectativas dentro desta escala de importância, é mais que uma função, é um desafio, principalmente, pela concentração de profissionais e isso remete à questão do relacionamento entre as pessoas: desenvolver a visão humanística, isto é, na condição de seres humanos, exercendo suas atividades em prol de outros seres humanos (MEZZOMO et al, 2003). Respeitar os direitos do paciente é exercer a ética, cuidando-se para não lhe causar dano, é satisfazer as suas necessidades. Objetivos: Avaliar a estrutura organizacional e funcional da unidade clínica obstétrica de um hospital escola à luz da literatura e identificar o nível de satisfação da clientela assistida na clínica obstétrica. Metodologia: Trata-se de uma pesquisa exploratória descritiva com abordagem quali-quantitativa. O estudo exploratório “tem como objetivo proporcionar visão global do tipo aproximativo, acerca de determinado fato”. Enquanto que a pesquisa qualitativa envolve a coleta e análise sistemática de materiais narrativos mais subjetivos, utilizando procedimentos nos quais a tendência é um mínimo de controle imposto pelo pesquisador (GIL, 2002). A investigação foi realizada na Clínica Obstétrica de um Hospital Escola. A amostra foi constituída de 10 pacientes, de acordo com os critérios estabelecidos nessa pesquisa. Para coleta de dados foi utilizado um roteiro de entrevista semi-estruturado e observação participativa no processo de gerenciamento do enfermeiro, e anotações de todos os recursos necessários para o adequado atendimento às necessidades dos pacientes dessa unidade. A investigação foi efetuada no período de abril a junho 2009, respeitando-se as normas para pesquisa com seres humanos conforme a Resolução Nº196/96 do CNS. Resultados: A caracterização da amostra desse estudo foi de mulheres, na faixa etária entre 13 e 38 anos em média, 60% possui grau de escolaridade de ensino médio completo, sendo 80% procedente região litorânea. Quanto ao nível de satisfação da clientela em relação aos serviços prestados pela equipe de enfermagem 90% consideram satisfatório. Com relação à prestação de

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza**Trabalho 1170 - 3/4**

informações ou esclarecimentos da equipe multiprofissional acerca de procedimentos a ser realizado 70% afirmaram estar satisfeitos. Quanto à alimentação oferecida pelo hospital 69% demonstraram insatisfação. Quanto à indicação do hospital para algum familiar 80% confirmaram que indicariam. Na avaliação da estrutura organizacional e funcional constatou-se que o ambiente cenário desse estudo apresenta uma estrutura física de tamanho adequado, com localização de fácil acesso, dotada de salas para atendimentos e procedimentos médicos e para serviço de enfermagem, e dispõe de equipamentos e mobiliários de uso geral. Entretanto as condições de conservação do ambiente e segurança estão em péssimas condições de uso (banheiros, teto, paredes e pisos). Conclusão: Considerando que a satisfação do paciente vai muito além de mera execução de atividades tecnicamente adequadas, nas quais os envolvidos são treinados para tal, e que a partir do momento em que esta relação é iniciada, pessoas entram em cena, cada qual exercendo seu papel, numa troca que envolve conhecimentos, habilidades, conflitos, inseguranças, medos e tantos outros sentimentos. Envolve também a satisfação do paciente em relação às condições ambientais. Para tanto, se estabeleceu um Plano de Ação para a Clínica Obstétrica com base na fundamentação teórica da Disciplina Administração Aplicada à Enfermagem I, considerando que as expectativas do consumidor hoje são altas e mostram a percepção e o nível de exigência, não de um paciente, mas de um cliente que avalia e exige mudanças estruturais e comportamentais.

Palavras-chave: Administração Hospitalar; enfermagem; satisfação do paciente.


Bibliografia:

1. BERMAN BROWN, R.; BELL, L. P. – Centread audit: a user's quality model. *Managing Service Quality*. V.8 , n. 2. 1998.
2. MEZZOMO et al, Hospital. In *Fundamentos da humanização hospitalar; uma visão multiprofissional*. Mezzomo et al. São Paulo: Loyola, 2003.
3. MEDEIROS, W. B. Os pilares de humanização da assistência Hospitalar. In *Fundamentos da humanização hospitalar; uma visão multiprofissional*. Mezzomo et al. São Paulo: Loyola, 2003.
4. NOGUEIRA, L. C. L, Gerenciando pela qualidade total na saúde. 2º ed. Belo Horizonte. Ed. Desenvolvimento Gerencial, 1999.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Gardã



Trabalho 1170 - 4/4

5. ZANON, U. Qualidade da assistência médico-hospitalar: conceito, avaliação e discussão dos indicadores de qualidade. Rio de Janeiro; MEDSI, 2001.

Doutora em Administração Sanitária e Hospitalar pela Universidade de Extremadura-Espanha.
Docente do DENC/CCS/UFPB. E-mail: mbernadetesc@globo.com.

² Discentes do Curso de Graduação em Enfermagem pela UFPB.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Trabalho 1523 - 1/3

ESTUDANDO A INCIDÊNCIA DO PAPILOMAVÍRUS HUMANO (HPV), NA UNIDADE SAÚDE DA FAMÍLIA PEDRO CASIMIRO ALVES.TEIXEIRA, Rodrigo Silva¹.GONÇALVES, Sebastião Jorge da Cunha².COSTA, Siléa Coelho³.

Introdução: O câncer do colo uterino é a neoplasia maligna mais freqüente do trato genital feminino no Brasil¹. No mundo é a quarta causa de morte por câncer². A incidência varia de 5 a 42 por 100.000 mulheres por ano. As menores incidências são encontradas na América do Norte, Austrália, noroeste da Europa, Israel e Kuwait (em torno de 10 por 100.000 mulheres por ano) e as mais altas incidências são encontradas na África, América do Sul e sudoeste da Ásia, com incidência em torno de 40 por 100.000 mulheres^{1,2,3}. Existe uma variabilidade entre mulheres brancas e negras dentro de uma mesma população, sendo mais freqüentes nas últimas³. Segundo o Instituto Nacional do Câncer (INCA, 2006), o câncer do colo do útero é a terceira neoplasia mais comum entre as mulheres, sendo a quarta causa de morte por câncer, apesar de ser uma das poucas neoplasias preveníveis. É uma doença de longa evolução, podendo ser detectada em fases precoces. O pico de incidência do câncer do colo uterino ocorre em média 10 a 20 anos após a infecção pelo HPV. As estimativas da incidência de câncer no Brasil apontam a ocorrência de 19.260 casos novos de câncer do colo uterino para o ano de 2006. **Objetivo** estudar a relação do papiloma vírus e o câncer do colo uterino (HPV). **Justificativa:** O estudo visou ampliar a cobertura do exame preventivo, o qual a comunidade se apresentava com baixas estatísticas, o que vinha pondo em risco a saúde das mulheres do bairro. A comunidade tem como característica baixo poder social e baixa escolaridade. A comunidade possui serviço de saúde, a unidade possui uma equipe mínima, sendo composta por um enfermeiro, um médico, um técnico de enfermagem, um dentista, um auxiliar de dentista, seis agentes de saúde, um profissional de higienização. **Método:** O projeto teve como base de pesquisa a comunidade do bairro do Grecco, Vassouras-RJ, em parceria com a equipe Estratégia Saúde da Família Pedro Casemiro Alves,

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Trabalho 1523 - 2/3

inaugurada em 1998, Os sujeitos da pesquisa foram mulheres de 18 a 60 anos de idade, que não tinham acesso á unidade, devido as suas ocupações como o trabalho, a coleta do material preventivo foi realizada na própria unidade, onde houve sala de espera, orientações, distribuições de panfletos informativos. **Resultados:** Para esse estudo consiste no aumento da incidência em mulheres de 18 a 60 anos, dando uma nova característica visibilidade da morbidade. Podendo estar associada também ao aumento da expectativa de vida devido ao diagnóstico precoce da papiloma vírus humano. A pesquisa encontra-se na fase final.

PALAVRAS-CHAVE: Enfermeiro; Estratégia Saúde da Família; Prevenção; Papilomavírus.

Referências Bibliográficas:

1. Salum R. Etiopatogenia, diagnóstico e estadiamento do câncer do colo do útero. In: Abrão FS, editor. Tratado de Oncologia Genital e Mamária. 1ª ed. São Paulo: Roca; 1995. p. 269-82.
2. Pisani P, Parkin DM, Ferlay J. Estimates of the worldwide mortality from eighteen major cancers in 1985. Implications for prevention and projections of future burden. Int J Cancer 1993; 55: 891-903.
3. Parkin DM, Muir CS, Whelan SL, Gao YT, Ferlay J, Powell J. Cancer incidence in five continents. Lyon: France: International Agency for Research on Cancer (WHO)/ International Cancer Association of Cancer Registries, 1992. p. 6.
5. Kvale G, Heuch I, Nilssen S. Reproductive factors and risk of cervical cancer by cell type. A prospective study, Br J Cancer 1988; 58: 820-4.

¹TEIXEIRA, Rodrigo Silva, Acadêmico da Universidade Severino Sombra- Vassouras RJ. Camanducaia236@hotmail.com,

²GONÇALVES, Sebastião Jorge da Cunha., mestre em Psicologia/Psicanálise – Centro de Ensino Superior de Juiz de Fora- M.G, profº da Universidade Severino Sombra – Vassouras RJ, disciplina de Enfermagem em Doenças Transmissíveis.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Gardã



Trabalho 1523 - 3/3

³COSTA, Siléia Coelho, Enfermeira Especialista em ESF e Preceptora da Universidade Severino Sombra e Enfermeira da ESF da SMS Vassouras-RJ.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Trabalho 534 - 1/4

**ESTUDO BIBLIOGRÁFICO SOBRE INFECÇÃO EM SÍTIO
CIRÚRGICO**OLIVEIRA, ADRIELLY CAROLINE¹RODRIGUES, ANA PAULA BRITO²SILVA, MILENA MARTINS DA COSTA E³RIBEIRO, SINARA CAVALCANTE DE LIMA⁴SANTOS, ANA MARIA RIBEIRO DOS⁵

A infecção hospitalar (IH) surgiu no período medieval, época em que foram criadas instituições para alojar pessoas doentes, peregrinos, pobres e inválidos constituindo-se, inclusive, em locais de separação e de exclusão. Entretanto, as primeiras práticas para o seu controle só vieram ocorrer com a transformação do hospital, a partir do século XVIII, através da instituição da disciplina e da medicalização. Tratava-se assim, de práticas de controle do meio, coerentes com o modelo interpretativo de doença que predominava na medicina do século XVIII. A transformação hospitalar e a nova concepção de doença deram origem à enfermagem moderna, tendo como representante, Florence Nightingale, nos hospitais militares ingleses, em meados do século XIX. A prática médica, intervindo sobre o corpo começou a delegar funções, principalmente aquelas de intervenção sobre o meio, garantindo assim, um “ambiente terapêutico e a enfermagem moderna foi assumindo essas funções. Nightingale apresentava uma abordagem epidemiológica das doenças infecciosas e das IH numa era pré-bacteriológica, cujos fundamentos repercutem até hoje para o controle dessas infecções, mesmo que elas apresentem novas formas de manifestação (LACERDA; EGRY, 1997). Com o desenvolvimento do conhecimento, dentre os diferentes tipos de infecção, definiu-se como infecções de sítio cirúrgico (ISC) aquelas que ocorrem na incisão cirúrgica, acometendo tecidos, órgãos e cavidades manipulados durante a operação, podendo ser diagnosticadas até 30 dias após a data de realização do procedimento. Na grande maioria dos hospitais a ISC constitui o primeiro ou segundo sítio mais importante de infecção (OLIVEIRA; CARVALHO, 2007). Estudos recentes demonstram a

¹ Estudante do Curso de Graduação em Enfermagem da NOVAFAPI. E-mail: adriellycaroliveira@hotmail.com

^{2,3,4} Estudantes do Curso de Graduação em Enfermagem da NOVAFAPI

⁵ Enfermeira. Mestre em Enfermagem. Professora do Curso de Graduação em Enfermagem da NOVAFAPI

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Gardã

**Trabalho 534 - 2/4**

necessidade de despertar nos profissionais de saúde que atuam em centro cirúrgico a importância de reavaliarem as práticas utilizadas para a prevenção e controle da contaminação ambiental. Nesse cenário, como alunas do Curso de Graduação em Enfermagem, ressaltamos a importância da atuação do enfermeiro, por entendermos que este profissional tem papel crucial na prevenção e controle de infecção, visto que se encontra vinte e quatro horas nos serviços de saúde e desta forma pode contribuir possibilitando uma melhoria da assistência e das condições de trabalho na unidade. Este estudo objetivou levantar produções científicas nacionais da enfermagem sobre infecção em sítio cirúrgico, identificando suas causas e fatores predisponentes e descrever como o conhecimento produzido sobre esse tipo de infecção tem influenciado as práticas de enfermagem no sentido de prevenir e controlar sua ocorrência. Trata-se de uma revisão bibliográfica, em que a escolha do tema, deveu-se ao interesse das pesquisadoras em estudar um assunto de relevância social e que envolvesse ampla atuação da enfermagem. A temática infecção em sítio cirúrgico foi levantada nas publicações nacionais dos últimos cinco anos através de busca eletrônica realizada nos bancos de dados www.scielo.org.br e www.enfermagem.bvs.br, utilizando os descritores “enfermagem”, “infecção de sítio cirúrgico”, “controle de infecção” e “infecção hospitalar”. Foram localizados 34 artigos, sendo utilizados 18, por contribuírem para a elaboração do conhecimento sobre as infecções em sítio cirúrgico relacionada à prática de enfermagem. Os artigos foram publicados nas seguintes revistas: Revista Brasileira de Enfermagem, Revista Latino Americana de Enfermagem, Revista de Saúde Pública, Acta Paulista de Enfermagem, Ciência Cuidado e Saúde, Revista Escola Enfermagem da USP, RBGO, Cad. Saúde Pública, J Vasc Bras, Rev.eletrônica de enfermagem, Arq. Neuro-psiquiatria, Arq. Brasileiro de Cardiologia. Foram excluídos os artigos que abordaram outras categorias profissionais, com exceção daqueles que preencheram os critérios citados. A seguir, realizamos a leitura exploratória, seguida da seletiva e, por fim, a analítica do material selecionado. Posteriormente foi feito o fichamento reunindo o material colhido dos artigos selecionados. Após a análise, o conteúdo foi distribuído nas seguintes categorias: A infecção de sítio cirúrgico; Causas e fatores predisponentes da ISC e Influência do conhecimento da infecção na prática de

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Gardã

**Trabalho 534 - 3/4**

enfermagem. As infecções de sítio cirúrgico, anteriormente chamadas de infecções de ferida operatória, acometem tecidos e órgãos incisos e cavidades manipuladas durante um procedimento cirúrgico. Verificou-se que a infecção do sítio cirúrgico é multifatorial, sendo a equipe cirúrgica uma importante fonte de patógenos. A maioria das infecções hospitalares, inclusive a da ferida cirúrgica, é de origem endógena (70 a 80%). A segunda causa da transmissão da ISC é a equipe cirúrgica, caracterizada pela infecção veiculada principalmente pelas vias aéreas superiores e pelas mãos. Outros mecanismos de contaminação são os artigos médico-hospitalares e o ar ambiente (CAETANEO *et al*, 2004). Múltiplos fatores têm sido associados ao surgimento de processo infeccioso, tais como idade avançada, obesidade, tabagismo, diabetes, repouso prolongado, imunossupressão, má nutrição e processos infecciosos à distância. A educação como a principal forma de divulgação e disseminação de conhecimento não tem conseguido ainda modificar comportamentos e condutas específicas, esperando-se efetivamente que as ações educativas possibilitem e/ou estimulem a reflexão da atuação de cada um, propiciando a aprendizagem e modificando as práticas instituídas (SANTOS, 2008). Conclui-se ser de competência do enfermeiro realizar o planejamento, a organização, a direção e o controle das atividades desenvolvidas no Centro Cirúrgico, a fim de minimizar os riscos de ISC. A degermação das mãos, paramentação dos profissionais, desinfecção de pisos e paredes, esterilização correta do material cirúrgico e restrição do número de pessoas que transitam nas salas de cirurgia são medidas que devem ser adotadas para o controle de ISC. O enfermeiro, por meio da educação continuada, repassa conhecimento e informações técnicas ao restante da equipe e a outros profissionais da saúde, contribuindo, para a minimização das infecções hospitalares e suas graves conseqüências. Muito mais do que assepsia e anti-sepsia inerentes ao cotidiano na Ciência da Enfermagem, a enfermeira deve envolver-se com atividades mais amplas referentes a essa temática, principalmente as ações educativas aos profissionais da área, necessitando encontrar formas criativas para sensibilizar e envolver os demais profissionais da equipe de saúde para que implementem o conhecimento adquirido em suas práticas diárias.

Descritores: Infecção da Ferida Operatória. Infecção hospitalar. Enfermagem

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Trabalho 534 - 4/4

REFERÊNCIAS:

LACERDA, R.; EGRY, E.Y.; As infecções hospitalares e sua relação com o desenvolvimento da assistência hospitalar: reflexões para análise de suas práticas atuais de controle. **Rev. latino-am. enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 5, n. 4, p. 13-23, out. 1997.

OLIVEIRA, A.C.; CARVALHO, D.V. Avaliação da subnotificação da infecção do sítio cirúrgico evidenciada pela vigilância pós-alta. **Rev Latino-am Enfermagem**, Ribeirão Preto, v.15, n.5, set.-out. 2007.

CATNEO, C. et al. O preparo da equipe cirúrgica: aspecto relevante no controle da contaminação ambiental. **Rev Latino-am Enfermagem**, Ribeirão Preto, v.12, n.2, p. 283-6, mar.-abr. 2004.

SANTOS, A. M. R. et al. As representações sociais da infecção hospitalar elaboradas por profissionais de enfermagem. **Rev Bras Enferm**, Brasília, v.61, n. 4, p. 441-6, jul.-ago. 2008.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Gardã

Trabalho 1328 - 1/3

ESTUDO CLÍNICO DE PACIENTE DE ALTO RISCO OBSTÉTRICO

SOUSA, DAYSE EVELINE SANTOS¹; LEAL, JOYCE PINHEIRO¹; DIAS, ROSILDA SILVA²

A atenção obstétrica e neonatal, prestada pelos serviços de saúde, deve ter como características essenciais a qualidade e a humanização. É dever dos serviços e profissionais de saúde acolher com dignidade a mulher e o recém-nascido, enfocando-os como sujeitos de direitos. Uma atenção pré-natal e puerperal qualificada e humanizada se dá por meio da incorporação de condutas acolhedoras e sem intervenções desnecessárias; do fácil acesso a serviços de saúde de qualidade, com ações que integrem todos os níveis da atenção: promoção, prevenção e assistência à saúde da gestante e do recém-nascido, desde o atendimento ambulatorial básico ao atendimento hospitalar para alto risco. Para implementar as atividades do controle pré-natal, é necessário identificar os riscos a que cada gestante está exposta. Isso permitirá a orientação e os encaminhamentos adequados em cada momento da gravidez. É indispensável que esta avaliação do risco seja permanente, ou seja, aconteça em toda consulta, já que estes relacionam-se a características individuais e condições sócio demográficas desfavoráveis, história reprodutiva anterior, intercorrências clínicas crônicas e doença obstétrica na gravidez atual. A assistência de enfermagem torna-se, então, indispensável para suprir as necessidades humanas básicas afetadas da paciente. Objetivo: planejar e implementar a assistência de enfermagem, segundo Wanda Horta, a uma paciente com gestação trigemelar monocoriônica, idade materna avançada, neurofibromatose, hipertireoidismo e pré-eclâmpsia leve. Trajetória metodológica: pesquisa qualitativa descritiva fundamentada no modelo teórico de Horta, realizada no período de 10 a 17/06 de 2009, no Hospital Universitário Unidade Materno Infantil (HUUMI/UFMA), São Luís – MA. Na coleta de dados utilizou-se o modelo I e II de Horta e exame físico completo. Resultados: dados do histórico (M.D.S.D., 40 a, aposentada, solteira, EFI, ingestão hídrica insatisfatória, sedentária, consumo de água de poço, não

¹ Acadêmicas de Enfermagem da UFMA

Contato: dayseeveline@gmail.com

² Professora Mestre do Departamento de Enfermagem UFMA

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Trabalho 1328 - 2/3

realiza exames clínicos e odontológicos periodicamente, não sabe referir quadro imunológico, alérgica à dipirona, manchas hipercrômicas e neurofibromas (em diversos estágios) distribuídos em toda extensão da pele, hipertensa, exoftalmia, dentição incompleta: ausência dos terceiros molares superiores e inferiores, desconforto respiratório, membros inferiores edemaciados (3+/4+), déficit de conhecimento com relação a efeitos da gravidez e sinais de complicações, fluxo menstrual irregular, gesta: IV, para: I, aborto: II. Principais DE para menos que a necessidade: nutrição, hidratação, eliminação, oxigenação, regulação eletrolítica, integridade cutâneo-mucosa, auto-imagem alterada, locomoção, aprendizagem, educação à saúde, cuidados de higiene, atividade física; envolvendo os graus de dependência (FAOSE). Implementou-se o plano assistencial e de cuidado por meio das ações: (F) verificação dos sinais vitais e BCF's, administração da terapêutica medicamentosa, preparo para exames a serem realizados, elevação de MMII; (A) no auto-cuidado de higiene, na avaliação das necessidades e estimular verbalização das preocupações específicas; (O e S) sobre a dinâmica uterina, BCF's, patologias e tratamento, dieta, ingestão hídrica, deambulação, respiração profunda, administração de terapia medicamentosa, circunferência abdominal, sobre o parto, amamentação, planejamento familiar, movimentos dos MMII, deambulação, coleta de exames, limpeza de FO; (E) centro obstétrico. Na evolução de enfermagem registrou-se melhora dos níveis pressóricos, edema, padrão respiratório, hidratação e grau de conhecimento sobre a patologia. O prognóstico de enfermagem obteve resultados satisfatórios do estado clínico. Durante o período de assistência houve independência em relação à: ingestão hídrica, cuidados de higiene, orientação sobre o trabalho de parto, amamentação e planejamento familiar; e dependência parcial da assistência de enfermagem para cuidados de FO, RN's e orientação para retorno ambulatorial e controle das patologias de base: neurofibromatose e hipertireodismo. Conclui-se que a assistência de enfermagem é importante na perspectiva de oferecer a mulher a realização do trabalho de parto tranquilo e seguro da admissão até o pós-parto com orientações sobre o aleitamento materno, exames ginecológicos periódicos e

¹ Acadêmicas de Enfermagem da UFMA
Contato: dayseeveline@gmail.com

² Professora Mestre do Departamento de Enfermagem UFMA

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Gardã



Trabalho 1328 - 3/3

planejamento familiar, além de contribuir para formação acadêmica propiciada pela experiência de uma assistência integral e humanizada.

Bibliografia:

Centro de Referência em Neurofibromatoses (CRNF). **O que são as neurofibromatoses? NF Tipo 1:** Manual para pacientes, familiares e profissionais da área da saúde. Universidade Federal de Minas Gerais. Atualizado em Outubro de 2007. Disponível em: www.amanf.org.br. Acesso em 22 jun. de 2009.

HORTA, Wanda de Aguiar. **Processo de enfermagem**. São Paulo: Epu, 1979.

NEME, B. **Obstetrícia Básica**. São Paulo: Editora Sarvier, 1995.

REZENDE & MONTENEGRO. **Obstetrícia fundamental**. 11. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde. **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. 158 p. color. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos) – (Série Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos - Caderno nº 5) ISBN 85-334-0885-4**


Palavras Chaves: gravidez de alto risco, gravidez múltipla, hipertensão induzida pela gravidez, obstetrícia, processos de enfermagem

¹ Acadêmicas de Enfermagem da UFMA
Contato: dayseeveline@gmail.com

² Professora Mestre do Departamento de Enfermagem UFMA

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza



Iracema Guardiã

Trabalho 1890 - 1/2

ESTUDO CLÍNICO DE UMA PACIENTE ACOMETIDA POR INSUFICIÊNCIA RENAL CRÔNICA AGUDIZADA: A PRÁTICA DO CUIDAR SISTEMATIZADO E A MELHOR PARTICIPAÇÃO DA FAMÍLIA

NOGUEIRA, Ana Larissa Araujo¹

SILVA, Ítalo Rodolfo¹

OLIVEIRA, Cleyciane Rejane Marques ¹

SOUSA, Ana Carolina Pires¹

FREIRE, Elane Lima¹

DIAS, Rosilda Silva²

A insuficiência renal crônica é uma doença por vezes silenciosa que resulta da perda lenta e progressiva da função renal, em que os rins tornam-se incapazes de manter a homeostasia interna. Essa patologia está quase sempre associada à hipertensão arterial, podendo ser causa ou resultado desta, assim como do diabetes mellitus. Neste estudo a insuficiência renal crônica evoluiu para o processo de agudização, com a perda da função renal reduzida a um período de horas ou dias. Problemas modificáveis, como a mudança para uma dieta hipoprotéica foram identificados a partir do diagnóstico de Enfermagem da Teoria das Necessidades Humanas Básicas de Wanda de Aguiar Horta tornando-se possível à assistência prestada pela Enfermagem, uma melhor orientação à família para a prática do cuidar e promoção do auto-cuidado. **OBJETIVO:** Identificar os resultados da aplicação da sistematização da assistência de Enfermagem a partir da Teoria das necessidades de Wanda Horta visando um melhor prognóstico e proporcionando a participação da família no cuidar da paciente acometida por insuficiência renal crônica agudizada. **METODOLOGIA:** Trata-se de um relato de experiência qualitativo e descritivo, realizado com uma paciente da Clínica Médica de um Hospital Universitário do Nordeste, após a autorização do mesmo, através do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, havendo pesquisa direta ao seu prontuário para a obtenção de dados e exames

¹ Acadêmicos do Curso de Enfermagem da Universidade Federal do Maranhão/UFMA

² Professora mestra do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal do Maranhão/UFMA

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Trabalho 1890 - 2/2

realizados, no período de 26 de novembro de 2008 a 03 de dezembro de 2008. Aplicou-se o Processo de Enfermagem elaborado por Horta com dinamismo evidenciado nos passos: Histórico, Diagnóstico de Enfermagem, Plano Assistencial, Plano de Cuidados, Evolução e Prognóstico. **RESULTADOS:** As Necessidades Humanas Básicas afetadas foram: regulação hormonal, nutrição, hidratação, eliminação, regulação vascular, integridade cutâneo-mucosa, educação à saúde, eliminação, percepção visual, regulação hídrica, mecânica corporal, locomoção, regulação celular, comunicação, sono e repouso. A partir do Plano Assistencial e da sua implementação (plano de cuidados), tornou-se possível realizar o relato diário das mudanças ocorridas com a paciente e percebeu-se uma melhora significativa no quadro clínico da paciente. Sendo determinada a dependência parcial da paciente, orientações foram dadas à família para facilitar o cuidado prestado, principalmente relacionados a educação à saúde O2, nutrição O2S2, eliminação O2S2, segurança O2, terapêutica medicamentosa O1, hidratação O1. **CONCLUSÃO:** Através do relato realizado, foi possível comprovar a importância da sistematização da assistência de Enfermagem como uma medida indispensável e essencial para a prática do cuidar e a inserção da família nesse processo.

Palavras-chave: Enfermagem; Cuidar; Assistência; Família.

¹ Acadêmicos do Curso de Enfermagem da Universidade Federal do Maranhão/UFMA

² Professora mestra do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal do Maranhão/UFMA

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Trabalho 2879 - 1/4

RESUMO

ESTUDO DA QUALIDADE DE VIDA E SOBRECARGA EM CUIDADORES DE IDOSOS PORTADORES DA DOENÇA DE ALZHEIMER.

BRANCO, Patrícia Rochelle Barros Castelo¹, MELO, Samya Borges de², BASTOS BARBOSA, Rachel Gabriel³.

INTRODUÇÃO: O aumento da expectativa de vida leva ao aparecimento das demências, dentre elas, a doença de Alzheimer. Uma doença neuro-degenerativa que leva o paciente inicialmente a perda de memória recente e posteriormente com sua progressão, começa a atingir outras funções como: cognição, linguagem e executivas, impossibilitando assim, o doente de executar suas tarefas sociais e funcionais, tornando-se, dependente do apoio de um cuidador. Esses cuidadores geralmente são escolhidos no próprio âmbito familiar, sem o conhecimento da patologia e sem treinamento correto para o cuidar. Os cuidados constantes, o difícil manejo e a diversidade de atividades causam um desgaste físico, mental e emocional nos cuidadores e isso nos leva a perceber a importância de investigações acerca de sua qualidade de vida. Por isso, observa-se que o cuidador do portador da doença de Alzheimer, freqüentemente tem uma qualidade de vida alterada por fatores como a sobrecarga de atividades, visto que esses cuidados são de maneira crescentes e ininterruptos. É importante promover medidas de apoio e educação, aos familiares e cuidadores, melhorando sua qualidade de vida, fazendo com que os mesmos estejam menos expostos a doenças, a distúrbios psiquiátricos, a diversos problemas de saúde, a conflitos familiares e no trabalho. Nesse sentido, avaliar a sobrecarga do cuidador e a qualidade de vida deste indivíduo se fazem necessárias para que os profissionais de saúde possam intervir de uma forma eficaz no bem estar desse indivíduo e na otimização do cuidado. **OBJETIVOS:** Avaliar a qualidade de vida e a sobrecarga do cuidador de idosos portadores da doença de Alzheimer. Avaliar, através do inventário Medical Outcomes Study 36 – Item Short-Form Health Surgery (SF-36), a qualidade de vida de cuidadores de idosos com doença de Alzheimer. Medir, através da escala de Burden Interview-Zarit, a sobrecarga do cuidador de idosos

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Gardã



Trabalho 2879 - 2/4

portadores de doença de Alzheimer. **METODOLOGIA:** Realizou-se um estudo quantitativo que objetivou avaliar a qualidade de vida e a sobrecarga do cuidador de idosos portadores da doença de Alzheimer que participavam dos encontros na Associação Brasileira de Alzheimer. A qualidade de vida e a sobrecarga de atividades são uma das ocorrências mais preocupantes em cuidadores de idosos portadores de doença de Alzheimer, visto a intensa e crescente demanda de atividades que vão surgindo com a progressão da doença. Tratou-se de uma pesquisa exploratório-descritiva, realizada de abril a maio de 2009 com 15 cuidadores de idosos portadores da doença de Alzheimer. Empregaram-se como instrumentos para coleta de dados: formulário acerca de dados sócio-demográficos, o inventário que visa avaliar a qualidade de vida dos cuidadores o Inventário Medical Outcomes Study – Item Short-Form Health Survey (SF-36) a Escala de Sobrecarga do Cuidador (Burden Interview – Zarit). **RESULTADOS:** Os resultados dessa pesquisa só vieram reforçar o que já diz a literatura sobre as consequências do impacto da doença de Alzheimer na vida dos cuidadores. Os cuidadores eram predominantemente do sexo feminino e apresentavam uma faixa etária média de 49,71 anos onde a maior concentração de idade era 52-65 anos. 40% dos cuidadores eram solteiras. 73,30% deles residiam com o idoso. 80% dos cuidadores cuidam do enfermo com carga horária diária maior que 12 horas. 33,30% cuidam desses pacientes por mais de três anos. 60% deles exercem mais de uma atividade com o idoso. 93% deles abandonaram suas atividades de lazer depois que passaram a ser cuidadores. Na aplicação do inventário de qualidade de vida verificaram-se valores altos em quase todos os domínios do (SF-36) como: capacidade funcional 60%, dor 60,10%, estado geral de saúde 53,30%, vitalidade 66,70, aspectos sociais 53,40% e saúde mental 53,30%. Em relação à variável que avalia a sobrecarga de atividades (ZBI) obteve-se um escore médio de 28 pontos (dp: 6,38) onde 86,70% dos cuidadores apresentaram uma sobrecarga leve e que apenas 13,30% apresentaram uma sobrecarga moderada. Ao buscarmos uma correlação entre os domínios do SF-36 e a sobrecarga do cuidador, observou-se que a qualidade de vida não interferiu significativamente na sobrecarga de atividades embora tenham revelado impacto nesses domínios. **CONCLUSÃO:** Evidenciou-se que, do inventário qualidade de vida SF-36 ressaltou alterações nos seguintes domínios: capacidade funcional, dor, estado geral da

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza**Trabalho 2879 - 3/4**

saúde, vitalidade, aspectos sociais e saúde mental, mostrando um baixo índice na qualidade de vida desses cuidadores. As dimensões dor e vitalidade mostraram uma alteração acima de 60% e isso comprova que a irritação, o cansaço e o esgotamento físico prejudicam a qualidade de vida desses cuidadores. De acordo com a diversidade de atividades que os cuidadores executam diariamente ressalto uma sobrecarga leve em 86,87% mostrando que a qualidade de vida não interveio na sobrecarga do cuidador. A qualidade de vida não interferiu na sobrecarga de atividades.

Descritores: Alzheimer, cuidadores, qualidade de vida, sobrecarga.

¹Enfermeira – aluna de especialização em Enfermagem Cardiovascular pela Universidade Estadual do Ceará – UECE.

²Enfermeira – samya_borges@hotmail.com

³Enfermeira – Mestre em Enfermagem pela Faculdade Metropolitana da Grande Fortaleza – FAMETRO - rachelgrabriel@hotmail.com

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Gardã

Trabalho 2879 - 4/4

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRUCKI, S.M.D. Curso clínico da doença de Alzheimer. In: FORLENZA, O.U; CARAMELLI, P. **Neuropsiquiatria geriátrica**. São Paulo: Atheneu, 2000, p.119-128.

CALDAS, C.P. Envelhecimento com dependência: responsabilidades e demandas da família. **Cad Saúde Pública**. [SL], p.773-781, 2003. Disponível em: <http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102311X2003000300009> Acesso em 10/09/2008.

CALDEIRA, A. P. S.; RIBEIRO, R. de C.H.M. O enfrentamento do cuidador do idoso com doença de Alzheimer. **Arq Ciênc Saúde**. v.11, n.2, p.1-3, abr./jun, 2004. Disponível em: <http://www.cienciasdasaude.famerp.br/racs_ol/Vol-11-2/ac08%20-%20id%2027.pdf> Acesso em 19/09/2008.

CICONELLI, R.M.; FERRAZ, M.B.; SANTOS, W.; MEINÃO, I.; QUARESMA, M.R. Tradução para língua portuguesa e validação do questionário genérico de avaliação de qualidade de vida SF-36(Brasil-SF-36)/ Brazilian-Portuguese version of the SF-36. A reliable and valid quality of life outcome measure. **Rev bras reumatol**. São Paulo, v.39, n.3, p.143-150, maio/jun, 1999. Disponível em: <http://moodle.uncisal.edu.br/file.php/70/artigo_SF-36_2_.pdf> Acesso em 02/11/2008.

SCAZUFCA, M./ Brazilian version of the burden interview scale for the assessment of burden of care in carers of people with mental illnesses. **Rev Bras Psiquiatr**. São Paulo: v.24, n.1, p.12-17, jan. 2002. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S151644462002000100006&script=sci_arttext&tIng=en> Acesso em 10/10/2008.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Trabalho 2943 - 1/4

RESUMO

ESTUDO DA QUALIDADE DE VIDA E SOBRECARGA EM CUIDADORES DE IDOSOS PORTADORES DA DOENÇA DE ALZHEIMER.

BRANCO, Patrícia Rochelle Barros Castelo¹. MAIA, Samya Borges de M.², BASTOS BARBOSA, Rachel Gabriel³.

INTRODUÇÃO: O aumento da expectativa de vida leva ao aparecimento das demências, dentre elas, a doença de Alzheimer. Uma doença neuro-degenerativa que leva o paciente inicialmente a perda de memória recente e posteriormente com sua progressão, começa a atingir outras funções como: cognição, linguagem e executivas, impossibilitando assim, o doente de executar suas tarefas sociais e funcionais, tornando-se, dependente do apoio de um cuidador. Esses cuidadores geralmente são escolhidos no próprio âmbito familiar, sem o conhecimento da patologia e sem treinamento correto para o cuidar. Os cuidados constantes, o difícil manejo e a diversidade de atividades causam um desgaste físico, mental e emocional nos cuidadores e isso nos leva a perceber a importância de investigações acerca de sua qualidade de vida. Por isso, observa-se que o cuidador do portador da doença de Alzheimer, freqüentemente tem uma qualidade de vida alterada por fatores como a sobrecarga de atividades, visto que esses cuidados são de maneira crescentes e ininterruptos. É importante promover medidas de apoio e educação, aos familiares e cuidadores, melhorando sua qualidade de vida, fazendo com que os mesmos estejam menos expostos a doenças, à distúrbios psiquiátricos, à diversos problemas de saúde, à conflitos familiares e no trabalho. Nesse sentido, avaliar a sobrecarga do cuidador e a qualidade de vida deste indivíduo se fazem necessárias para que os profissionais de saúde possam intervir de uma forma eficaz no bem estar desse indivíduo e na otimização do cuidado. **OBJETIVOS:** Avaliar a qualidade de vida e a sobrecarga do cuidador de idosos portadores da doença de Alzheimer. Avaliar, através do inventário Medical Outcomes Study 36 – Item Short-Form Health Surgery (SF-36), a qualidade de vida de cuidadores de idosos com doença de Alzheimer. Medir, através da escala de Burden Interview-Zarit, a sobrecarga do cuidador de idosos

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Gardã



Trabalho 2943 - 2/4

portadores de doença de Alzheimer. **METODOLOGIA:** Realizou-se um estudo quantitativo que objetivou avaliar a qualidade de vida e a sobrecarga do cuidador de idosos portadores da doença de Alzheimer que participavam dos encontros na Associação Brasileira de Alzheimer. A qualidade de vida e a sobrecarga de atividades são uma das ocorrências mais preocupantes em cuidadores de idosos portadores de doença de Alzheimer, visto a intensa e crescente demanda de atividades que vão surgindo com a progressão da doença. Tratou-se de uma pesquisa exploratório-descritiva, realizada de abril a maio de 2009 com 15 cuidadores de idosos portadores da doença de Alzheimer. Empregaram-se como instrumentos para coleta de dados: formulário acerca de dados sócio-demográficos, o inventário que visa avaliar a qualidade de vida dos cuidadores o Inventário Medical Outcomes Study – Item Short-Form Health Survey (SF-36) a Escala de Sobrecarga do Cuidador (Burden Interview – Zarit). **RESULTADOS:** Os resultados dessa pesquisa só vieram reforçar o que já diz a literatura sobre as consequências do impacto da doença de Alzheimer na vida dos cuidadores. Os cuidadores eram predominantemente do sexo feminino e apresentavam uma faixa etária média de 49,71 anos onde a maior concentração de idade era 52-65 anos. 40% dos cuidadores eram solteiras. 73,30% deles residiam com o idoso. 80% dos cuidadores cuidam do enfermo com carga horária diária maior que 12 horas. 33,30% cuidam desses pacientes por mais de três anos. 60% deles exercem mais de uma atividade com o idoso. 93% deles abandonaram suas atividades de lazer depois que passaram a ser cuidadores. Na aplicação do inventário de qualidade de vida verificaram-se valores altos em quase todos os domínios do (SF-36) como: capacidade funcional 60%, dor 60,10%, estado geral de saúde 53,30%, vitalidade 66,70, aspectos sociais 53,40% e saúde mental 53,30%. Em relação à variável que avalia a sobrecarga de atividades (ZBI) obteve-se um escore médio de 28 pontos (dp: 6,38) onde 86,70% dos cuidadores apresentaram uma sobrecarga leve e que apenas 13,30% apresentaram uma sobrecarga moderada. Ao buscarmos uma correlação entre os domínios do SF-36 e a sobrecarga do cuidador, observou-se que a qualidade de vida não interferiu significativamente na sobrecarga de atividades embora tenham revelado impacto nesses domínios. **CONCLUSÃO:** Evidenciou-se que, do inventário qualidade de vida SF-36 ressaltou alterações nos seguintes domínios: capacidade funcional, dor, estado geral da

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza**Trabalho 2943 - 3/4**

saúde, vitalidade, aspectos sociais e saúde mental, mostrando um baixo índice na qualidade de vida desses cuidadores. As dimensões dor e vitalidade mostraram uma alteração acima de 60% e isso comprova que a irritação, o cansaço e o esgotamento físico prejudicam a qualidade de vida desses cuidadores. De acordo com a diversidade de atividades que os cuidadores executam diariamente ressaltam uma sobrecarga leve em 86,87% mostrando que a qualidade de vida não interveio na sobrecarga do cuidador. A qualidade de vida não interferiu na sobrecarga de atividades.

Descritores: Alzheimer, cuidadores, qualidade de vida, sobrecarga.

¹Enfermeira – aluna de especialização em Enfermagem Cardiovascular pela Universidade Estadual do Ceará – UECE.

²Enfermeira – samy_borges@hotmail.com

³Enfermeira – Mestre em Enfermagem pela Faculdade Metropolitana da Grande Fortaleza – FAMETRO - rachelgrabriel@hotmail.com

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Gardã



Trabalho 2943 - 4/4

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRUCKI, S.M.D. Curso clínico da doença de Alzheimer. In: FORLENZA, O.U; CAMELLI, P. **Neuropsiquiatria geriátrica**. São Paulo: Atheneu, 2000, p.119-128.

CALDAS, C.P. Envelhecimento com dependência: responsabilidades e demandas da família. **Cad Saúde Pública**. [SL], p.773-781, 2003. Disponível em: <http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102311X2003000300009> Acesso em 10/09/2008.

CALDEIRA, A. P. S.; RIBEIRO, R. de C.H.M. O enfrentamento do cuidador do idoso com doença de Alzheimer. **Arq Ciênc Saúde**. v.11, n.2, p.1-3, abr./jun, 2004. Disponível em: <http://www.cienciasdasaude.famerp.br/racs_ol/Vol-11-2/ac08%20-%20id%2027.pdf> Acesso em 19/09/2008.

CICONELLI, R.M.; FERRAZ, M.B.; SANTOS, W.; MEINÃO, I.; QUARESMA, M.R. Tradução para língua portuguesa e validação do questionário genérico de avaliação de qualidade de vida SF-36(Brasil-SF-36)/ Brazilian-Portuguese version of the SF-36. A reliable and valid quality of life outcome measure. **Rev bras reumatol**. São Paulo, v.39, n.3, p.143-150, maio/jun, 1999. Disponível em: <http://moodle.uncisal.edu.br/file.php/70/artigo_SF-36_2_.pdf> Acesso em 02/11/2008.

SCAZUFCA, M./ Brazilian version of the burden interview scale for the assessment of burden of care in carers of people with mental illnesses. **Rev Bras Psiquiatr**. São Paulo: v.24, n.1, p.12-17, jan. 2002. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S151644462002000100006&script=sci_arttext&tIng=en> Acesso em 10/10/2008.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Trabalho 1687 - 1/4

ESTUDO DE CASO - CANCER DE BEXIGA E PRÓSTATA

Santos, Juliana Sampaio 1

Chaves, Luciano Fontenele. 2

Ribeiro, Rosa Ester Fontenele Chaves. 3

Lima, Mayra Raquel Cunha 4

Silva, Maguida Gomes da 5

Introdução: Câncer é o nome dado a um conjunto de mais de 100 doenças que têm em comum o crescimento desordenado (maligno) de células que invadem os tecidos e órgãos, podendo espalhar-se (metástase) para outras regiões do corpo. Dividindo-se rapidamente, estas células tendem a ser muito agressivas e incontroláveis, determinando a formação de tumores (acúmulo de células cancerosas) ou neoplasias malignas. Dentre os tumores Urológicos o Câncer de Bexiga é a segunda neoplasia mais freqüente nos homens. O Câncer de próstata é a neoplasia mais freqüente do homem. Felizmente esse tumor tem o crescimento muitas vezes indolente e pode ser tratado de maneira efetiva quando diagnosticado precocemente. Objetivos: Fazer um estudo de caso de um paciente internado em uma unidade de internação clínica de um hospital especializado em oncologia na cidade de Fortaleza. Rever a assistência de enfermagem prestada a esse paciente. Metodologia: o presente estudo caracteriza-se como exploratório e descritivo; foi realizado no período de junho de 2008 a janeiro de 2009, com um paciente internado em uma unidade de internação clínica-cirúrgica de um hospital especializado em oncologia de Fortaleza. Os dados que serviram de embasamento teórico foram buscados através de livros, revistas e sites que abordavam o assunto. Foi usado durante o estudo o Sistema de Assistência de Enfermagem. Os dados do paciente coletados após assinatura de um termo de consentimento livre e esclarecido e serão mantidos em sigilo. Resultados: IFL, 76 anos, sexo masculino, casado, natural de Picos – PI, residente de Fortaleza – Ce, aposentado, reside atualmente em uma casa com a esposa e uma filha. Hábitos de vida: tabagista durante 35 anos, etilista social, nega uso de outras drogas ou vícios. História pregressa: nega hipertensão e diabetes, refere tuberculose há 15 anos com nova recidiva há 04 anos. Relata úlcera gástrica

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza**Trabalho 1687 - 2/4**

há 20 anos, onde realizou gastrectomia parcial, fez também herniorrafia inguinal bilateral há 06 anos. História familiar: irmã teve câncer de intestino, sobrinha CA de útero, pai CA de pulmão, irmão CA de estômago, irmã com leucemia. Foi internado no dia 19/06/2008 com queixa principal de hematúria e dispnéia aos pequenos esforços. Apresenta-se emagrecido, adinâmico, aceita pouco a dieta, diurese nas fraldas com hematúria franca, verbaliza suas necessidades humanas básicas, deambula com auxílio. Conduta medita: dieta via oral que aceitar, hidratação venosa contínua por acesso venoso periférico, sintomáticos se necessário, balanço hídrico rigoroso, passar sonda vesical de demora de três vias e manter irrigação contínua, manter cabeceira elevada, realizar tomografia de tórax com contraste e cintilografia óssea, avaliação do cardiologista, ecocardiograma e exames laboratoriais, glicemia capilar de 8/8h. Diagnóstico médico após realização de vários exames: câncer de próstata e bexiga. Foi submetido no dia 26/06/2008 a cirurgia de retirada de tumor de próstata e bexiga. Evoluindo bem no pós-operatório e saindo de alta hospitalar no dia 30/06/2008. Retornou ao hospital no dia 10/09/2008 para realizar quimioterapia ambulatorialmente: gemzar e zometa, onde iniciaria o ciclo de quimioterapia. Sua última internação foi no dia 08/01/2009 com quadro de CA de bexiga com estágio avançado, com metástase óssea, doença pulmonar obstrutiva crônica, hipertensão arterial sistêmica, e obstrução intestinal. Pela gravidade do caso foi decidido pelos médicos assistentes que o tratamento seria apenas paliativo sem indicações de reanimação cardio-pulmonar e/ou outra conduta médica invasiva. Faleceu no dia 13/01/2009. Diagnósticos de enfermagem: Déficit de conhecimento sobre os cuidados no Pós-Operatório relacionado à idade avançada; Risco para integridade da pele prejudicada relacionado a repouso no leito secundário à Prostatectomia; Déficit de volume de líquidos relacionado à hemorragia e à ingesta líquida reduzida; Mobilidade física prejudicada relacionada à dor, a sonda vesical de demora e acesso venoso periférico evidenciado na queixa do usuário. Prescrição de enfermagem: Manter ambiente tranquilo; Proporcionar conforto; Manter o usuário em decúbito dorsal e leito em semi- fowler ; Administrar e controlar hidratação oral (soro e ingesta de líquidos); Monitorizar cateterismo vesical de demora, com controle de irrigação; Manter acesso venoso; Verificar sinais

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza**Trabalho 1687 - 3/4**

vitais de 6/6 horas; Observar ingestão de alimentos. Ações de Enfermagem: Manter adequada hidratação antes, durante e após a quimioterapia quando se administra agentes nefrotóxicos ou tóxicos para as vias urinárias; Monitorar sinais vitais; Monitorar resultados de exames de função renal e dosagem de eletrólitos; Realizar balanço hídrico; Estimular a ingestão de líquidos por via oral; Orientar o paciente para manter a bexiga sempre vazia, urinando com frequência; Promover alcalinização da urina quando se utilizar elevadas doses de metotrexato; Garantir a execução do planejamento de resgate com leucovorim quando elevadas doses de metotrexato forem utilizadas; Orientar o paciente a evitar a ingestão de substâncias irritantes para as vias urinárias como café, álcool, alimentos ácidos, tabaco. Observar sinais de hematuria, queixas de disúria e dor abdominal; Pesar o paciente diariamente ou até 2 vezes ao dia; Garantir a infusão dos citoprotetores conforme prescrição médica; Reportar alterações do volume urinário ou das características da urina. Conclusão: O câncer, por ser uma das doenças com maiores índices de morbi-mortalidade, merece que todos os profissionais da saúde dediquem uma parte do seu tempo em estudo que busquem possíveis causas, tratamentos e melhores condições de vida dos pacientes afetados com essa patologia. A enfermagem, por estar diariamente ao lado desses pacientes precisa buscar conhecimentos científicos que norteiem os seus cuidados, elevando assim o nível da assistência de enfermagem aos pacientes oncológicos, proporcionando-os uma melhor qualidade de vida. Bibliografia:

www.inca.gov.br/conteudo_view.asp?id=2359;

www.projetodiretrizes.org.br/6_volume/06-Cancerbexigal.pdf

Brunner e Suddarth: tratado de enfermagem médico-cirúrgica SC Smeltzer, B. BG- Rio de Janeiro (RJ) Guanabara Koogan, 2002. Descritores: câncer, cuidados de enfermagem, próstata.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza



Trabalho 1687 - 4/4

1. Especialista em Enfermagem em Cuidados Clínicos pela Universidade Estadual do Ceará; Enfermeira da Medicina Preventiva da Unimed Fortaleza. juss82@hotmail.com
2. Acadêmico de enfermagem do 7º. Semestre da Universidade Federal do Ceará, lucianofchaves@gmail.com.br.
3. Enfermeira do Hospital do Câncer do Ceará. rosachavesc@bol.com.br
4. Graduada pela Universidade de Fortaleza (UNIFOR). Enfermeira da Medicina Preventiva da Unimed Fortaleza. mayra_raquel@oi.com.br
5. Mestre em Enfermagem em Cuidados Clínicos pela Universidade Estadual do Ceará; Enfermeira do Hospital Infantil Albert Sabin (HIAS) .enfamag@yahoo.com.br

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Trabalho 422 - 1/3

ESTUDO DE CASO: APLICAÇÃO DAS ETAPAS DA SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM EM UMA PACIENTE COM SÍNDROME DE GUILLAN BARRÉ

SANTOS, S.M.P¹; PASSOS, S. C²; CUNHA, L.L³; GALRÃO, M.B³; COSTA, L. B³,
SANTOS, M.S.D³.

Introdução: A Síndrome de Guillan Barré consiste numa doença auto-imune e desmielinizante, a qual avança rapidamente e desenvolve algumas manifestações clínicas como: quadro de fraqueza muscular, dor em membros, perda de reflexos e acometimento de alguns pares cranianos. Objetivo: O presente estudo tem como objetivo apresentar a implementação das etapas da Sistematização da Assistência de Enfermagem em uma paciente hospitalizada por Síndrome de Guillan Barré. Metodologia: Trata-se de um estudo de caso desenvolvido em abril de 2009 durante a prática supervisionada da disciplina Prática de Saúde do Adulto, em uma enfermaria de um Hospital de grande porte da cidade do Salvador/Ba. O sujeito foi uma paciente de 27 anos portadora da Síndrome de Guillan Barré. A observação participante, a entrevista semi-estruturada e a leitura do prontuário foram utilizadas para coleta dos dados, tendo como instrumento o histórico de enfermagem da instituição. Dessa forma, foram realizadas pesquisas bibliográficas em acervo de bibliotecas e revistas eletrônicas a fim de fazer uma abordagem ampla a respeito da doença. Posteriormente, realizamos toda a sistematização da assistência de enfermagem. Resultados: Realizou-se a implementação do processo de enfermagem (anamnese, exame físico, análise dos dados, diagnóstico de enfermagem, planejamento, implementação e evolução), o qual possibilitou o conhecimento das particularidades do cliente no decorrer da patologia.

¹ Acadêmica do 5º semestre do Curso de Enfermagem da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública. E-mail: sumiranda@pop.com.br

² Mestre em Enfermagem pela Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia. Professora do Curso de Enfermagem da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública.

³ Acadêmicos do 5º semestre do Curso de Enfermagem da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública

**TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL**

07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Guardiã

Trabalho 422 - 2/3

Detectamos os seguintes diagnósticos de enfermagem: Nutrição desequilibrada: menos da que as necessidades corporais, definidas pela falta de interesse na comida, relacionada fatores psicológicos; Risco de integridade da pele prejudicada: caracterizada pela destruição de camada da pele relacionados com imobilização física; Deambulação prejudicada caracterizada pela capacidade prejudicada de percorrer as distâncias necessárias; Comprometimento da fala e da deglutição relacionada ao envolvimento dos nervos cranianos. Frente a esses diagnósticos, estabelecemos as seguintes prescrições: estimular a aceitação da dieta, para prevenir desnutrição; supervisionar dieta, para certificar a quantidade de ingesta de alimentos e evitar possíveis engasgos; providenciar consulta dietética visando adequar a nutrição; Instalar colchão caixa de ovo, a fim de evitar lesões na pele; manter pele hidratada, limpa, íntegra e seca, para evitar possíveis colonizações e infecção da pele; estimular higiene corporal, para melhoria da auto-estima do individuo e manutenção da higiene; manter repouso relativo, para evitar fadiga; realizar deambulação com acompanhamento e auxílio de aparelhos, para evitar possíveis quedas e melhorar a marcha; incentivar exercícios de fisioterapia para fortalecer os músculos; estimular a continuidade das atividades usuais; posicionar o paciente ereto para as refeições com o pescoço fletido, para facilitar a deglutição; providenciar consulta com o fonoaudiólogo, visando melhorar o comprometimento da fala. Conclusão: Concluímos que identificar os diagnósticos de enfermagem e planejar os cuidados de um determinado paciente pode nos proporcionar uma visão ampla da assistência e a qualidade do serviço prestado ao cliente. Sendo assim ratificamos que a Sistematização da Assistência de Enfermagem constitui um papel fundamental no atendimento ao paciente, visto que possibilita ao profissional enfermeiro individualizar suas ações e torná-las mais humanizada e holística.

Descritores: Estudo de caso, assistência, enfermagem.

Bibliografia:

CARPENITO, L.J. Plano de cuidado de enfermagem e documentação. Porto Alegre: Artemed. 1999.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza



Trabalho 422 - 3/3

NANDA, Diagnóstico de Enfermagem NANDA, Definições e Classificações, 2007-2008; Trad. MICHEL, Jeane L. M, Porto Alegre: Artes Médicas Sul, 2007.

ROBBINS, S.L.; CONTRAN, R.S.; KUMAR, V. Patologia estrutural e funcional. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2001.

SMELTZER, S.C.; BARE B.G. Brunner & Suddart: Tratado de enfermagem médico-cirúrgica. 10 ed. Rio de Janeiro, Guanabara Koogan, 2005.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Trabalho 531 - 1/3

ESTUDO DE CASO: SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE
ENFERMAGEM APLICADA, EM DOMICÍLIO, A UMA IDOSA
ACOMETIDA DE DOENÇA CORONARIANACOSTA, Francisca Brunna de Carvalho¹VASCONCELOS, Michele Carneiro²ELOIA, Sara Cordeiro³OLIVEIRA, Eliany Nazaré⁴

Introdução: Estima-se que a população de idosos (> 60 anos) deverá duplicar até o ano de 2050, alcançando 15% do total da população brasileira. Um dos principais objetivos desses pacientes é a manutenção da independência social, da morbidade e das habilidades cognitivas. Os graus variáveis de dependência que eles apresentam exigem a identificação individualizada das suas necessidades. O grau de disfunção e o grau de dependência não podem ser avaliados somente com base no número ou na gravidade dos diagnósticos estabelecidos. Mediante uma avaliação específica do estado funcional, é possível identificar disfunções, proporcionando a oportunidade de modificar aqueles fatores que podem invalidar ou influir em outras decisões no tratamento. Uma abordagem sistematizada para a produção e manutenção da saúde voltada para as especificidades da população é uma tarefa importante a ser desempenhada pelos profissionais da atenção primária à saúde, principalmente pelos enfermeiros. **Objetivo:** Aplicar a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), em domicílio, a uma idosa acometida de doença coronariana, residente no Bairro Derby, município de Sobral, Ceará. **Metodologia:** Estudo do tipo estudo de caso, com abordagem qualitativa, no qual o referencial teórico utilizado foi o Modelo Conceitual de Wanda Horta, com o intuito de atingir o objetivo primordial deste trabalho, prestando cuidados através da SAE a partir das necessidades humanas básicas afetadas. A assistência foi feita por meio da observação do pesquisador, utilizando uma entrevista semi-estruturada, além de algumas fontes documentais. A fim de avaliarmos o estado de funcionalidade familiar, utilizamos o Apgar da Família, e no intuito de identificar o nível do estado mental, fizemos uso da escala de depressão geriátrica abreviada. A organização dos dados foi realizada a partir da técnica de análise de discurso, que visa a compreensão de como um objeto

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza**Trabalho 531 - 2/3**

simbólico produz sentidos, como ele está investido de significação para os sujeitos. Por se tratar de uma pesquisa envolvendo seres humanos, foram respeitados os quatro princípios básicos da bioética, de acordo com a resolução 196/96. O sujeito do nosso estudo foi uma idosa de 63 anos, cor parda, casada, aposentada pela Previdência Social, e mãe de treze filhos, portadora de doença coronariana, foi tabagista durante cinquenta anos.

Resultados: Ao perceber as necessidades da idosa, identificamos alguns diagnósticos de enfermagem, como o controle ineficaz do regime terapêutico individual, e a partir dele orientamos o cuidador quanto ao horário e as doses das medicações; distúrbio do padrão do sono, no qual sugerimos formas de ajuda-la a dormir com tranquilidade (manter o ambiente no escuro e sem barulho, por exemplo); e interação social comprometida, onde a partir disso, estimulamos a participação da idosa em grupos comunitários, como grupos de caminhada, trocas de receitas, técnica de auto-cuidado, entre outros. Com a aplicação do Apgar da Família obteve-se escore 8 (boa funcionalidade familiar), e através da escala de depressão geriátrica abreviada, escore 4 (nível normal).

Com os planos de cuidados de enfermagem, baseados na teoria de Wanda Horta, evidenciou-se que a idosa manifestou maior interesse e compromisso no seu auto-cuidado. **Conclusões:** Verificamos pontos positivos acerca do estudo e de acordo com a abordagem utilizada, visto que a Sistematização da Assistência de Enfermagem direcionada ao paciente idoso e acometido de algum tipo de limitação, foi um método bastante confiável e relevante, uma vez que além de proporcionar uma maior aproximação entre pesquisadores e objeto de estudo, propiciou técnicas simples de auto-cuidado, direcionadas à cliente, à família e à própria comunidade. A educação utilizada no sentido de promoção de saúde foi outro termo de relevância significativa, pois foi a partir daí que se pôde atuar, realmente, na ação de conscientização coletiva acerca da morbidade que envolve o sujeito da pesquisa. **Bibliografias:** DUNCAN, BB; SCHMITD, M.I; GIUGLIANI, E. R. J.; **Medicina Ambulatorial: condutas de atenção primária baseada em evidências.** 3 ed. Artmed, 2004. HORTA, W. A.; **Processo de enfermagem.** São Paulo (SP): EPU, 1979. MINAYO, M. C. S. **Teoria, método e criatividade.** 19ª ed. Rio de Janeiro (RJ): Vozes, 2001.

Palavras-chave: Idoso. Sistematização. Enfermagem.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza



Trabalho 531 - 3/3

1. Acadêmica de Enfermagem da Universidade Estadual Vale do Acaraú e Bolsista do Programa BPI/FUNCAP. Email: brunnacc@hotmail.com
2. Acadêmica de Enfermagem da Universidade Estadual Vale do Acaraú e Bolsista de IC/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 AMBIENTAL

07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza



Trabalho 2940 - 1/3

ESTUDO DE CASO: ÚLCERA POR PRESSÃO

* ANTONUCCI, R. B.; * CUGINOTTI, C. A.; * VATANABE, D. P.; * VENDRAMEL, D. L.; ** POLETTI, N. A. A.

As úlceras por pressão estão presentes em situações clínicas diversas, como em pessoas com diminuição da sensibilidade, déficit de movimento e alterações na percepção. Assim, pacientes em coma, anestesiados, ou plégicos, são incapazes de perceber a dor provocada pela irritação das terminações nervosas secundárias à anóxia e a irritação por catabólitos acumulados pelo déficit circulatório na pele. O paciente lesado medular apresenta em seu quadro clínico a paralisia sensitivo-motora como fator predisponente ao surgimento dessas úlceras. O presente estudo teve como objetivo descrever a evolução de uma úlcera por pressão na região sacral em paciente paraplégico. Os estudos de caso constituem pesquisa sobre determinado indivíduo, família, comunidade ou grupo que seja representativo de seu universo, para examinar aspectos variados de sua vida. A pesquisa foi realizada no Ambulatório do Hospital de Base de São José do Rio Preto/SP, no período de 28 de fevereiro de 2008 à 5 de Julho de 2009. Descrição do Caso: A. R. V., 29 anos, sexo masculino, casado, brasileiro, cor branca, tratorista, ensino fundamental incompleto, iniciou tratamento no dia 28/02/2008, relatando acidente automobilístico, com quadro clínico de paraplegia. Após a realização de uma série de exames diagnosticou-se trauma raquimedular torácico, com fragmento ósseo no interior do canal vertebral, e TCE, foi realizada cirurgia de descompressão e artrodese. Após 18 dias de alta, o paciente retornou ao ambulatório de curativos apresentando úlcera por pressão sacral em estágio III, com lojas, grande quantidade de secreção purulenta e tecido necrótico, sendo iniciada antibioticoterapia, e curativo local com papaína gel 3%. Não evoluindo

* Rafaela Butinholi Antonucci, graduanda em Enfermagem pelo Centro Universitário de Rio Preto.
e-mail: rafaxinha@hotmail.com

* Caroline de Aguiar Cuginotti, graduanda em Enfermagem pela Universidade Paulista.

* Danitiele Pereira Vatanabe, graduanda em Enfermagem pela Universidade Paulista.

* Denise Lara Vendramel, graduanda em Enfermagem pelo Centro Universitário de Rio Preto.

** Profº Drº Nádia Antonia Aparecida Poletti; Enfermeira, Doutora, Professora Adjunto do Departamento de Enfermagem Geral da Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Gardã

**Trabalho 2940 - 2/3**

com o medicamento, no dia 24/03/2008, paciente foi encaminhado para o Centro Cirúrgico para realização de desbridamento da placa necrótica. Cessado o sangramento, o curativo passou a ser realizado com papaína gel 5%, e no dia 10/04/2008 foi realizado um novo desbridamento cirurgico para remoção da placa necrótica. No dia 18/04/2008, paciente voltou a ser admitido no hospital com úlcera por pressão sacral em estágio IV até a borda anal, extensa, profunda, com infecção local e necrose. Realizado desbridamento profundo da úlcera até exposição do cóccix, que não apresentava comprometimento. O curativo, era realizado duas vezes ao dia com papaína gel 5%, cinco dias após este desbridamento, pelo fato da ferida apresentar necrose espessa em quase todo o leito, secreção amarelo-esverdeada, odor fétido e fezes em quase todo leito da lesão, optou-se pela realização de curativo com papaína gel 10%, duas vezes ao dia. Como a lesão não apresentava progresso com o uso da papaína, solicitou-se uma avaliação do Grupo de Curativo, que recomendou a aplicação de colagenase tópica duas vezes ao dia. Dias após a realização do curativo com colagenase, observou-se estabilização da ferida, paciente recebeu alta do hospital e, foi orientado junto com a sua acompanhante a dar sequência aos curativos em sua residência e encaminhado para avaliação semanal com o Grupo de Curativo do Ambulatório da instituição. Na primeira avaliação a úlcera por pressão da região sacral em estágio IV, apresentava bordas irregulares com maceração, tecido necrótico, tecido esfacelado na parte superior e tecido de granulação na parte inferior. Apresentando melhora com o uso de colagenase optou-se por continuar o tratamento tópico com colagenase, e óleo de girassol nas bordas. A cuidadora também foi orientada a realizar mudança de decúbito, alívio de pressão e outros cuidados preventivos. Durante aproximadamente cinco meses, usou-se colagenase para o curativo, e o aspecto da ferida se apresentava sempre de modo semelhante: pouca quantidade de secreção serosa, presença de esfacélo e também tecido de granulação. Em alguns momentos do tratamento foram realizados desbridamentos cortantes com lâmina de bisturi no próprio ambulatório. Em agosto de 2008, foi observado que a úlcera apresentava ampla proliferação de tecido de granulação, uma vez que o cóccix já não era mais visível. Em outubro, foi percebido que o aspecto da ferida não regredia, mas também não evoluía para melhora, optou-se então pelo uso do *aloe vera* gel, pois

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Gardã



Trabalho 2940 - 3/3

este mantém o meio úmido e estimula o desbridamento autolítico capaz de remover a pequena quantidade de esfacélo presente na lesão. Em janeiro de 2009, optou-se por utilizar o hidrogel com alginato que mantém o meio úmido e estimula o desbridamento autolítico, em dois meses a ferida apresentava-se em sua total extensão com tecido de granulação vermelho brilhante e vivo, e com bordas hiperqueratosas. Foi então encaminhado para a cirurgia plástica, que realizou uma cirurgia para remoção das bordas hiperqueratosas e rotação de retalho da pele da própria nádega, que foi realizada com sucesso. Em seu retorno em julho, o paciente já não apresentava mais a úlcera por pressão sacral, e sim uma incisão cirúrgica, sem presença de sinais flogísticos e com bom prognóstico. Buscando uma assistência baseada em valores éticos e morais, não se pode esquecer que o tratamento de feridas vai além do ambiente hospitalar, deve-se preocupar também com a continuidade do tratamento, com orientação e encaminhamentos necessários para a sua completa cura, destacando-se que o cuidar é e sempre será um ato insubstituível.

Descritores: Ferida, Úlcera por pressão, tratamento, curativos.

CAETANO, N. **Guia de Remédios**. Edição especial. São Paulo: BRP - Consultoria, Projetos e Comércio, 1999.

CANDIDO, L. C. **Nova Abordagem no Tratamento de Feridas**. São Paulo: Senac São Paulo, 2001.

FONSECA, A. S. **Enfermagem Fundamentos do Processo do Cuidar**. 4. ed. São Paulo: DCL - Difusão Cultural do Livro, 2005.

GEOVANINI, T.; OLIVEIRA, A. G. J.; PALERMO, T. C. S. **Manual de Curativos**. São Paulo: Corpus, 2007.

LIANZA, S. **Medicina de Reabilitação**. 3. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2001.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Trabalho 903 - 1/4

**ESTUDO DESCRITIVO SOBRE A SEXUALIDADE DA MULHER
VIVENCIANDO A GESTAÇÃO**Gondim, Aparecida Neuritianny Chaves¹Pitombeira, Hécia Carla dos Santos²Barbosa, Bartira Nunes³Paiva, Jamile de Souza Pacheco⁴Gomes, Linicarla Fabiole de Souza⁵Damasceno, Ana Kelve de Castro⁶

Introdução: o período gestacional traz consigo diversas alterações físicas e psicológicas, não só para a gestante, como também para o seu companheiro. Dentre elas, a alteração na sexualidade do casal configura-se como uma das mais importantes, pois pode ser motivo de sérias divergências, que influenciam no bem-estar da gestante e do feto, sendo essencial uma orientação adequada dos serviços de saúde durante o pré-natal. Na Antigüidade, o sexo não era associado à gravidez, servindo apenas para satisfazer os desejos masculinos, não havia preocupação alguma com o prazer da mulher, que era tida como um ser mágico, pois era detentora da fertilidade. Com o passar do tempo, o homem percebeu que era essencial no processo da reprodução, assim, a sociedade tornou-se machista e a mulher passou a ser vista como um mero receptáculo para o desenvolvimento fetal. A sexualidade, entendida puramente como sexo, sofre, então, forte repressão religiosa, passando a ser permitida somente para fins reprodutivos. Atualmente sabe-se que a sexualidade não se resume à prática sexual em si. Ela abrange uma gama de atitudes, sentimentos e emoções que devem ser adequadamente trabalhados e compartilhados entre os casais. (BARROS, 2002). No primeiro trimestre da gravidez não é raro uma perda de desejo sexual por

1. Acadêmica de Enfermagem da Universidade Federal do Ceará e Bolsista de Iniciação Científica (PIBIC) - UFC. E-mail: tiannychavesgondim@yahoo.com.br.

2. Acadêmica de Enfermagem da Universidade Federal do Ceará e Bolsista de Iniciação Científica (PIBIC) - FUNCAP.

3. Acadêmica de Enfermagem da Universidade Federal do Ceará e Bolsista do PET-SAÚDE/UFC.

4. Enfermeira graduada pela Universidade Federal do Ceará. Membro do projeto Enfermagem na promoção da saúde materna.

5. Enfermeira da Maternidade Escola Assis Chateaubriand (MEAC).

6. Orientadora, Professora Adjunto II e Doutora do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal do Ceará (UFC) e Especialista em Enfermagem Obstétrica e Saúde da Família. E-mail: anakelve@hotmail.com.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Gardã



Trabalho 903 - 2/4

parte das mulheres. Existem algumas fantasias de causar o aborto nesta fase, o que pode contribuir para a diminuição do desejo no casal, além de desconfortos comuns como náuseas. Já o segundo trimestre é demarcado como uma volta do desejo feminino ao normal, ou até mesmo de maior intensidade. No terceiro e último trimestre os casais ficam mais reticentes em buscar atividade sexual, e alguns até mesmo se abstêm, o desconforto aumenta e novas formas de prazer são buscadas. Após o parto, recomenda-se um período de abstinência até se recomençar a vida sexual (aproximadamente de 4 a 6 semanas). A mulher vai apresentar menos desejo sexual devido a alterações hormonais, com o aumento da prolactina, e também pela exaustão do pós-parto e dos cuidados iniciais com o bebê (PARISOTTO, 2001). **Objetivos:** caracterizar a sexualidade das gestantes atendidas em uma unidade básica de saúde; averiguar o conhecimento delas em relação às alterações ocorridas no período gestacional; identificar a sua satisfação sexual nesse período. **Metodologia:** o estudo é de corte transversal, com abordagem quantitativa e descritiva (LEOPARDI, 2001). Foi realizado no Centro de Saúde Anastácio Magalhães (CSAM) durante o período de novembro/2008 a março/2009. A amostra foi composta por 108 gestantes segundo cálculo para populações finitas. Foi utilizado um formulário para a coleta dos dados, posteriormente sendo analisados no SPSS (versão 15.0). O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Ceará (UFC). **Resultados:** participaram do estudo 108 gestantes. A faixa etária prevalente foi de 20 a 29 anos, com 70,6% gestantes. A maioria, 63,9%, apresentava ensino médio incompleto ou completo. Eram casadas 31,5%, viviam em união consensual 47,2% e eram solteiras 21,3%. Iniciaram o pré-natal no 1º trimestre 71,3% e no 2º trimestre, 28,7%. Planejaram a gestação 37%. Realizaram exame de prevenção durante a gestação ou pelo menos seis meses antes 59,3% delas. Declararam praticar sexo durante a gestação 86,1%. Os parceiros continuavam a procurá-las com a mesma frequência de antes da gestação ou até mais em 58,3% dos casos. Em uma escala de 0 a 10, 87,0% das mulheres classificaram sua satisfação sexual antes da gravidez acima de sete; durante a gravidez esse número decresceu para 39,8%. Em relação ao desejo sexual nessa mesma escala 87,1% afirmou nota igual ou superior a sete antes da gravidez e 32,4% abaixo disso durante a gravidez. Afirmaram praticar apenas

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza**Trabalho 903 - 3/4**

sexo vaginal 80,6%. A atividade sexual piorou durante a gestação para 43,5% dos casos. Afirmaram sentir medo de machucar o bebê e de abortar durante o ato sexual, respectivamente, 68,5% e 57,4%. Afirmaram que náuseas ou a presença de dor interferiam no ato sexual, respectivamente, 25% e 47,2%. Consideraram-se atraentes fisicamente 45,4% e estavam felizes com as mudanças ocorridas no corpo 65,7%. Em relação às orientações fornecidas durante o pré-natal, 43,5% declararam que já havia recebido alguma orientação durante as consultas.

Conclusões: Apesar de 63,9% da amostra apresentar escolaridade razoável, estimando-se de 8 a 11 anos de estudo, foram observadas muitas dúvidas a respeito da própria sexualidade, tais como: outras práticas sexuais além da vaginal, o medo de machucar ou abortar o bebê durante o ato sexual, sendo observado ainda baixa autoestima em, aproximadamente, metade da amostra que dizia não se considerar atraente fisicamente ou não estar feliz com as mudanças ocorridas em seu corpo. A questão do desejo e da satisfação sexual foram divergentes quando relacionadas com o período anterior e durante a gravidez. Em alguns casos havia o total desconhecimento acerca do próprio desejo e satisfação sexual. Estas questões precisam ser bem esclarecidas, afinal, as repercussões vão além do contexto hormonal. Dessa forma, a assistência pré-natal de qualidade, com fornecimento de informações, orientações e apoiando a mulher em suas decisões, é de fundamental importância para garantir a qualidade de vida da mulher inserida no contexto familiar.

Descritores: Enfermagem; Gravidez; Sexualidade.

Bibliografia:

BARROS, S. M. O. **Enfermagem obstétrica e ginecológica: guia para a prática de assistencial.** São Paulo: Roca, 2002.

LEOPARDI, Maria Tereza. **Metodologia da Pesquisa na Saúde.** Santa Maria: Palloti, 2001.

PARISOTTO, L. et. al. **Sexo e Gravidez.** 2001. Disponível em: <<http://www.abcdasaude.com.br/artigo.php?383>> [acesso em: 14 jun. 2009].

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza



Trabalho 903 - 4/4

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Trabalho 1580 - 1/3

ESTUDO DESCRITIVO SOBRE OS CUIDADOS DE ENFERMAGEM À
GESTANTE COM PRÉ-ECLÂMPسيا EM USO DE SULFATOTERAPIA

¹Mello, Marília Silveira de
²Herculano, Marta Maria Soares
³Freitas, Lydia Vieira
⁴Moraes, Jamile Lopes de
⁵Damasceno, Ana Kelve de Castro

Introdução: A pré-eclâmpsia é uma patologia que acomete a gestante após a 20ª semana de gestação com o desenvolvimento de um quadro caracterizado por hipertensão e proteinúria. O surgimento de hipertensão arterial, em gestantes, é comprovado pela pressão arterial maior ou igual a 140/90mmHg verificadas em pelo menos duas ocasiões, com intervalo de quatro horas ou mais e proteinúria, com índice maior que 300mg/24h. A hipertensão arterial está presente em 5 a 10% das gestações, ocasiona complicações na gravidez e é responsável pela morbidade e mortalidade materna e perinatal. Podemos dizer que o Sulfato de Magnésio a 50% (MgSO₄ a 50%), é a droga de escolha, para prevenir e debelar a convulsão na Síndrome Hipertensiva Gestacional. Cabe a enfermeira administrá-lo e manter observação continua quanto às intercorrências que possam ocorrer. Para isso é importante manter bom débito urinário de no mínimo 30 ml/h e sonda vesical funcionando, avaliação mediante o balanço hídrico rigoroso assim como observar reflexos patelares que deverão estar presentes durante o tratamento e movimentos respiratórios que não devem ser inferiores a 16 mrp. A equipe de enfermagem, é responsável pela prestação de cuidados relacionados a administração dessa droga. O monitoramento contínuo é importante como também as reações adversas que possam ocorrer, à mãe e ao bebê. Objetivo: Investigar o conhecimento das enfermeiras quanto aos cuidados de enfermagem às gestantes em sulfatoterapia. Metodologia: Estudo descritivo, com abordagem qualitativa. Foram sujeitos do estudo sete enfermeiras do centro obstétrico de uma maternidade da rede pública municipal localizada na cidade de Fortaleza, Ceará. A coleta de dados deu-se no período de julho e agosto de 2009, mediante entrevista

¹ Enfermeira Obstetra do Hospital Distrital Gonzaga Mota de Messejana. Email: mellosmarilia@hotmail.com.

² Enfermeira Obstetra da Maternidade Escola Assis Chateaubriand (UFC). Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Ceará (UFC).

³ Mestranda do Programa de Pós-Graduação da UFC

⁴ Acadêmica de Enfermagem da UFC

⁵ Professora Doutora do Curso de Enfermagem da UFC

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza**Trabalho 1580 - 2/3**

semi-estruturada, sendo gravadas e posteriormente transcritas e analisadas. Utilizou-se a técnica de análise de conteúdo de Bardin. O projeto foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Ceará (UFC). Resultados: A faixa etária das participantes variou entre vinte e nove a cinquenta anos. O tempo de atividade profissional desenvolvida sala de parto das enfermeiras ficou entre tres a 15 anos. Constatou-se entre as sete enfermeiras especialistas, uma assistencial e seis docentes assistenciais. Dos dados coletados, surgiram duas categorias: O conhecimento das enfermeiras quanto aos cuidados de Enfermagem no uso de sulfato de magnésio em gestantes com diagnóstico de pré-eclâmpsia e Conhecimento das enfermeiras quanto às reações apresentadas na gestante com o uso de sulfato de magnésio. O estudo evidenciou que as enfermeiras nos seus depoimentos admitiram que os cuidados de Enfermagem quanto ao uso de sulfatoterapia estão focados na avaliação da função renal, pelo fato desse fármaco ser excretado pelos rins. Outros cuidados de Enfermagem evidenciados: controle da pressão arterial, da frequência respiratória e dos reflexos tendinosos. Sobre as reações da droga, os depoimentos versaram sobre a dispnéia, ruborização, calor, mal estar e sonolência. Conclusão: Acredita-se que a pesquisa contribuirá cientificamente no aumento dos conhecimentos das enfermeiras obstetras quando ao uso do sulfatoterapia. É necessário aprofundamento da temática, considerando assistência de Enfermagem diferenciada por se tratar de gestante de alto risco. Palavras-chave: Gestante. Cuidados de Enfermagem. Pré-eclâmpsia.

Referências:

- REZENDE, J.; MONTENEGRO, C. A. Obstetrícia fundamental. 9ed. Rio de Janeiro (RJ): Guanabara, 2006
- ZIEGEL, E.; CRANLEY, M. S. Enfermagem Obstétrica. 8ªed. Rio de Janeiro (RJ): Guanabara, 1985.
- CUNHA, K. J. B.; OLIVEIRA, J. O. D.; NERY, I. S. Assistência de enfermagem na opinião das mulheres com pré-eclâmpsia. Esc Anna Nery R Enferm, Rio de Janeiro, v.11, n.2 p.254-60, jun., 2007.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza



Trabalho 1580 - 3/3

FUSTINONI, S. M. Síndromes hipertensivas na gravidez. In: BARROS, S. M. O. (Org.) Enfermagem no ciclo gravídico-puerperal. Barueri (SP): Manole, 2006. 259p.

GONÇALVES, R.; FERNANDES, R.A.Q.; SOBRAL, D.H. Prevalência da Doença Hipertensiva Específica da Gestação em hospital público de São Paulo. Rev Bras Enferm, São Paulo, v.58, n.4, p.61-4 jan-fev, 2005.

GREGÓRIO, V. R. P. Doença hipertensiva específica da gestação (DHEG). In: OLIVEIRA, M. E.; MONTICELLI, M.; BRÜGGEMANN, O. M. Enfermagem obstétrica e neonatal: textos fundamentais. Florianópolis (SC): Cidade futura, 2002.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Guardiã

Trabalho 2945 - 1/3

ESTUDO EPIDEMIOLÓGICO DOS CASOS DE MOLA HIDATIFORME OCORRIDOS EM TERESINA-PI NO PERÍODO 2005/2007

SOUSA, Nhayara da Conceição Rosa de¹

SILVA, Julciele Cícera da²

CARNEIRO, Alinne Marília Morais³

NERY, Inez Sampaio⁴

ARAÚJO, Telma Maria Evangelista⁵

Mola hidatiforme é uma degeneração hidrópica das vilosidades coriônicas, acompanhadas de hiperplasia dos elementos trofoblásticos. Existem dois tipos de mola, sendo uma denominada de mola completa e a outra denominada parcial. A diferença da mola completa para a parcial é que a primeira ocorre com ausência de embrião, edema generalizado das vilosidades, hiperplasia trofoblástica grosseira, níveis elevados de β -hCG e maior probabilidade de transformação em coriocarcinoma (2,5%). Enquanto a mola incompleta caracteriza-se pela presença de pequenas vilosidades hidrópicas, entremeadas de tecido trofoblástico normal, verifica-se também a existência de feto e/ou âmnio, além disso, dificilmente evolui para as formas malignas. O quadro clínico de mola hidatiforme envolve hemorragia, corrimento amarelado, emissão de vesículas, anemia, sinais tóxicos: náuseas e vômitos repetidos, a palpação, o crescimento do útero torna-se desproporcionado à idade presumível da prenhez; ausculta inaudível, toque: não há rechaço fetal. Há um desconhecimento sobre a verdadeira variação geográfica da Doença Trofoblástica Gestacional-DTG, mas a incidência de mola hidatiforme geralmente expressa em relação ao total de gestações é estimada entre 1:80 a 1:2000 gestações, maior na população pobre, onde prevalece a má nutrição, fator que pode estar em jogo na gênese da doença. No Brasil tem sido observado uma incidência crescente. Alguns fatores como idade materna maior

¹ Acadêmico do 9º bloco do curso de graduação em enfermagem da UFPI.

¹ Acadêmico do 9º bloco do curso de graduação em enfermagem da UFPI

¹ Acadêmico do 9º bloco do curso de graduação em enfermagem da UFPI.

¹ Enfermeira, Doutora pela UFPI e docente do curso de enfermagem da UFPI.

¹ Enfermeira, Doutora pela UFPI e docente do curso de enfermagem da UFPI.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza**Trabalho 2945 - 2/3**

que 40 e menor que 20 anos, alta paridade, etnia, desnutrição, história pregressa de DTG podem aumentar a incidência de mola hidatiforme. Em geral, a contribuição deles para o surgimento dos casos de mola é pouco conhecida. O estudo objetiva identificar o perfil epidemiológico dos casos de Mola Hidatiforme nos aspectos sócio-econômicos e gineco-obstétricos, em mulheres atendidas em uma maternidade de Teresina-PI, no período de 2005 a 2007, além de analisar o perfil epidemiológico e a influência dos fatores predisponentes ao desenvolvimento da mola hidatiforme em mulheres portadoras de mola hidatiforme. O estudo foi realizado em uma instituição da rede pública Estadual de saúde de referência no tratamento de gravidez molar em Teresina-PI. A população foi constituída por 117 mulheres, todas com diagnóstico de Mola Hidatiforme, atendidas na maternidade estudada no período de 2005 a 2007. Os dados foram coletados no período de novembro 2008 a janeiro de 2009. a variação da idade materna foi de 13 a 46 anos. A idade materna média foi de 23,49 anos. As mulheres com idade entre 13 e 19 anos corresponderam a 32,48% (38) dos casos, entre 20 e 25 anos corresponderam a 39,32% (46), entre 26 e 30 anos a 16,24% (19) e entre 31 e 46 anos a 11,97% (14). Constatou-se que 35,90% das pacientes eram da capital Teresina, 27,35% eram de outras cidades do Piauí, e outros 29,91% eram de outros estados, contudo não constava essa informação em 6,84% das pacientes. Quanto ao estado civil das pacientes, uma grande parte da população é casada ou encontrava-se em união estável (37,61%), enquanto uma pequena parte é solteira (22,22%) e em uma parte relativamente grande de prontuários não há informação sobre o estado civil das pacientes (40,17%). No que se refere à escolaridade, 31,62% tinham apenas o ensino fundamental, 18,80% o ensino médio, 0,85% tinha ensino superior e 0,85% não era alfabetizada. Porém, em 47,86% dos prontuários pesquisados o campo dessa informação não estava preenchido. A idade média de menarca foi de 13 anos. Com relação à idade da primeira gestação a maior parte está compreendida na faixa de 13 e 20 anos (34,4%) com uma média de 19,54 anos, porém na maioria dos prontuários esses dados também eram ausentes (53,3%). Quanto ao número de gestações a maioria da população encontrava-se na primeira ou segunda gestação (71,1 %); e com relação ao total da amostra obteve-se uma média de 2,72 gestações. E grande parte das pacientes eram nulíparas

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza**Trabalho 2945 - 3/3**

(41,1%). Observou-se que um grande número de pacientes teve aborto (30,0%); e a média de abortos foi de 0,49. A maior parte da população do estudo nunca havia parido, ou seja, apresentaram como primeira gestação a gravidez molar (nulípara - 40,2%). Quanto ao tipo de parto, grande parte das mulheres pariram por via vaginal (35,9%) e que uma menor quantidade de mulheres teve parto cesariano (17,1%). E a minoria das pacientes tiveram os dois tipos de parto (2,6%). A informação sobre o tipo de parto não estava presente em uma pequena parcela dos prontuários (4,3%). A maior parte da população do estudo está no grupo O (42,7%). O grupo sanguíneo onde encontrou-se a menor percentagem de pacientes foi o AB (0,9%). Em uma grande parte dos prontuários não foi possível coletar os dados por falta de registro sobre o tipo sanguíneo (23,9%). A maioria da população apresenta fator RH positivo (72,6%). A minoria entre os dados presentes nos prontuários apresentaram fator Rh negativo (3,4%). E em 23,9% dos prontuários não foi registrado o fator Rh. Dentre os 117 prontuários avaliados no estudo 1% apresentaram mola hidatiforme. Este estudo constatou a presença de fatores predisponentes ao desenvolvimento da mola hidatiforme e o quão é importante que os enfermeiros tenham um conhecimento aprofundado sobre a mola hidatiforme e como estes podem ajudar as pacientes em lidar com o diagnóstico e tratamento. Enfermeiros são membros essenciais da equipe de saúde e têm uma oportunidade única de educar, facilitar comunicação, melhorar a lidar e fornecer apoio as famílias de pacientes que recebem o referido diagnóstico.

Descritores: Assistência de enfermagem; mola hidatiforme

REFERÊNCIAS

ANDRADE, J. M. de. Mola hidatiforme e doença trofoblástica gestacional. **Rev. Bras. Ginecol. Obstet.**, Rio de Janeiro, v. 31, n. 2, fev. 2009.

Bess K. A; Wood T. L. Understanding gestational trophoblastic disease: How nurses can help those dealing with a diagnosis. **Awhonn Lifelines**. v.10, n.4, p.320-6, 2006.

MONTENEGRO, C. A. B. REZENDE FILHO, J.. **Obstetrícia Fundamental**. 11 ed. Rio de Janeiro: Guanabara KOOGAN, p.271-281. 2008

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Trabalho 2164 - 1/3

ESTUDOS NO CAMPO DA SAÚDE À CRIANÇA E A PERSPECTIVA
WINNICOTTIANAAntonietto, Ana Carolina Gomes¹Mello, Débora Falleiros de²Altoé, Daniela³

Descritores: Saúde Materno-Infantil; Relações Mãe-Filho; Enfermagem; Relações Profissional-Paciente; Psicanálise.

Resumo: A relação mãe e filho é de extrema importância quando considerada a saúde da criança, pois está intimamente ligada a seu desenvolvimento tanto físico quanto psíquico, principalmente nos primeiros anos de sua existência. Em seus estudos, D.W. Winnicott explora de modo particular as primeiras relações da vida do bebê, enfocando sua constituição vinculada aos cuidados maternos. Os conceitos elaborados por este autor sobre holding, ambiente facilitador, objeto transicional e relações suficientemente boas abordam a importância da pessoa e do ambiente para o desenvolvimento do indivíduo. A presente investigação teve como objetivo identificar, em periódicos nacionais e internacionais, as publicações do ano 2000 a 2007 relativas às temáticas relação mãe e filho, desenvolvimento infantil e psicanálise winnicottiana, buscando subsídios para a reflexão da atenção à saúde da criança. Esta investigação configurou um estudo descritivo, a partir de referências bibliográficas que abordam a perspectiva winnicottiana na área da saúde. A questão norteadora adotada para esse estudo foi: qual é o conhecimento científico produzido acerca da perspectiva winnicottiana na área da saúde. Os trabalhos incluídos na presente revisão de literatura obedeceram aos seguintes critérios de inclusão: resumo disponível nas bases de dados acima descritas; idioma de publicação português, inglês ou espanhol; período de publicação compreendido entre os anos 2000 e 2007 e temáticas sobre relação mãe e filho, desenvolvimento infantil e psicanálise winnicottiana. Foram

¹Estudante de graduação em Enfermagem da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto-USP e Bolsista de Iniciação Científica CNPq. E-mail: carolantonietto@gmail.com

²Professora Associada do Departamento Enfermagem Materno Infantil e Saúde Pública Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto-USP.

³Psicóloga

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Gardã

**Trabalho 2164 - 2/3**

selecionados doze artigos de periódicos que atenderam aos critérios de inclusão previamente estabelecidos. Cabe mencionar que não foram encontrados durante as buscas artigos mais recentes dentro da temática norteadora do estudo. Na análise dos dados, foram realizadas leituras e re-leituras dos artigos e ordenação de dados em um quadro, contendo uma síntese sobre os objetivos, método, resultados/discussão, recomendações e conclusões de cada artigo. Os principais aspectos que se destacavam entre os trabalhos e que conformavam elementos voltados para o foco do estudo foram sendo agrupados e emergiram quatro grupos temáticos: desenvolvimento infantil e conceitos winnicottianos, a saúde da criança e o cuidado materno, a psicanálise no contexto da saúde pública e por fim, conceitos winnicottianos e o cuidado da enfermagem. Os conceitos abordados no estudo destacam o encontro e o cuidado com o outro. O holding caracteriza-se pela capacidade da mãe em criar um ambiente que sustente e envolva seu filho física e psicologicamente através do contato físico, o pegar no colo, o toque, o olhar. A criança precisa dessa interação, desse vínculo com a mãe (ou figura materna) para desenvolver-se de maneira saudável. Dessa forma, o bebê passa de um estágio de dependência absoluta para independência e nesse processo, o que se coloca primeiro entre o bebê e a mãe é chamado de objeto transicional - que pode ser uma boneca, um paninho, um ursinho -, sendo esse o aspecto visível da travessia do imaginário ao real, momento evolutivo o qual estrutura o desenvolvimento infantil. Com relação a mãe, desde a gravidez há uma preparação especial para esse novo momento de sua vida, caracteriza-se então o conceito de preocupação materna primária, no qual há uma adaptação da mãe de maneira sensível às necessidades de seu bebê, com a sutileza e delicadeza que a vulnerabilidade do recém nascido requer. De maneira geral os conceitos configuram-se para que o ambiente no qual essa criança será criada seja facilitador de propiciar benefícios à seu desenvolvimento. Pode-se perceber que Winnicott traz em seus estudos contribuições no que tange a promoção à saúde e prevenção de doenças em crianças. Porém, observa-se também que essas contribuições podem estender-se ao trabalho em saúde, nas relações que se estabelecem entre as equipes e entre os profissionais dessa equipe com os clientes, como por exemplo na prática assistencial, focada no cuidado das crianças e no apoio aos pais, para a promoção da saúde e desenvolvimento

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Gardã

**Trabalho 2164 - 3/3**

saudável. Quanto maior o vínculo estabelecido entre profissional de saúde e paciente/cliente, mais efetiva e eficaz será a intervenção. Assim como no início mãe e bebê desenvolvem um ritmo singular com afinada parceria, em que a dupla cria seus passos, também no contexto da saúde, profissional e paciente poderão criar os processos de cuidado em saúde. É relevante que os profissionais de saúde compreendam as necessidades do outro e ofereçam um ambiente “suficientemente-bom”, agregando novos valores às práticas de saúde.

Bibliografia:

- 1 - Winicott DW. A família e o desenvolvimento individual. São Paulo(SP): Martins Fontes; 2005.
- 2 - Granato TMM, Aiello-Vaisberg TMJ. A preocupação materna primária especial. *Psicologia clínica* 2002; 14 (2): 87-91.
- 3 - Schejtman C. Efectos de la depresión materna e la estructuración psíquica durante el primer año de vida: psicoanálisis e investigación empírica con infantes. *Subj procesos cogn* 2004; (6): 275-296.
- 4 - Campos EP. Equipe de saúde: cuidadores sob tensão. *Epistemo-somática*, 2006 set-dez; 3(2):195-222.
- 5 - Regis FC, Kakehashi TY, Pinheiro EM. Análise do cuidado ao bebê hospitalizado segundo a perspectiva winnicottiana. *Rev bras enferm* 2005; 58 (1): 39-43.

**TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL**

07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Guardiã

Trabalho 2482 - 1/3

**ESTUDOS SOBRE IMPLANTAÇÃO DOS DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM
EM PACIENTES PORTADORES DE NEOPLASIAS ENCEFÁLICAS**

Souza, Angeli Soares de¹

Valadares, Glaucia Valente²

Introdução: Os tumores do sistema nervoso central (SNC), segundo Govidan e Arquette (2004, p.167), incluem um amplo leque de doenças com apresentações e histórias naturais altamente variáveis. Esses tumores são raros, quando comparados com os tumores de: pulmão, mama, melanomas, gastrintestinais e renais. Ocorrem tanto em populações pediátricas quanto adultas e podem ser divididos com base em sua localização, tipo celular de origem, aparência histológica ou faixa etária que eles acometem. Os pacientes acometidos por um tumor do SNC apresentam sinais e sintomas relacionados a três categorias gerais: déficit neurológico progressivo, cefaléias ou convulsões. A evidência de disfunção cerebral estará relacionada à presença de um tumor em uma localização específica, podendo resultar de compressão física ou invasão do parênquima cerebral adjacente pelo tumor. As cefaléias podem resultar do próprio efeito expansivo ou de hidrocefalia obstrutiva. No cenário oncológico o cuidado de enfermagem é pautado nos aspectos bio-psico-sócio-espiritual, transcendendo os aspectos de uma visão fragmentada do paciente. Esse cuidado exige do enfermeiro conhecimento, sensibilidade e criatividade em suas ações, visando garantir a individualidade e subjetividade no movimento das relações entre o enfermeiro e o paciente. A sistematização da assistência de enfermagem está associada à organização da assistência direta ao paciente/cliente clínico ou cirúrgico, institucionalizado ou não, tendo como ferramenta (majoritariamente) o Processo de Enfermagem. Portanto, a fase do diagnóstico de enfermagem é considerada não apenas como uma simples listagem de problemas, mas uma fase que envolve análise, interpretação dos dados coletados, avaliação crítica e tomada de decisão. Segundo a Taxonomia da NANDA (2006), fazer um

¹ Mestranda em Enfermagem pela Escola de Enfermagem Anna Nery/UFRJ. Enfermeira Líder das Seções de Neurocirurgia e Cirurgia Oncológica do INCA/HCI. E-Mail: angeli.soares@bol.com.br.

² Doutora. Professora e Coordenadora do Curso de Enfermagem – Campus Macaé. Universidade Federal do Rio de Janeiro. E-Mail: glauciavaladares@ig.com.br

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Gardia



Trabalho 2482 - 2/3

diagnóstico de enfermagem requer análise, síntese e acurácia ao interpretar e fazer com que dados clínicos complexos tenham sentido. Esse processo de pensamento crítico permite o enfermeiro tomar decisões quanto aos resultados esperados do paciente e às intervenções necessárias para ajudar a obter esses resultados. **Objetivo:** Neste cenário, buscou-se levantar um perfil da produção científica sobre o tema nos últimos 10 (dez) anos em bases de dados indexadas. **Metodologia:** Pesquisa bibliográfica a partir do levantamento estatístico das publicações sobre implantação do diagnósticos de enfermagem em pacientes portadores de neoplasias encefálicas nos últimos 10(dez) anos (1999-2009), nas bases: LILACS com 1719 ocorrências; SCIELO com 279 ocorrências; ADOLEC com 476 ocorrências; BBO com 44 ocorrências; BDENF com 667 ocorrências; MEDCARI com 03 ocorrências; PAHO com 18 ocorrências; WHOLIS com 05 ocorrências; MEDLINE com 26892 ocorrências relacionadas a neoplasias encefálicas e diretório da rede BVS não houve ocorrências. **Resultados:** No total das publicações encontradas com relação à implantação dos diagnósticos de enfermagem em pacientes portadores de neoplasias encefálicas foram produzidas por enfermeiros. As publicações referentes a neoplasias encefálicas, foram produzidas por neurocirurgiões. As produções científicas encontradas da última década referem-se sobre os relatos de experiência de construção de um instrumento para registro da sistematização da assistência de enfermagem; a identificação de diagnóstico de enfermagem em uma população/área específica, exceto em neurocirurgia oncológica; validação da nomenclatura diagnóstica de enfermagem; a padronização de uma linguagem que reflita a complexidade e a diversidade da prática de enfermagem e seja compreensível a todos os membros da equipe de saúde; implantação dos diagnósticos de enfermagem a nível hospitalar/rede básica de saúde. **Conclusão:** Este levantamento mostrou que não há estudos relacionados aos diagnósticos de enfermagem em neurocirurgia oncológica. Portanto, a produção de enfermagem sobre o tema é insipiente, evidenciando a necessidade de maior investigação neste campo de atuação. **Bibliografia:** NANDA. Diagnósticos de enfermagem da NANDA: definições e classificação – 2005- 2006 /North American Nursing Diagnosis Association; Tradução Cristina Correa. 3ª ed. Porto Alegre: Artmed, 2006. 312p.; GOVIDAN, R.; ARQUETTE, M.A. Washington manual de oncologia. 1ª ed. Rio de Janeiro:

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza**Trabalho 2482 - 3/3**

Guanabara Koogan, 2004.662p. GREENBERG, M.S. Manual de neurocirurgia. 5ª ed. Porto Alegre: Artmed, 2003. 922p.; SOUZA, A.S. Diagnósticos de enfermagem em pacientes neurocirúrgicos oncológicos: subsídios para a informatização do processo de enfermagem. 2006. 142f. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Enfermagem em Oncologia), Instituto Nacional de Câncer, Rio de Janeiro, 2006.; CUNHA, S.M.B da.; BARROS, A. L.B.L. Análise da implementação da sistematização da assistência de enfermagem, segundo o modelo conceitual de Horta. Revista Brasileira de Enfermagem. Brasília. 2005; 58(5):1-10.

Palavras-Chave: Cuidados de Enfermagem; Diagnóstico de Enfermagem; Processos de Enfermagem; Neoplasias Encefálicas.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Trabalho 1034 - 1/3

EXPERIÊNCIA DE IMPLANTAÇÃO E OPERACIONALIZAÇÃO DO PROCESSO DE ENFERMAGEM EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO

Oliveira, Neila Regina de¹
Lopes, Maria Helena Baena de Moraes²

O conhecimento da Enfermagem deriva de diversas áreas das ciências aplicadas, com uma formação ampla que contempla disciplinas básicas e específicas do escopo da profissão ⁽¹⁾. Com o surgimento das Teorias de Enfermagem, a profissão evoluiu uma vez que essas teorias procuraram estabelecer as bases para uma ciência de Enfermagem ⁽²⁻³⁾. O Processo de Enfermagem pode ser utilizado para se implantar a teoria na prática. Ele constitui um modo organizado para prestar o cuidado e medidas que visam atender às necessidades básicas do ser humano, a partir de etapas ou fases pré-estabelecidas ⁽³⁻⁴⁻⁵⁾. O Centro de Atenção Integral à Saúde da Mulher (CAISM) da Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP), desde o início de suas atividades, em 1986, vem buscando incorporar à prática assistencial o Processo de Enfermagem (PE). Porém, sua operacionalização sofreu muitas interferências que a tornaram lenta e difícil. O presente estudo teve como objetivo descrever a operacionalização do PE no CAISM/UNICAMP, desde sua implantação, até o momento atual, buscando identificar quais foram os eventos relevantes relacionados a mesma e resgatar junto às pessoas envolvidas, as dificuldades, as estratégias utilizadas e mudanças ocorridas a partir do processo vivenciado por elas. Trata-se de estudo descritivo e exploratório. Foram realizadas entrevistas pessoais ou por meio da *internet* e encaminhado por correio um questionário quando não foi possível o contato pessoal. Por meio de instrumento específico foi realizada análise documental. A amostra foi estabelecida por conveniência, utilizando-se o método da “bola de neve”. Foram analisados 82 documentos, identificados 53 eventos relevantes e 27 enfermeiros foram entrevistados ou responderam ao questionário.

Dentre os eventos relevantes, destacam-se a Integração Docente-Assistencial e o

¹ Enfermeira. Mestre em Enfermagem. Professora responsável pela disciplina de Enfermagem na Saúde da Mulher pela UNIFENAS - Universidade José do Rosário Velano. Rua Dr. Mário de Paiva 575, apartamento 401, Vila Nova, Poços de Caldas, MG, CEP 37701-140. E-mail: enf.neila@bol.com.br.

² Enfermeira. Livre-docente. Professora Associada do Departamento de Enfermagem da Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas. E-mail: mhbaena@fcm.unicamp.br.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza**Trabalho 1034 - 2/3**

Programa de Educação Continuada, a evasão de enfermeiros, a extinção temporária do Programa de Educação Continuada e a alteração da jornada de trabalho dos enfermeiros, sendo que os três últimos tiveram repercussões negativas. A principal dificuldade inicial, na implantação do PE, foi a descrença, pelos próprios enfermeiros, no Processo de Enfermagem (citada por 22,2% dos respondentes). Das dificuldades ocorridas desde a implantação, e que permanecem até o momento atual, a resistência, o desinteresse, a falta de envolvimento dos enfermeiros foram as principais. A falta de planejamento e de estabelecimento de prioridades relacionadas à assistência constituem as maiores dificuldades que surgiram no momento atual. A estratégia utilizada nessa operacionalização, considerada pelos entrevistados como mais adequada, foi o estudo de caso, que perde o seu valor quando ocorre falta de continuidade. A principal mudança ocorrida, percebida por eles, foi a adoção de partes ou totalidade do PE na assistência, com sua conseqüente melhoria. Concluiu-se que as dificuldades ainda existem e uma estratégia para vencê-la seria a retomada e manutenção dos estudos de casos. Para isso, sugere-se, ainda, que os processos de trabalho também sejam revistos e discutidos com a equipe de enfermagem.

Descritores: processos de enfermagem; registros de enfermagem; cuidados de enfermagem.

Referências bibliográficas:

1. Carpenito LJ. Planos de cuidados de enfermagem e documentação: diagnósticos de enfermagem e problemas colaborativos. 2 ed. Porto Alegre: Artmed; 1999.
2. Campedelli MC,org., Benko MA, Castilho V, Castellanos BEP, Gaidzinski RR, Kimura M. Processo de enfermagem na prática. 2 ed. São Paulo: Ática; 1992. 136p.
3. Cianciarullo TI, Gualda DMR, Melleiro MM, Anabuki MH. Sistema de assistência de enfermagem: evolução e tendências. São Paulo: Ícone; 2001. 301p.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Gardia



Trabalho 1034 - 3/3

4. Tannure MC, Gonçalves AMP. SAE, sistematização da assistência de enfermagem: guia prático. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2008. 168p.
5. Iyer PW, Taptich BJ; Bernocchi-Losey D – Processo e diagnóstico em enfermagem o processo de enfermagem. Porto Alegre: Artes Médicas; 1993. 325p.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Gardã



Trabalho 3162 - 1/3

EXPERIÊNCIA DE UM HOSPITAL DE ENSINO NA IMPLEMENTAÇÃO
DO GERENCIAMENTO DE RESÍDUOS DE SERVIÇO DE SAÚDENASCIMENTO, Antonia Abigail¹BRANDÃO, Maria Djamyra Cavalcante²ANDRADE, Abigail de Paulo³SANTIAGO, Luciana Maria Montenegro⁴BALBINO, Aldiânia Carlos⁵OLIVEIRA, Luziene Campos⁶

O gerenciamento dos resíduos gerados pela sociedade moderna é uma necessidade que se apresenta como incontestável e requer não apenas a organização e a sistematização das fontes geradoras, mas fundamentalmente o despertar de uma consciência coletiva quanto às responsabilidades individuais no trato dessa questão. Os resíduos sólidos de serviços de saúde (RSSS), dentro dessa dimensão maior, constituem um desafio com múltiplas interfaces, uma vez que, além das questões ambientais inerentes a qualquer tipo de resíduo, estes incorporam uma preocupação maior no que tange ao controle de infecção em ambientes prestadores de serviços, nos aspectos da saúde individual /ocupacional, pública/ambiental. Um programa eficiente de gerenciamento dos resíduos infecto-contagiosos gerados nos estabelecimentos de saúde objetiva promover a melhoria das condições de saúde pública, através da proteção do meio ambiente. Assim sendo, é necessário um estudo de caracterização, como a pesagem e a análise dos resíduos em cada estabelecimento e em cada período do ano, para se determinar a correta natureza dos resíduos dos serviços de saúde em cada estabelecimento, para o planejamento das ações. Pensando nisso foi desenvolvido um trabalho, no complexo da Santa Casa de Misericórdia de Sobral (SCMS), que teve como objetivos qualificar e quantificar a geração de resíduos deste hospital para levantar dados e fazer um diagnóstico da situação atual do mesmo, de modo que possa ser implantado um eficiente e adequado gerenciamento de resíduos sólidos com base nas NBRs. A SCMS foi escolhida pelo fato de ser de grande porte, exigindo um quadro de funcionários com diferentes funções, conseqüentemente com exposição a uma grande variedade de riscos. Os resíduos sólidos gerados nos diferentes setores são coletados 02 vezes ao dia, sendo feito nos horários de 6 às 10 e 14 às 18. Após a coleta os resíduos são direcionados a Central de Resíduos, sendo caracterizados,

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Gardã

**Trabalho 3162 - 2/3**

quantificados, pesados, registrados. A partir disso, são encaminhados por uma empresa terceirizada para o tratamento adequado no Aterro Sanitário de Sobral. No período de janeiro à dezembro de 2008, foram coletados dados quantitativos, através da pesagem dos resíduos e qualitativos, sobre a composição dos resíduos e todo seu percurso e armazenamento na instituição, por meio de observação participativa. Para a caracterização dos resíduos foram efetuadas as pesagens no final da coleta dos três turnos deste período. Quantidade de resíduos gerados, encontra-se dentro da média das literaturas, de aproximadamente 700 kg/dia. A distribuição dos resíduos gerados no ano da pesquisa foi de 49,8% do grupo D (comum), gerados principalmente pela cozinha, refeitório, setores de assistência e burocracia, cifra pode ser reduzida com a reciclagem dos materiais como: copos plásticos, latas, vidros, entre outros. Em segundo lugar fica o grupo A (infectante) com 45,4% de resíduos, que requer tratamento adequado, pois oferecem maior risco no manuseio e causam maiores impactos ambientais. Verifica-se que os recipientes, atendem parcialmente às normas, sendo necessária maior aquisição de lixeiras e uma padronização no armazenamento dos tipos de grupos segregados. Na observação do acondicionamento dos resíduos no hospital, nas unidades, verificou-se que os sacos plásticos não ultrapassaram os 2/3 do volume dos recipientes, sendo usados os sacos para cada grupo específico. Em todo o hospital é realizada a segregação dos resíduos perfurocortantes, conforme a legislação vigente. O armazenamento externo dos resíduos da SCMS necessita de complementações nas suas etapas e rotinas operacionais, em busca de mudanças específicas na adequação do abrigo de resíduos às normas vigentes, a fim de que sejam garantidas a proteção da saúde pública e a qualidade do meio ambiente. Entende-se que os resultados mostram a importância de reflexões sobre a necessidade de apontar estratégias para o melhor gerenciamento dos resíduos sólidos de serviços de saúde. Pois segregar é relevante não apenas para reduzir a quantidade de resíduos infectantes a qualquer custo, mas acima de tudo, para criar uma cultura organizacional de segurança e não desperdício.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Trabalho 3162 - 3/3

BIBLIOGRAFIAS:

BRASIL. Presidência da República. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). **Resolução no 306, de 07 de dezembro de 2004.** *Diário Oficial da União*, 10 de Dezembro de 2004.

CONAMA – Conselho Nacional do Meio Ambiente. Ministério do Meio Ambiente. **"Dispõe sobre o tratamento e a disposição final dos resíduos dos serviços de saúde e dá outras providências."** Resolução 358, de 29/04/2005 - *DOU* 04/05/2005.

SCHNEIDER, Vania Elisabete (org.). **Manual de Gerenciamento de Resíduos Sólidos de Saúde.** Caxias de Sul (RS), Editoria da Universidade de Caxias do Sul - Educs, 2ª. ed. rev. e ampl., 2004.

DESCRITORES: gerenciamentos de resíduos, implementação, responsabilidade ambiental

1. Enfermeira, especialista em enfermagem clínica e cirúrgica, enfermeira da Santa Casa de Misericórdia de Sobral(SCMS). bill-fernandes@hotmail.com
2. Tecnóloga em Recurso Hídricos e Saneamento Ambiental, especialista em gestão e qualidade ambiental e coordenadora do setor de higienização e limpeza hospitalar da SCMS
3. Enfermeira, residente em enfermagem em urgência e emergência pela SCMS
4. Enfermeira, especialista em gestão dos serviços e sistemas de saúde e diretora de enfermagem da Santa Casa de Misericórdia de Sobral.
5. Enfermeira, residente em enfermagem em urgência e emergência pela SCMS e Especializanda em Enfermagem Neonatal- UFC
6. Enfermeira, residente em enfermagem em urgência e emergência pela SCMS e Especialista em Enfermagem em Nefrologia-UECE

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza



Trabalho 1075 - 1/4

EXPERIÊNCIA GRUPAL EM PRÁTICAS DE PREVENÇÃO À SAÚDE MENTAL

Silva, Darlan dos Santos Damásio¹

Almeida, Janaina Daniela Marinho Houly de²

Costa, Karine Bezerra³

Jorge, Jorgina Sales⁴

Lira, Yanna Cristina Moraes Santos⁵

Trata-se de um relato de experiência vivenciada pelos acadêmicos do curso de enfermagem durante a realização do projeto de extensão “Experiência Grupal em práticas de prevenção a saúde mental”. O trabalho foi proposto pela área de estudos de enfermagem em saúde mental da Universidade Federal de Alagoas e integra a linha de extensão “saúde da família” com a finalidade de aproximar saúde mental e atenção básica. As ações de extensão foram desenvolvidas tomando como referência as diretrizes e princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), que traz uma nova conceituação da saúde e nos direciona para um cuidar integral e equânime. Contrapondo-se, o Estado capitalista, altamente especializado, tenta manter as tecnologias de alta complexidade acima dos procedimentos que exigem recursos da comunicação, e principalmente da escuta qualificada. Pensando no resgate deste cuidar, sem foco em especialidades, o SUS tem implantado programas de atenção básica voltados para a família, ampliando significativamente o acesso da população à assistência de saúde. No entanto, segundo Lyra (2007), observa-se um grande problema na atuação dos profissionais da rede básica: a maioria dos profissionais se especializa em

¹Estudante do 2º período de graduação em enfermagem da Universidade Federal de Alagoas, darlan.ds@hotmail.com

²Estudante do 8º período de graduação em enfermagem da Universidade Federal de Alagoas.

³Estudante do 8º período de graduação em enfermagem da Universidade Federal de Alagoas.

⁴Enfermeira do CAPSad Dr Everaldo Moreira, Especialista em Enfermagem em Urgência e Emergência, professora da Escola de Enfermagem e Farmácia da Universidade Federal de Alagoas.

⁵Enfermeira da Gerência de Saúde Mental do Estado de Alagoas, Especialista em Enfermagem em Saúde Mental, professora da Escola de Enfermagem e Farmácia da Universidade Federal de Alagoas.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Gardã



Trabalho 1075 - 2/4

determinadas áreas perdendo o foco da integralidade, passando a sentir angústia, medo e frustração ao atuar como generalistas. Instruir e formar profissionais habilitados a atuarem neste nível de atenção, torna-se prioridade. Para tanto, a implementação de ações de prevenção é cada vez mais necessária, pois a saúde deve estar pautada no modelo de redes sociais e comunitárias, quanto mais investimentos nos cuidados básicos, menor o gasto com a saúde em nível terciário (OMS, 2001). O desenvolvimento de ações de saúde mental em nível primário, a fim de prevenir o adoecimento do ser, necessita de poucos recursos tecnológicos para proporcionar resultados positivos visíveis na saúde física e emocional do indivíduo e devem estar inseridas no cotidiano da assistência nas Unidades Básicas de Saúde. Na realização destas ações, os profissionais podem utilizar métodos de trabalho como os grupos terapêuticos, uma vez que esses proporcionam troca de experiências entre seus membros. Ressaltamos que, para os profissionais aprimorarem suas habilidades na liderança de grupos terapêuticos é importante o conhecimento de si, através de vivências em processos grupais para facilitar a intervenção com o outro. Destarte, delineamos como objetivo deste trabalho **proporcionar vivências em grupo que facilitem o processo de trabalho preventivo em saúde mental na comunidade**. O projeto realizou-se na Universidade Federal de Alagoas e Unidade Básica de Saúde (UBS), no período de março a junho de 2009. Os participantes foram 7 graduandos (6 de enfermagem e 1 de psicologia), 4 professoras, 4 profissionais e 12 usuários da UBS. O trabalho desenvolveu-se em duas etapas: a primeira com os estudantes, e a segunda com os usuários e profissionais da unidade básica de saúde. Os estudantes durante 8 encontros semanais foram preparados para facilitar grupos através de dinâmicas, capacitações e compartilhamento de experiências de vida. Cada atividade semanal foi planejada a partir das seguintes temáticas: exercitando a liderança do “eu”, cultivando a vida e a si mesmo, preocupando-se menos, libertando a criatividade, gerenciando os pensamentos, administrando a emoção, lidando com o medo e as perdas, a arte da comunicação e da relação com o outro, cultivando a harmonia e a inteligência espiritual. As atividades desenvolvidas na Unidade de Saúde compreenderam 5 encontros semanais, sendo o primeiro para apresentação do projeto aos profissionais e os seguintes para facilitação de grupos com os usuários e

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Gardã

**Trabalho 1075 - 3/4**

profissionais a partir das temáticas escolhidas pelos graduandos diante das especificidades apresentadas pelos participantes. As temáticas escolhidas foram: ser feliz, usando o estresse a seu favor, superando o medo, trabalhando o “eu” para lidar com as emoções e vivendo com otimismo. A participação nos encontros permitiu adquirir diversos conhecimentos para desenvolver trabalhos de grupo, também nos propiciou o aprimoramento de habilidades como autoconfiança, autoconhecimento, escuta qualificada e capacidade de liderança, possibilitando a percepção enquanto integrante do grupo e a expressão dos sentimentos intrínsecos. Percebemos em nós, mudanças interiores e valorização das pequenas coisas da vida, a partir das reflexões em grupo, esses aspectos refletiram diretamente na segunda etapa do projeto. Facilitar o processo de grupo na UBS foi bastante gratificante, através de alguns relatos pudemos observar a satisfação dos usuários de ter vivenciado os grupos que planejamos. Os usuários revelaram que as atividades desenvolvidas ajudaram-lhes no aprimoramento como pessoa sendo capaz de entender melhor o outro, reforçando sentimentos de tranquilidade, otimismo, perseverança e amizade, ainda nos trouxe que, ao término do grupo, aliviavam suas tensões e sentiam-se mais preparado para a rotina da semana. Porém, durante a execução do projeto identificamos algumas dificuldades, como inadequação do ambiente disponibilizado pela UBS comprometendo a privacidade e a concentração dos participantes, bem como a divulgação insuficiente do projeto pelos profissionais da UBS, acarretando a participação de um número reduzido de usuários. Nas expressões do grupo evidenciamos alguns transtornos mentais já estabelecidos em alguns usuários, caracterizando necessidade de uma intervenção em serviços especializados, tendo em vista a complexidade dos sinais e sintomas apresentados. Concluímos que esta experiência foi importante para todos os envolvidos à medida que propiciou o fortalecimento de vínculos terapêuticos e mostrou que a reflexão em grupo contribui para ampliação das possibilidades de atuação em nível primário frente ao sofrimento mental. Estes recursos de vivências grupais promovem ambientes saudáveis e favorecem a melhoria da qualidade de vida para efetivação da integralidade no cuidado a saúde.

Descritores: Atenção Básica, Saúde Mental, Prevenção primária.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Guardiã



Trabalho 1075 - 4/4

BIBLIOGRAFIA:

- TOWNSEND MC. *Enfermagem psiquiátrica conceitos de cuidados*. 3ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2002
- SCÓZ, T.M.X.; FENILI, R.M. – Como desenvolver projetos de atenção à saúde mental no programa de saúde da família. *Revista Eletrônica de Enfermagem*, v.5, n.2, p. 71 – 77, 2003. Disponível em <http://www.fen.ufg.br/revista>.
- CURY, Augusto. *Doze semanas para mudar uma vida*. São Paulo: Academia de Inteligência, 2007.
- ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. *Relatório de saúde mental no mundo / Organização Mundial de Saúde – Ano 2001*. Tradução Brasília: Ministério da Saúde, 2001
- LYRA, M.A.A. *Desafios da saúde mental na atenção básica*. In FIGUEIREDO, A.C. *Cadernos de Saúde mental na atenção básica revista de atenção básica*. Rio de Janeiro: UFRJ/IPUB, 2007.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Trabalho 2029 - 1/3

FAMÍLIAS COM IDOSOS: CARACTERÍSTICAS DO AMBIENTE
SÓCIOFAMILIAR PARA O CUIDADO DE ENFERMAGEM AO IDOSO.MOTA, Fernanda Rochelly do Nascimento¹PAULA, Flávia Viana de²ALMEIDA, Cícera Geórgia Félix de³ALBUQUERQUE, Danielle Barros⁴MARQUES, Marília Braga⁵SILVA, Maria Josefina da⁶

INTRODUÇÃO: Considerando-se a significativa expansão demográfica da população idosa, bem como a multidimensionalidade das modificações na sociedade oriundas do fenômeno de envelhecimento populacional, destaca-se a relevância de questões que envolvam o conhecimento e compreensão desse fenômeno em dimensões variadas, de forma a garantir o atendimento das necessidades dessa população. Nesse contexto, percebe-se que as questões relativas ao ambiente sóciofamiliar revestem-se de grande importância, uma vez que têm influência importante sobre a saúde da população idosa. Ambiente pode ser definido como o meio em que se vive, ou ainda tudo aquilo que nos cerca. Assim, pressupõe-se que inúmeros aspectos, de diversas naturezas, compõem o ambiente, em uma dimensão ampliada de seu conceito. Destaca-se que o mesmo encontra-se intrinsecamente ligado ao nível de saúde de determinado indivíduo ou grupo, uma vez que o influencia diretamente. Este estudo detém-se no aspecto social do ambiente, a partir da compreensão dos problemas ambientais como eminentemente sociais. Desta forma, entende-se que os elementos do ambiente social, aí incluído o ambiente da instituição familiar, interferem significativamente na saúde das pessoas. No caso da população idosa, diversos fatores do ambiente social podem estimular a saúde, participação e segurança, à medida que as pessoas envelhecem. Infere-se, portanto, que o ambiente sóciofamiliar de idosos

¹ Aluna de Graduação em Enfermagem. Bolsista de Iniciação Científica-Universidade Federal do Ceará (UFC). Endereço eletrônico: rochellymotta@yahoo.com.br

² Aluna de Graduação em Enfermagem. Bolsista de Iniciação Científica CNPQ

³ Aluna de Graduação em Enfermagem UFC

⁴ Aluna de Graduação em Enfermagem UFC

⁵ Enfermeira. Mestranda em Enfermagem /UFC

⁶ Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora Associada do Curso de Enfermagem/UFC

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Gardã

**Trabalho 2029 - 2/3**

merece ser considerado para efetivação de ações de saúde. Desta forma, os conhecimentos acerca do mesmo devem ser tidos como aliados para a prática profissional, inclusive a de enfermagem, que deve vislumbrá-lo como ambiente de cuidado importante para a consecução de objetivos que visem a promoção da saúde do idoso. OBJETIVO: Caracterizar o ambiente sóciofamiliar de famílias com idosos. METODOLOGIA: Estudo quantitativo do tipo transversal, de caráter exploratório e descritivo, oriundo de parte dos resultados obtidos de pesquisa científica desenvolvida junto a famílias com idosos residentes em bairros periféricos da cidade de Fortaleza – Ceará, nas áreas das Secretarias Executivas Regionais – SER - I; III e V. Amostra: 218 famílias com idosos, distribuídas em 12 bairros das três SER citadas, sendo: SER I (67 famílias); SER III (54); SER V (97), conforme a população de cada SER. O instrumento de coleta de dados foi elaborado tendo como referencial teórico o Modelo Calgary de Avaliação da Família (WRIGHT e LEAHEY, 2002). A coleta de dados aconteceu de outubro de 2008 a janeiro de 2009, realizada por acadêmicos de Enfermagem da UFC, integrantes do Projeto de Pesquisa “Ações integradas em saúde do idoso: aspectos sócio-culturais, político-econômicos e biológico-funcionais”, do Departamento de Enfermagem/UFC. Os dados foram organizados por meio do software SPSS, e analisados com base na literatura acerca das temáticas: família, ambiente e saúde do idoso. Aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa/UFC sob o protocolo nº 113/08. RESULTADOS: Quanto à renda familiar, 42,7% dos 992 membros das famílias da amostra não têm renda, e 36,5% têm renda de até um salário mínimo. Quanto à ocupação, 42,55% não trabalham e 24,4% têm emprego formal. Em relação a quem mais ajuda em caso de necessidades: em 50% da amostra, são os filhos; em 17,4% outros parentes; em 0,9% são profissionais de saúde e 13,3% das famílias referem não ter ajuda. As principais ocasiões em que as famílias costumam pedir e prestar ajuda a outros são em caso de doença e financeiramente. Quanto à classificação do ambiente de residência, 2% das famílias classificaram como péssimo o ambiente onde moram; 9% como ruim; 21% como razoável; 51% como bom e 17% como excelente. Em cada SER, teve-se: SER I: Bom (45%); SER III: Bom (52%); SER V: Bom (55%). Em relação aos profissionais de saúde que têm envolvimento com as famílias, teve-se: enfermeiro (32%), agente comunitário de saúde (71%), médico (45%). Em cada SER, teve-

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Gardã



Trabalho 2029 - 3/3

se: SER I: enfermeiro (31%); médico (40%); agente de saúde (81%). SER III: enfermeiro (24%); médico (50%); agente de saúde (45,5%). SER V: enfermeiro (37%); médico (45%); agente de saúde (79%). A família destaca-se como principal fonte de apoio à pessoa idosa. A doença é encarada, por grande parte das famílias, como importante situação demandadora de apoio externo, tanto na perspectiva de receber quanto de oferecer ajuda. Foi possível ainda verificar a relação existente entre o ambiente socioeconômico de cada SER e os profissionais de saúde envolvidos com as famílias: nas SER I e V, áreas com predominância de população de baixa renda, alto risco ambiental e social, o agente de saúde é o profissional mais envolvido com as famílias, enquanto na área da SER III, onde muitos bairros são constituídos por moradores de classe média, esse profissional é o médico. Destaca-se a atuação do enfermeiro, com envolvimento significativo com as famílias, nas 3 SER estudadas. Isso deve-se à capacidade resolutiva da prática de enfermagem tem se acentuado, especialmente no cenário da Atenção Básica de Saúde, onde desempenha importante papel. CONCLUSÃO: O ambiente sóciofamiliar pode ser caracterizado como importante ambiente de cuidado para atendimento das demandas da população idosa, em franco crescimento demográfico, e cujas necessidades exigirão competências especializadas na atenção à sua saúde. Assim, os conhecimentos acerca do mesmo, tão influente sobre a saúde do idoso, têm grande importância no que tange à prática de enfermagem direcionada à população idosa. REFERÊNCIAS: SCHUIRRMACHER, F. **A revolução dos idosos**. O que muda no mundo com o aumento da população mais velha. Rio de Janeiro: Elsevier, 2005.; WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Creating health cities in the 21st century**. Geneva,1996. (WHO/EOS/96.9).; GOUVEIA, NELSON. **Saúde e meio ambiente nas cidades: os desafios da saúde Ambiental**. *Saúde e Sociedade* 8(1):49-61,1999.

Descritores: características da família; idoso; ambiente

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Trabalho 2223 - 1/4

FATORES ASSOCIADOS COM A QUALIDADE DE VIDA DE HOMENS
IDOSOS*Tavares, Darlene Mara dos Santos¹Dias, Flavia Aparecida²Santos, Nilce Maria de Freitas³Miranzi, Sybelle de Castro Sousa⁴Iwamoto, Helena Hemiko⁵Miranzi, Mário Alfredo Silveira⁶

Introdução: A qualidade de vida (QV) entre os idosos tem sido motivo de discussões atuais, devido a preocupação em preservação da saúde e do bem-estar⁽¹⁾. Porém, a literatura sobre possíveis determinantes das diferenças de QV entre homens e mulheres é escassa⁽²⁾. Deste modo, estudos com idosos que considerem as especificidades entre os sexos, bem como a influência das condições sócio-demográficas, de saúde e capacidade funcional, contribuem para o planejamento em saúde, melhoria da atenção e da QV. **Objetivos:** descrever as características sócio-demográficas e econômicas, as morbidades, a incapacidade funcional e a QV dos homens idosos; verificar os fatores associados com a QV. **Metodologia:** Este estudo faz parte de uma investigação maior, de base populacional, tipo inquérito domiciliar e transversal, que avaliou a QV dos idosos residentes na zona urbana do município de Uberaba-MG. Para a presente pesquisa utilizaram-se os critérios inclusão: ter 60 anos ou mais; ter obtido pontuação mínima de 13 pontos na avaliação cognitiva; sexo masculino; morar na zona urbana do município e concordar participar da pesquisa. Portanto, participaram 804 idosos. Os dados foram coletados, no domicílio, utilizando-se de

^{1*}Trabalho decorrente de projeto financiado pela Fundação de Amparo a Pesquisa do Estado de Minas Gerais - FAPEMIG

¹ Enfermeira. Doutor em Enfermagem. Professor Adjunto do Departamento de Enfermagem em Educação e Saúde Comunitária. Curso de Graduação em Enfermagem. Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM). Email: darlenetavares@netsite.com.br

² Enfermeira. Mestranda do Programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu* em Atenção à Saúde da UFTM.

³ Fisioterapeuta. Mestranda do Programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu* em Atenção à Saúde da UFTM Enfermeira.

⁴ Enfermeira. Doutor em Enfermagem. Professor Adjunto do Departamento de Medicina Social. Curso de Medicina da UFTM.

⁵ Enfermeira. Doutor em Enfermagem. Professor Adjunto do Departamento de Enfermagem na área Hospitalar. Curso de Graduação em Enfermagem da UFTM.

⁶ Cirurgião-dentista. Doutor em Saúde Coletiva. Professor Adjunto do Departamento de Medicina Social. Curso de Medicina da UFTM.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Gardã



Trabalho 2223 - 2/4

instrumentos semi-estruturado e WHOQOL-BREF e WHOQOL-OLD. Foi construída uma planilha de dados, no programa Excel®. Os dados foram digitados, em dupla entrada. Foi realizada análise descritiva, posteriormente, as variáveis categóricas foram dicotomizadas (estado conjugal, escolaridade e renda individual) e procedeu-se análise bivariada através do teste Mann-Whitney. As variáveis numéricas (idade, número de morbidades e de incapacidade funcional) foram analisadas por meio da Correlação de Spearman ($p < 0,10$). A intensidade da correlação foi interpretada em ausente ($|r_s| = 0$), fraca ($|r_s| < 0,30$), regular ($0,30 \leq |r_s| < 0,60$), forte ($0,60 \leq |r_s| < 0,90$), muito forte ($0,90 \leq |r_s| < 1,0$), e plena ($|r_s| = 1,0$). Para a análise multivariada ($p < 0,05$) foram consideradas variáveis dependentes os domínios e facetas da QV e independentes: estado conjugal, escolaridade, renda, idade, número de morbidades e número de incapacidade funcional. Pesquisa aprovada pelo Comitê de Ética, protocolo N° 897.

Resultados: Observa-se predomínio de idosos com 60 | 70 anos (47,4%); casados/moram com companheiros (68,5%), 4 | 8 anos de estudo (33,5%) e renda mensal de 1 salário mínimo (49,6%). Resultados estes que corroboram com a literatura^(2,3). Quanto ao número de morbidades, 35,1% referem 4 | 7, com destaque para: problemas de visão (76,3%) e de coluna (58,3%) e hipertensão arterial (54,2%). Estudo realizado na Espanha evidenciou que 22,1% dos homens idosos possuem três e mais doenças crônicas⁽²⁾. Verificou-se que 17,2% apresentam de 1 | 5 incapacidades funcional, com maiores percentuais para cortar as unhas dos pés (18%) e subir e descer escadas (6%). A análise da QV mensurada pelo WHOQOL-BREF evidenciou maior escore no domínio relações sociais (69,31) e menor no físico (61,03). No WHOQOL-OLD o maior foi para a faceta funcionamento sensorio (80,08) e menor para autonomia (61,19). Resultado semelhante foi obtido com idosos dependentes (32,3)⁽¹⁾. Os idosos casados/moram com companheiro apresentam maiores escores de QV no domínio social ($Z = -3,657$; $p = 0,000$) e faceta intimidade comparado aos que não possuem companheiros ($Z = -0,215$; $p = 0,000$). Os idosos sem escolaridade apresentam menores escores nos domínios físico ($Z = -4,406$; $p = 0,000$), psicológico ($Z = -4,885$; $p = 0,000$) e meio ambiente ($Z = -5,184$; $p = 0,000$) e nas facetas funcionamento sensorio ($Z = -3,721$; $p = 0,000$), autonomia ($Z = -2,034$; $p = 0,042$), atividades passadas presentes e futuras ($Z = -2,233$; $p = 0,026$),

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Guardiã



Trabalho 2223 - 3/4

comparados aos que possuem escolaridade. Na faceta morte e morrer, os idosos sem escolaridade apresentam maiores escores do que aqueles com escolaridade ($Z=-4,450$; $p=0,076$). Os idosos sem renda apresentam menores escores em todos os domínios do WHOQOL-BREF. Os menores escores no componente físico estão associados à ausência de companheiro e renda familiar insuficiente e, quanto maior o nível educacional melhor a QV no componente físico⁽⁴⁾. Quanto maior a idade, menores os escores de QV nos domínios físico ($r=-0,095$; $p=0,007$) e psicológico ($r=-0,071$; $p=0,043$) e funcionamento sensório ($r=-0,130$; $p=0,000$). O maior número de co-morbidade associou-se aos menores os escores de QV ($r=0,097$; $p=0,006$). O menor escore no componente físico associou-se à idade e presença de doenças crônicas⁽⁴⁾. O maior número de incapacidades funcional apresenta menores escores de QV em todos os domínios. Os idosos com incapacidade funcional têm 36,1 vezes mais risco de apresentar menor escore de QV no domínio físico e 16,9 vezes mais chance de ter menor escore no domínio psicológico⁽⁵⁾. Os domínios físico, social e psicológico ($p=0,000$) apresentam menores escores associados ao maior número de morbidades, incapacidade funcional e ausência de companheiro ($p=0,002$). No meio ambiente os menores escores estão associados ao maior o número de incapacidades ($p=0,000$). As facetas autonomia ($p=0,000$) e participação social ($p=0,000$) apresentaram menores escores associados ao maior número de incapacidade funcional. As atividades passadas, presentes e futuras apresentaram menores escores associados ao maior número de incapacidades funcional ($p=0,000$) e à ausência renda ($p=0,041$). A intimidade apresentou menor escore associado à ausência de companheiro ($p=0,000$) e de renda ($p=0,014$). A escolaridade e o aumento da renda foram determinantes para a satisfação com a vida⁽³⁾. **Conclusão:** Estes dados revelam a necessidade de desenvolver estratégias em saúde com a finalidade de postergar as incapacidades bem como proporcionar apoio, acompanhamento das condições de saúde, atividades de socialização e manutenção da autonomia visando preservar a QV dos homens idosos.

Referências

1. TORRES GV, REIS LA, REIS LA, FERNANDES MH. Qualidade de vida e fatores associados em idosos dependentes em uma cidade do interior do Nordeste. J Bras Psiquiatr. 2009; 58(1):39-44.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Gardã



Trabalho 2223 - 4/4

2. GUALLAR-CASTILLON P, SENDINO AR, BANEGAS JR, LÓPEZ-GARCÍA E, RODRÍGUES-ARTALEJO. Differences in quality of life between women and men in the older population of Spain. *Social Science & Medicine*. 2005; 60:1229–1240.
3. SENER A, TERZIOGLU RG, KARABULUT E. Life satisfaction and leisure activities during men's retirement: a Turkish sample. *Aging & Mental Health*, January 2007; 11(1): 30–36.
4. BELVIS AG *et al.* **Social relationships and HRQL: a cross-sectional survey among older Italian adults.** *BMC Public Health*. 2008; 8: 348.
5. FLORIANO PJ, DALGALARRONDO P. Saúde mental, qualidade de vida e religião em idosos de um Programa de Saúde da Família. *J. bras. psiquiatr.*, Rio de Janeiro. 2007; 56(3):162-178.

Descritores: Saúde do homem, Enfermagem geriátrica, Envelhecimento, Idoso, Qualidade de vida.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Trabalho 2582 - 1/3

FATORES DE RISCO E CONDIÇÕES PREDISPOANTES DE ÚLCERAS DE PRESSÃO EM PACIENTES DE UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO, NATAL/RN.

TIBÚRCIO, Manuela Pinto¹

TORRES, Gilson de Vasconcelos²

PAIVA, Lucila Corsino de³

PESSOA, Rodolph Vinícius Siqueira⁴

COSTA, Isabelle Katherinne Fernandes⁵

MEDEIROS, Rosana Kelly da Silva

INTRODUÇÃO: Apesar da busca incessante em prol da melhoria da assistência dispensada aos pacientes, o ambiente hospitalar pode, no entanto, favorecer o aparecimento de complicações ou de iatrogenias não relacionadas diretamente às afecções, como úlceras de pressão (UP). As úlceras de pressão são definidas como uma área localizada de morte celular, que se desenvolvem quando um tecido mole é comprimido entre uma proeminência óssea e uma superfície dura por um longo período de tempo. Além da relação entre pressão, duração, intensidade e tolerância tissular, outros fatores de risco contribuem, direta ou indiretamente, para o desenvolvimento de UP, sendo esses riscos bem mais elevados nas Unidades de Terapia Intensiva (UTI), devido às características dos pacientes internados nesse setor. Os fatores de risco estão classificados como intrínsecos e extrínsecos ao paciente. Os fatores intrínsecos ou internos são aqueles relacionados às variáveis do estado físico do paciente, ou seja, as condições individuais. Já os fatores extrínsecos, estão relacionados à tolerância tissular ou ao mecanismo de formação da UP. Destacam-se, ainda, as condições predisponentes para a ocorrência de UP

¹ Acadêmica de enfermagem/UFRN, Bolsista voluntária, Membro do Grupo de Pesquisa Enfermagem Clínica. E-mail: manuelapintoo@yahoo.com.br

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: lucila@ufrnet.br

⁴ Acadêmico de enfermagem/UFRN, Bolsista voluntário, membro do grupo de pesquisa Enfermagem Clínica. E-mail: rodolph.vini@gmail.com

⁵ Acadêmica de enfermagem/UFRN, Bolsista PIBIC, membro do grupo de pesquisa Enfermagem Clínica. E-mail: isabellekfc@yahoo.com.br

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Trabalho 2582 - 2/3

desencadeadas por alterações metabólicas, cárdiorrespiratórias, neurológicas, crônico-degenerativas, nutricionais, circulatórias, hematológicas, psicogênicas e pelo, ainda, uso de medicamentos depressores do Sistema Nervoso Central. OBJETIVOS: Analisar a associação existente entre condições predisponentes (CP), fatores intrínsecos (FI) e fatores extrínsecos (FE) com a ocorrência de UP. METODOLOGIA: Trata-se de um estudo descritivo com delineamento longitudinal e abordagem quantitativa. A população foi composta por 30 pacientes que estiveram internados e acamados em Unidade de Terapia Intensiva (UTI), enfermarias de clínicas médica, cirúrgica e neurologia de um hospital universitário, em Natal/RN, durante o período de dezembro de 2007 a fevereiro de 2008. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética do HUOL/UFRN (no 135/07). A coleta de dados realizou-se por meio de um formulário estruturado de observação, dados dos prontuários e exame físico da pele dos pacientes. Os resultados foram organizados no programa SPSS 15.0, tabulados, categorizados e analisados por meio de estatística descritiva e inferencial. RESULTADOS: Foram pesquisados 30 pacientes, sendo 60,0% do sexo feminino e 40,0% do sexo masculino. No estudo diagnosticaram-se 19 úlceras de pressão em 43,3% dos pacientes, destes 26,7% pertenciam ao sexo feminino e 16,7% ao sexo masculino. Verificou-se associação de 35,7% das CP (cardio-respiratórias, hematológicas, metabólicas e psicogênicas), FI (faixa etária, edema, alteração na umidade da pele e alteração da temperatura corporal) e FE (tipo de colchão e força de pressão do corpo) no conjunto dos pacientes pesquisados, estatisticamente significativa (p -valor = 0,001), entre as médias dos escores nos pacientes com e sem UP, com razão de chance de 12,0 de desenvolvimento de UP e existência de moderada correlação ($r = 0,618$) na presença dessa associação. CONCLUSÃO: Os resultados denotam a influência da multiplicidade de fatores e condições na ocorrência de UP, o que nos remete a refletir acerca da assistência voltada para prevenção e diminuição dessas lesões, o que irá favorecer a redução do tempo de internamento, sofrimento físico e psicológico, bem como a possibilidade de melhora do estado clínico do paciente.

PALAVRAS- CHAVES: Úlcera por Pressão, Fatores de Risco, Assistência Hospitalar.

**TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL**

07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Gardã



Trabalho 2582 - 3/3

REFERÊNCIAS:

DEALEY, C. **Cuidados de feridas: um guia para as enfermeiras**. 2 ed. São Paulo: Atheneu, 2001.

RABEH, S.A.N.; CALIRI, M.H.L. Prevenção e tratamento de úlcera de pressão: práticas de graduandos de enfermagem. **Revista Paulista de Enfermagem**. v.21, n.2, p. 133-139, 2002.

FERNANDES, N.C.S. **Úlceras de pressão: um estudo com pacientes de unidade de terapia intensiva**. Natal, 2005. 139 p. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Departamento de Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, 2005.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Trabalho 2526 - 1/3

FATORES DE RISCO PARA O DESMAME PRECOCE EM
MULTÍPARAS DE UM ALOJAMENTO CONJUNTOOLIVEIRA, Jamile de Sousa ¹VERAS, Joelna Eline Gomes Lacerda de Freitas ²TAVARES, Micaele Cardoso ³JOVENTINO, Emanuella Silva ⁴DODT, Regina Cláudia Melo ⁵XIMENES, Lorena Barbosa ⁶

INTRODUÇÃO: O aleitamento materno possui a capacidade de proteger as crianças contra doenças, reduzindo, assim, a morbimortalidade entre as mesmas, pois ele contribui para a diminuição da incidência e da gravidade de doenças como diarreias, infecções respiratórias, otite médias, infecções urinárias e doenças alérgicas, entre outras (GIUGLIANI, 2000; SAES et al., 2003). Apesar disso, o desmame vem ocorrendo precocemente, pondo em risco a vida de crianças, bem como a sua integridade psicológica, devido à interrupção de forma abrupta do vínculo afetivo com a mãe. No Brasil, 61% das crianças sofrem desmame precoce, e no Estado do Ceará, somente 3,3% das mães amamentam até o sexto mês de vida (AMARAL, 2002). Para que a puérpera possa assumir com segurança o papel de mãe e de provedora do alimento do seu bebê, ela precisa se sentir adequadamente assistida com relação às suas dúvidas e dificuldades, tornando a amamentação um ato prazeroso e duradouro na realidade do binômio mãe-filho (FALEIROS; TREZZA; CARANDINA, 2006). Portanto, torna-se fundamental conhecer o contexto, de forma individualizada, no qual as mães que amamentam estão inseridas, buscando identificar os fatores de risco que levam essas mulheres a desmamarem precocemente seus filhos.

OBJETIVO: Verificar a ocorrência de desmame precoce, bem como os fatores

1. Enfermeira. Integrante do Projeto de Pesquisa Promoção da Saúde da Criança e da Família da Universidade Federal do Ceará – UFC.
2. Especialista em Enfermagem em Saúde Pública. Enfermeira Assistencial do Hospital Distrital Evandro Ayres de Moura. E-mail: joelnaveras@ufc.br
3. Enfermeira. Integrante do Projeto de Pesquisa Promoção da Saúde da Criança e da Família da Universidade Federal do Ceará – UFC.
4. Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da UFC. Bolsista do CNPq – Brasil.
5. Doutoranda do Programa de Pós-Graduação de Enfermagem da UFC. Enfermeira Assistencial do Hospital Infantil Albert Sabin (HIAS) e Maternidade Escola Assis Chateaubriand (MEAC). Integrante do Projeto de Pesquisa Promoção da Saúde da Criança e da Família.
6. Doutora em Enfermagem. Professora Adjunto IV do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal do Ceará - UFC; Coordenadora do Programa de Pós-Graduação de Enfermagem. Coordenadora do Projeto de Pesquisa Promoção da Saúde da Criança e da Família

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Gardã



Trabalho 2526 - 2/3

contribuintes para o mesmo em mulheres multíparas internadas em um Alojamento Conjunto. **METODOLOGIA:** Estudo com abordagem quantitativa, realizado em um alojamento conjunto de uma maternidade pública de Fortaleza-CE, durante período de janeiro a abril de 2009. A amostra constituiu-se de 87 puérperas, as quais atenderam aos seguintes critérios de inclusão: mães de crianças nascidas a termo, com peso entre 2500g a 4000g; mães multíparas; com idade superior a 18 anos; que estavam com seus filhos no alojamento conjunto em aleitamento materno; mães com no mínimo seis horas de pós-parto e que não apresentassem patologias graves que impedissem ou colocassem em risco a presença do recém-nascido ao seu lado no hospital. A coleta de dados ocorreu no próprio Alojamento Conjunto, sendo realizada através de entrevista semi-estruturada por meio de um formulário que abordava dados sobre o desmame precoce, bem como, os principais fatores que influenciaram a ocorrência do mesmo. Para tabulação dos dados foi utilizado o programa de informática Software Package for the Social Sciences (SPSS 13.0), sendo os mesmos analisados de acordo com a literatura pertinente. A pesquisa obedeceu aos princípios éticos, conforme a Resolução nº196/96 instituída pelo Conselho Nacional de Saúde, tendo sido aprovada pelo Comitê de Ética da própria instituição. **RESULTADOS:** A maioria das puéperas possuía idade no intervalo entre 20 e 25 anos (31 - 35,6%); era casada (78 - 89,7%), exercia trabalhos do lar (49 - 56,3%), possuía acima de sete anos de estudo (72 - 82,8%) e tinha renda familiar de um a três salários mínimos (50 - 57,5%). Além disso, verificou-se que das 87 mães participantes do estudo, 83 (95,4%) tinham experienciado amamentação anterior, das quais 58 (69,87%) o fizeram por um período superior a quatro meses. Assim, em relação à ocorrência de desmame precoce, observou-se que das 83 mulheres com experiência de amamentação anterior, 25 (30,12%) desmamaram precocemente. Os fatores contribuintes para o desmame mais referidos pelas multíparas foram: o “bebê recusou” (13 – 27,65%); “pouco leite” (8 – 17,02%); “não supria fome do bebê” (6 – 12,76%); “leite fraco” (4 – 8,51%); “retorno ao trabalho” (3 – 6,38%) e “introdução da mamadeira” (3 – 6,38%). Quanto aos alimentos que foram introduzidos inicialmente após o desmame, pode-se ressaltar principalmente o leite em pó (43 - 46,93%), o mais citado pelas entrevistadas, seguido dos cereais e amido de milho (6 – 12,24%), suco (5 –

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Gardã



Trabalho 2526 - 3/3

10,20%) e chá (4 – 8,16%). **CONCLUSÃO:** Pode-se verificar um percentual significativo de múltiparas que desmamaram precocemente, constatando que, apesar de as mesmas terem conhecimento sobre as vantagens do aleitamento materno, questões relacionadas quanto à “falta de leite”, “leite fraco” e a “recusa do bebê em pegar o peito” contribuíram para a não manutenção do mesmo. Diante destas considerações, nota-se o quanto os profissionais de saúde, sobretudo os enfermeiros, precisam enfatizar em suas ações educativas a importância do aleitamento materno, embasando-se em conhecimentos atualizados e em habilidades seguras, a fim de garantir a promoção da amamentação exclusiva por um período mais prolongado.

Descritores: aleitamento materno, desmame, fatores de risco.

BIBLIOGRAFIA:

AMARAL, J. J. F. **Atenção Integrada as Doenças Prevalentes na Infância (AIDPI):** avaliação nas unidades de saúde. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2002.

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.623-630, set./out. 2006.

GIUGLIANI, E. R. J. O aleitamento materno na prática clínica. **J. Pediatr.**, Rio de Janeiro, v. 76, supl. 3, p. 238-252, 2000.

SAES, M. A. B. F.; MANIGLIA, J. V. Aleitamento materno exclusivo e suas vantagens. **HB Cient.**, v. 10, n. 3, p. 166-171, 2003.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Trabalho 2341 - 1/2

**FERIDA OPERATÓRIA ABERTA E FÍSTULA VÉSICO-ENTÉRICA:
RELATO DE EXPERIÊNCIA**VIEIRA, Giselle Oliveira¹BARBOSA, Daniele Castro¹MIRANDA, Mirian Chaves¹SOUSA, Adriana Maria Mendes de¹SOARES, Lísia Divana Pacheco²SOUSA, Santana de Maria Alves de³

Introdução: A fístula vésico-entérica é uma complicação pós-cirúrgica definida como a comunicação anormal entre bexiga e intestino, podendo levar à deiscência da ferida operatória (FO). Essa descontinuidade cutânea é consequente da falha de suturas, grampos, fitas adesivas e da própria pele em manter a cicatrização primária da FO. O estudo foi realizado com uma paciente portadora de litíase vesical submetida a tratamento cirúrgico de cistolitotomia com enterorrafia (esta última por intercorrência no transoperatório) que evoluiu desfavoravelmente com quadro de abdome agudo e fístula vésico-entérica, levando à deiscência cirúrgica. **Objetivos:** descrever as necessidades humanas básicas da Sra. N.S.A e elaborar e implementar um plano assistencial, com ênfase na avaliação e tratamento da ferida operatória e fístula vésico-entérica. **Metodologia:** Trata-se de um relato de experiência de caráter qualitativo, descritivo, realizado em um Hospital Universitário em São Luís – MA, na Clínica-Cirúrgica, no período de 03 a 17 de Novembro de 2008, com aplicação do processo de enfermagem sistematizado embasado na Teoria das Necessidades Humanas Básicas de Wanda Horta, devidamente autorizada pela paciente através de um Termo de Consentimento livre e esclarecido. **Resultados:** Sra. N.S.A, 79 anos, sexo feminino, branca, casada, ensino fundamental incompleto, dona de casa, natural de Cururupu – MA. Foi admitida no Hospital universitário em 19 de

¹ Acadêmicas do Curso de Enfermagem da Universidade Federal do Maranhão/UFMA, membros da Liga Acadêmica de Feridas. E-mail: giginhaoliveira@hotmail.com

² Professora Mestra do Curso de Enfermagem da Universidade Federal do Maranhão/UFMA

³ Professora Doutora do Curso de Enfermagem da Universidade Federal do Maranhão/UFMA, membro da Liga acadêmica de Feridas.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Guardiã



Trabalho 2341 - 2/2

outubro de 2008 com diagnóstico médico de litíase vesical. As principais necessidades humanas básicas identificadas foram: terapêutica; nutrição deficiente; integridade cutânea prejudicada (ferida operatória aberta em região meso e hipogástrica, com abundante secreção serosa e hiperemia peri-lesionar; úlcera por pressão grau I em região sacral); eliminação alterada (sondagem vesical de demora); locomoção prejudicada; regulação hidroeletrolítica e auto-imagem comprometidas. A ferida operatória foi tratada com curativos diários renovados frequentemente, sendo realizada irrigação abundante com soro fisiológico 0,9% e utilizando-se sonda de aspiração pela grande quantidade de secreção. Utilizado clorexidina degermante e manutenção de papaína gel a 2%. A pele peri-ferida operatória foi cuidada com sulfadiazina de prata e ácidos graxos essenciais (AGE). As medidas realizadas no plano assistencial foram: aferir sinais vitais; fazer curativo da ferida e avaliar sua evolução; prevenir agravamento da UP; administrar nutrição parenteral e medicação prescritas; dar apoio emocional; auxiliar na deambulação; orientar sobre o auto-cuidado; supervisionar o funcionamento e efetividade do suporte nutricional parenteral e débito urinário.

Conclusão: ao término do acompanhamento da Sra. N.S.A., houve cicatrização da úlcera por pressão e melhora da FO com aproximação das bordas e redução significativa da quantidade de secreção. Porém, evoluiu clinicamente desfavorável por apresentar tosse e hipertermia por infiltração pulmonar. Permaneceu internada para tratamento clínico e cirúrgico (fistulectomia). **Bibliografia:** HORTA, Wanda de Aguiar. **Processo de Enfermagem.** São Paulo: EPU, 1979; GLENN, L. Irion. **Feridas:** novas abordagens, manejo clínico e atlas em cores. Rio de Janeiro: Guanabara koogan, 2005; SABISTON, David C. **Tratado de cirurgia:** as bases biológicas da prática de cirurgia moderna. 15.ed. Rio de Janeiro: Guanabara koogan, 2006.

Descritores: Cuidados de enfermagem. Fístula da bexiga urinária. Deiscência da ferida operatória.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Trabalho 426 - 1/2

FINITUDE NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA: AMBIENTE DE
ATUAÇÃO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM NO CUIDADO AO
CLIENTE E A FAMÍLIASilva, Marcell Vincler¹Silva, Elaine Patrícia Vincler²Cunha, Juliana Jenifer da Silva Araújo³

INTRODUÇÃO: A Unidade de Terapia Intensiva (UTI) é destinada ao atendimento de clientes com um quadro de saúde grave recuperável, e que requer assistência integral, contínua e especializada. Nas unidades de terapia intensiva as nuances emocionais são acentuadas por ser ambiente onde o viver e o morrer se aproximam com maior frequência e se evidenciam situações potenciais para atingir a finitude da vida. Embora faça parte do ciclo natural da vida, a morte ainda é um tema bastante polêmico, por vezes evitado e por muitos não compreendido, provocando sentimentos como medo e ansiedade. **OBJETIVO:** O estudo tem como objetivo destacar na literatura científica evidências relacionadas à iminência de morte nas UTI e seus reflexos nos pacientes, familiares e profissionais de enfermagem. **MÉTODO:** Estudo do tipo qualitativo, realizado através de uma revisão sistemática da literatura científica, com corte temporal de cinco anos, utilizando como descritores os termos unidades de terapia intensiva, morte e enfermagem para busca nas bases de dados indexadas na Biblioteca Virtual de Saúde. **RESULTADOS:** Dos 138 estudos encontrados, apenas 47 pertenciam ao corte temporal utilizado. Os resultados encontrados apontam que para os pacientes a hospitalização na unidade de terapia intensiva, ao ser reconhecida, pode ser caracterizada como uma situação de crise e está fortemente integrada à ansiedade relacionada à preocupação com o morrer. Já para os familiares, a internação na UTI é percebida como um evento inesperado, que indica gravidade no estado de saúde do seu ente, desencadeando sentimentos de angústia e

¹ Graduada pela Escola de Enfermagem Anna Nery/UFRJ. Bolsista do Programa de Extensão/UFRJ E-mail: marcelvincler@yahoo.com.br

² Acadêmica do 8º período do Curso de Graduação da Faculdade Bezerra de Araújo. E-mail: elainevincler@yahoo.com.br

³ Acadêmica do período do Curso de Graduação da Escola de Enfermagem Alfredo Pinto/UNIRIO. E-mail: julianacjvd@oi.com.br

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza**Trabalho 426 - 2/2**

sofrimento que traduzem o medo da proximidade da morte. Alguns estudos salientam a necessidade de se estender o papel da equipe que atua em UTI quanto à assistência à família, buscando formar um elo entre essa e o paciente, em busca de um tratamento mais abrangente e eficaz. Os resultados referentes ao profissional de enfermagem destacam a presença de dificuldades em situações que envolvem a potencialidade, a iminência e a configuração de morte, já que estes trabalham através da promoção, prevenção e recuperação da saúde, ou seja, em função da continuidade da vida. Considerando o contexto da terapia intensiva a interação família-paciente-equipe, apoiando e participando das decisões, é muito importante e deve ser reafirmada. Para tal a equipe de enfermagem necessita, mais do que em outras unidades hospitalares, ser um agente favorecedor dessa interação. Quando os conceitos pré-formados em relação a UTI são discutidos, e muito mais do que isso, são desconsolidados, o paciente identifica a unidade não mais como um local aterrorizante, e sim como uma possibilidade de recuperação. Assim, a UTI, é percebida como um ambiente que se opõe à morte, disponibilizando fonte de recursos e pessoal capacitado e, mais do que isso, fonte de esperança.

Descritores: unidades de terapia intensiva, morte, enfermagem.

Referências Bibliográficas

- SEVERO,G.C.;PERLINI, N.M.O. Estar internado em unidade de terapia intensiva: percepção de pacientes. In: Scientia Médica; Porto alegre:PUCRS, v15, n1; jan/mar 2005.p22-29
- Siminoff LA, Mercer MB, Graham G, Burant C. The reasons families donate organs for transplantation: implications for policy and practice. J Trauma. 2007;62(4):969-78.
- SMELTZER, S.C.; BARE, B.G. Brunner e Suddarth: Tratado de enfermagem médico-cirúrgica. 10 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Trabalho 2323 - 1/3

**FLUXOGRAMA DE ATENDIMENTO AO IDOSO DE ACORDO COM
O GRUPO FUNCIONAL NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA**VASCONCELOS, Francisca de Fátima¹VICTOR, Janaina Fonseca²SOUZA, Caroline Braga³SILVA, Cristiano José da⁴MENESES, Carlos Henrique⁵

INTRODUÇÃO - Estima-se que em 2050 teremos cerca de dois bilhões de pessoas com sessenta anos e mais no mundo, sendo a maioria, em países em desenvolvimento⁽¹⁾. No Brasil, as previsões para a população de idosos revelam que viverão em áreas urbanas e terão baixo nível educacional e econômico. O envelhecimento é um processo natural do ser humano, com diminuição progressiva de reserva funcional – a senescência. O aumento da longevidade e os problemas a ela inerentes fazem com que o fenômeno do envelhecer se constitua um problema atual e relevante o quê exige ações de profissionais e gestores⁽²⁻³⁾. Nesse sentido a Estratégia Saúde da Família vem desenvolvendo ações na atenção à pessoa idosa com o intuito de contribuir para que os idosos possam viver com melhor qualidade de vida. **OBJETIVO** - Elaborar fluxograma de atendimento ao idoso em unidade básica de saúde da família através da avaliação funcional. **METODOLOGIA** – Relato de experiência realizado em Unidade Básica de Saúde da Família (UBASF) em Fortaleza – CE durante o período de setembro a dezembro de 2008. O presente estudo consistiu em duas etapas – primeira etapa - busca na literatura sobre avaliação funcional, modelos de fluxograma de atendimento ao idoso, seleção de material bibliográfico para classificação dos idosos pela funcionalidade, tendo como determinantes a capacidade cognitiva, de comunicação e de mobilidade. Segunda etapa - divisão em três grupos de idosos: independentes e autônomos, com comprometimento funcional leve/moderado e com comprometimento funcional grave e elaboração e padronização do fluxograma em relação ao atendimento, aos profissionais responsáveis, aos encaminhamentos, além da representação gráfica (quadros e setas) **RESULTADOS** - Fluxograma de atendimento aos idosos independentes – todos os idosos serão atendidos na unidade de saúde – a primeira consulta será realizada pelo enfermeiro. Não sendo detectada nenhuma alteração, será encaminhado para os grupos de idosos da unidade de saúde. Se for detectado

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Trabalho 2323 - 2/3

algun problema de saúde, será avaliado pelo médico e se necessário referenciado para atendimento especializado, de acordo com a necessidade, com a exigência da contra-referência para o médico da UBASF. Resolvido o problema, será encaminhado para o enfermeiro que avaliará se quanto a participação em grupos específicos de idosos. Os idosos com comprometimento leve e moderado poderão ou não ser atendidos na unidade de saúde: se for possível seu atendimento na unidade, o fluxograma será o mesmo do idoso independente. No entanto, se apresentar limitação, o mesmo terá seu atendimento realizado no domicílio pela equipe de saúde da família (médico, enfermeiro, auxiliar de enfermagem e agente comunitário de saúde). Se necessário, encaminhar para serviço especializado, o acompanhamento será mensal. Já o idoso com comprometimento grave terá seu atendimento realizado pela equipe no domicílio, mensalmente, e agendamento de visitas domiciliares pela equipe dos profissionais que compõem o Núcleo de assistência a saúde da família, de acordo com o problema detectado (NASF). CONCLUSÃO – A organização do atendimento de acordo com modelos pré-determinados de seguimento, como os fluxogramas, facilita a organização do serviço e possibilita uma assistência ao idoso de melhor qualidade.

Descritores: saúde do idoso, saúde da família, incapacidade e saúde

1 BRASIL. Ministério da Saúde. *Envelhecimento e saúde da pessoa idosa*. Brasília, 2007. p. 192. (Caderno de atenção básica, 19).

2. Paz AA, Santos BRL, Eidt OR. Vulnerabilidade e envelhecimento no contexto da saúde. **Acta Paul Enferm.** 2006; 19(3): 338-42.

3. Borges APA, Coimbra AMC (org). *Envelhecimento e Saúde da Pessoa Idosa*. Fundação Oswaldo Cruz. Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca. Educação a Distância. Rio de Janeiro, 2008. p. 340.

1- Enfermeira, Mestre em Enfermagem, Enfermeira da Estratégia Saúde da Família do Centro de Saúde da Família Irmã Herculíia Aragão – SER II- Fortaleza, CE, e-mail: fatimavas@yahoo.com.br

2 – Enfermeira, Doutora em Enfermagem; Professora Adjunto da Universidade Federal do Ceará

3 - Enfermeira, Especialista em Enfermagem Clínica, Enfermeira da Estratégia Saúde da Família do Centro de Saúde da Família Irmã Herculíia Aragão – SER II- Fortaleza, CE

4 - Enfermeiro, Especialista em Formação Pedagógica em Saúde, Enfermeiro da Estratégia Saúde da Família do Centro de Saúde da Família Irmã Herculíia Aragão – SER II- Fortaleza, CE

**TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL**

07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza



Trabalho 2323 - 3/3

5. - Enfermeiro, Especialista em Epidemiologia e Vigilância à Saúde, Enfermeiro da Estratégia Saúde da Família do Centro de Saúde da Família Irmã Hercília Aragão – SER II- Fortaleza, CE

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Trabalho 450 - 1/4

**FRATURAS EM MULHERES COM MAIS DE 50 ANOS DE IDADE INTERNADAS
EM SETOR ESPECIALIZADO EM TRAUMATO-ORTOPEDIA**Fernandes, Juliana da Costa¹Vianna, Carolina Moura²Cameron, 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. Normalmente as fraturas associadas a traumas em idosos decorre da presença da osteoporose. Osteoporose é um processo patológico associado ao envelhecimento e inatividade que se caracteriza por diminuição silenciosa da massa óssea com mineralização normal, resultando na perda da força óssea. Em vários países, a osteoporose é responsável por mais dias de hospitalização de mulheres acima de 45 anos, que qualquer outra doença. Em associação com a osteoporose, as quedas podem resultar, com freqüência aumentada, em fraturas de fêmur e quadril e estas, possivelmente, são os mais desastrosos episódios acidentais em idosos. 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

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. E-mail: carolvianna86@gmail.com

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. E-mail: lyscameron@gmail.com

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Trabalho 450 - 2/4

idosos é produto de uma combinação de fatores que incluem impecilhos ambientais, dificuldades nos campos da percepção e equilíbrio, declínio do sistema músculo-esquelético e articular, diminuição da capacidade visual, entre outras. 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 mulheres 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. 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. De um total de 2088 indivíduos foram selecionados os dados de 1513 mulheres, 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.

Resultados: Após a tabulação dos dados coletados e a análise dos gráficos, foi possível observar que entre as mulheres de 50-100 anos, 931 (62%) destas

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Trabalho 450 - 3/4

sofreram fraturas de fêmur e 337 sofreram fraturas de membro superior (22,2%). Entre 50-60 anos há predominância de fraturas em membros superiores, 37,4% e as fraturas de membros inferiores atingem 61% dos casos. Aos 60-70 anos a incidência de fraturas de fêmur se eleva de tal forma, que atinge mais que o dobro das mulheres acometidas no intervalo anterior, 44%. As fraturas de membros superiores sofrem um decréscimo, 31% das mulheres são acometidas. Entre 70-80 anos as fraturas de fêmur sofrem mais um aumento significativo, evoluindo para 71,2% dos casos, chegando a atingir 300 mulheres e, concomitante a isso, as fraturas de membro superior diminuem mais ainda, ocorrendo em apenas 18% das mulheres. Esses valores continuam se mantendo altos para as fraturas de fêmur entre os 80-90 e 90-100 anos, 89% e 94,2 respectivamente. Queda continua a ser observada nas fraturas de membros superiores, 10,1 % para 80-90 anos e 7,2 para 90-100 anos. **Conclusão:** As fraturas de fêmur predominam nas análises estatísticas e com o envelhecimento um maior número de mulheres são afetadas. Em paralelo a este aumento ocorre uma queda das fraturas de membros superiores, que praticamente somem das análises gráficas. Os intervalos de idade onde há o maior número de mulheres acometidas de fraturas de fêmur são 70-80 e 80-90 anos. Vale ressaltar que o índice de indivíduos afetados por fraturas de membros inferiores se mantém elevado em todos os intervalos de idade. **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 AMBIENTAL

07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza



Iracema Gardã

Trabalho 450 - 4/4

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Trabalho 1571 - 1/3

FREQUÊNCIA DAS MALFORMAÇÕES CONGÊNITAS NO MUNICÍPIO
DE CRATO, CEARÁ, BRASIL, 1999 A 2008Maia, Rodrigues Maia¹Pagliuca, Lorita Marlena Freitag²Alencar, Rafaella Rocha de³

INTRODUÇÃO: Em cerca de 2 a 3 % dos nascimentos ocorre alguma malformação congênita de origem genética ou não. A Declaração de Nascidos Vivos constitui-se no principal instrumento de monitoramento deste evento através da triagem pediátrica ao nascimento. **OBJETIVO:** Levantar o perfil dos recém-nascidos com malformação congênita no município de Crato-CE. **MÉTODOS:** Estudo quantitativo transversal, realizado em abril de 2009 através SINASC de janeiro de 1999 a dezembro de 2008. Foram consideradas as variáveis maternas: idade da mãe, estado civil, escolaridade, profissão, número de filhos vivos, semanas de gestação, tipo de parto, número de consultas no pré-natal e endereço; quanto ao recém-nascido coletaram-se as variáveis: data de nascimento, sexo, peso ao nascer, cor, e tipo de malformação apresentada. Os dados foram importados para o programa Epi-Info versão 2000 e descritos em tabelas e gráficos. **RESULTADOS:** Observou-se aumento da incidência ao longo dos anos, podendo estar relacionado à melhoria dos registros e capacitação dos recursos humanos dos hospitais para preenchimento e vigilância epidemiologia. As malformações variaram de 0,07% a 1,6 % dos nascimentos, incidência abaixo do esperado, podendo relacionar-se com falhas da triagem neonatal, pois as malformações congênitas identificadas relacionavam-se a defeito físico visível ao nascimento. Observe-se que aquelas de caráter sensorial (visual e auditiva)

1 . Enfermeira, Doutoranda em Enfermagem. Professora do Departamento Enfermagem/Faculdade de Medicina URCA/UFC. Endereço eletrônico: evanira@bol.com.br

2. Enfermeira, Doutora, Professora Titular do departamento de Enfermagem da UFC.

3. Tecnóloga de Alimentos/Estudante de Biologia, Especialista em Saúde Coletiva.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza**Trabalho 1571 - 2/3**

receberam apenas um registro o que não descarta a sua identificação em outras oportunidades de atendimento. O caso registrado foi de uma catarata congênita nos 10 anos estudados sem nenhuma notificação de surdez neste período. O maior registro de anomalias do aparelho osteomuscular, pé torto congênito e anomalias cromossômicas corroboram com a literatura. CONCLUSÃO: A prevalência de malformações congênitas abaixo do esperado do total dos nascimentos pode ser relacionar com falhas no preenchimento das declarações de nascimentos vivos e triagem dos recém-nascidos, principalmente no que tange aquelas de caráter sensorial. Destaca-se a pertinência de realização de estudo analítico que permita identificar os fatores de risco para o perfil das malformações congênitas no município.

DESCRITORES: Epidemiologia, Sistemas de Informação em Saúde, Pessoa com Deficiência, Enfermagem Neonatal.

REFERÊNCIAS:

OMS. Classificação Estatística Institucional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde: CID . 10. São Paulo : EDUSP, 1994.

Manual de procedimentos do sistema de informações sobre nascidos vivos. - Brasília: Ministério da Saúde: Fundação Nacional de Saúde, 2001a.

Manual de instruções para o preenchimento da declaração de nascido vivo. 3. ed. - Brasília : Ministério da Saúde : Fundação Nacional de Saúde, 2001b.

DANTAS, Margareth Barbosa de Souza; ANJOS, César Antônio Lira dos; CAMBOIM, Elizângela Dias and PIMENTEL, Marcella de Carvalho Ramos. Resultados de um programa de triagem auditiva neonatal em Maceió. Rev. Bras. Otorrinolaringol. [online]. 2009, vol.75, n.1, pp. 58-63.

BRASIL, Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. Decreto no 3.298, de 20 de dezembro de 1999. Regulamenta a Lei no

1 . Enfermeira, Doutoranda em Enfermagem. Professora do Departamento Enfermagem/Faculdade de Medicina URCA/UFC. Endereço eletrônico: evanira@bol.com.br

2. Enfermeira, Doutora, Professora Titular do departamento de Enfermagem da UFC.

3. Tecnóloga de Alimentos/Estudante de Biologia, Especialista em Saúde Coletiva.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza



Trabalho 1571 - 3/3

7.853, de 24 de outubro de 1989, dispõe sobre a Política Nacional para a Integração da Pessoa Portadora de Deficiência, consolida as normas de proteção, e dá outras providências [texto na Internet]. Brasília (DF): Presidência da República; 1999. [citado 2007 Fev 11].Disponível em: <https://www.planalto.gov.br/>.

- 1 . Enfermeira, Doutoranda em Enfermagem. Professora do Departamento Enfermagem/Faculdade de Medicina URCA/UFC. Endereço eletrônico: evanira@bol.com.br
2. Enfermeira,Doutora, Professora Titular do departamento de Enfermagem da UFC.
3. Tecnóloga de Alimentos/Estudante de Biologia, Especialista em Saúde Coletiva.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Gardã



Trabalho 2865 - 1/4

**GERÊNCIA EM ENFERMAGEM NO AMBIENTE DA CLÍNICA
PEDIÁTRICA DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO LAURO WANDERLEY**

CABRAL, Ana Cláudia Silva*
COSTA, Roberta Souza Dourado**
CARVALHO, Tattiana Dias de*
OLIVEIRA, Mayza Raphaella P. de*
PINTO, Jackeline Sammer Gomes*
RODRIGUES, Débora Cesar de Souza*

RESUMO

INTRODUÇÃO: O Hospital é uma organização dotada de funções administrativas onde continuamente o enfermeiro defronta-se com situações que exigem decisões, devendo estar muito bem preparado para participar do processo decisório na instituição que atua, envolvendo avaliações, mudanças e aprimoramentos. No ambiente hospitalar, a gerência em enfermagem tem assumido vários papéis, sendo o enfermeiro o responsável por liderar legalmente a atividade gerencial utilizando-se de ferramentas administrativas oriundas das teorias da Administração. Dentro da Teoria Geral da Administração destaca-se a Teoria Clássica de Fayol, a qual afirma que administrar é prever, organizar, comandar, coordenar e controlar, que são ações atribuídas ao profissional de enfermagem dentro do ambiente hospitalar¹. Nessa perspectiva o Hospital Universitário Lauro Wanderley (HULW), onde a pesquisa foi realizada, é o hospital - escola da Universidade Federal da Paraíba que representa a estrutura de saúde de referência para o Estado. Essa instituição busca cuidar da saúde, promover o bem estar e desenvolver atividade de ensino e pesquisa para formação dos saberes científicos, da prática do cuidar ético, bem como ampliar seu atendimento nas áreas de alta complexidade². **OBJETIVO:** Esta pesquisa visa conciliar a teoria com a prática da administração em enfermagem, observando assim o funcionamento, as instalações, o processo de trabalho da equipe de enfermagem no ambiente da Clínica Pediátrica, assim como a clientela assistida. **METODOLOGIA:** O presente estudo é do tipo descritivo exploratório tendo sido realizado na clínica pediátrica localizada no terceiro andar do Hospital Universitário Lauro Wanderley - UFPB. Durante a coleta de dados foram pesquisadas informações com a população de enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem, pacientes e seus acompanhantes na referida clínica. Os dados

* 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

Trabalho 2865 - 2/4

foram coletados nos meses de junho e julho de 2009, através de questionários direcionados para os pacientes e para os profissionais de enfermagem, documentos da clínica (livro de registro, prontuários), da divisão de Enfermagem e do setor de Recursos Humanos. Também foi realizada uma observação a fim de avaliar as condições gerais do ambiente de funcionamento da clínica. Os discursos das entrevistas foram analisados através do método qualitativo e os dados estatísticos coletados através do método quantitativo. **RESULTADOS:** Pela análise do livro de registro da clínica pediátrica, percebeu-se que as patologias que tiveram maior incidência entre os meses de janeiro e maio de 2009, foram as que acometem o sistema respiratório, hematológico e renal. Nos prontuários foi observado que em geral os registros das evoluções não possuem um padrão estético organizado, há deficiência nos registros dos sinais vitais e o uso de expressões muito curtas que não explicitam a ação que foi realizada. A clínica pediátrica do HULW possui capacidade máxima de 34 leitos divididos em 8 enfermarias e durante os meses da pesquisa a média de ocupação no leito foi de 22,2 %. Desses pacientes, 15,8 necessitavam de assistência mínima (PCM), 6,4 pacientes necessitavam de assistência intermediária (PCI). Neste período a equipe de enfermagem desta clínica era composta por 44 profissionais, sendo 10 enfermeiros e 34 auxiliares e/ou técnicos de enfermagem. Conforme a Resolução COFEN 293, a quantidade de profissionais de enfermagem adequada para esta unidade de internação, com base no sistema de classificação de pacientes e na taxa de ocupação, a necessidade seria de 26 profissionais, sendo 10 enfermeiros e 16 técnicos e auxiliares, porém a clínica pediátrica possui a quantidade de profissionais mais que suficiente para garantir a assistência dos usuários, sendo justificado o excedente de técnicos e auxiliares por haver uma grande necessidade dos mesmos no Serviço de Pronto Atendimento (SPA), assim como na UTI pediátrica. Quanto às condições ambientais da unidade da clínica pediátrica percebe-se que existem armários que necessitam de substituição por estar desgastados; a sala de prescrição apresenta mau cheiro devido a esgoto localizado nas proximidades; o refeitório é arejado, tem um bom espaço, portas bem conservadas, sendo utilizado também para outros fins como sala de estudos; as enfermarias possuem pouca iluminação solar, sem locais adequados para guardar os objetos pessoais das crianças e acompanhantes, porém apresenta

* 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

Iracema Gardã

Trabalho 2865 - 3/4

uma decoração adequada à clientela; a área de recreação é um ambiente amplo, com mesas e cadeiras adequadas para as crianças brincarem. É um espaço colorido, cercado com quadros, pinturas e brinquedos; os banheiros apresentavam-se úmidos e molhados, algumas vezes apresentando odor fétido, embora fossem limpos duas vezes ao dia e alguns estavam fora de uso (quebrados); a decoração da clínica é caracterizada com desenhos infantis. Foram identificados pontos positivos como: a organização do serviço; uma sala separada para a realização de procedimentos dolorosos; um espaço reservado para recreação; o relacionamento harmonioso entre os profissionais, pacientes e acompanhantes e uma assistência de qualidade, ao passo em que foram observados também que o serviço não é informatizado; embora a assistência seja qualificada, não existe sistematização do processo de enfermagem; ausência de um recreador permanente e treinado e falta de acompanhamento psicológico para crianças/adolescentes e familiares, sendo considerados fatores negativos. A partir disso foram identificados problemas de cunho administrativo, para os quais foram elaborados planejamentos estratégicos como propostas de uma alternativa para solucionar a questão. **CONCLUSÃO:** O estudo permitiu uma reflexão sobre o dia-a-dia da prática dos profissionais de enfermagem que atuam na clínica pediátrica do HULW, trazendo à tona os desafios, compromissos e competências enfrentados por esses profissionais, a fim de proporcionar uma assistência qualificada. Foi analisada também as dimensões de sua estrutura, as articulações, a coordenação das atividades e o funcionamento da organização. Além de fornecer informações acerca do perfil assistencial dos pacientes, da carga de trabalho da unidade e das funções administrativas do enfermeiro.

Palavras - chave: Administração, enfermagem, gerência.

REFERÊNCIAS

¹ LANZA, A aplicabilidade dos princípios de Henry Fayol na administração contemporânea, [200-]. Disponível em: <http://www.fecap.br/Portal/Arquivos/Graduacao_Rev_Estudante_On_Line/Lanza.pdf> Acesso em: 20 de julho de 2009

* 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 AMBIENTAL

07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza



Trabalho 2865 - 4/4

²BRASIL. MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO. **Hospital Universitário Lauro Wanderley**. Disponível em: <http://www.hulw.ufpb.br/node/3>, acessado em: 08 de julho de 2009, às 21:54.

* 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

Iracema Gardã

Trabalho 2681 - 1/4

GERENCIAMENTO DA HEMOTRANSFUSÃO NO BLOCO CIRÚRGICO: UM DESAFIO PARA A ENFERMAGEM

Nascimento, Antonia Abigail¹

MORAES, Késia Marques²

QUEIROZ, Terezinha Almeida³

VASCONCELOS, Dayse Paixão de⁴

VASCONCELOS, Lourdes Claudênia Aguiar⁵

VASCONCELOS, Michelle Alves⁶

A administração em Bloco Cirúrgico envolve questões técnicas e operacionais que o cenário da saúde apresenta. Assim o enfermeiro que atua no Bloco Cirúrgico e nos Centros de Hemoterapia necessita de uma interação constante nas suas atividades gerenciais, principalmente porque atua em diversos papéis trabalhando com tecnologias sofisticadas e modelos assistenciais que vislumbram uma assistência qualitativa e humanizada norteada pela observância e pelo respeito aos aspectos ético-legais do exercício da profissão. O gerenciamento da hemotransfusão emerge para enfermagem uma série de desafios que a serem superados com uma prática sistematizada, segura e de qualidade. O estudo teve como objetivos analisar o gerenciamento da hemotransfusão no Bloco Cirúrgico de um hospital de ensino da Zona Norte do Ceará, averiguar práticas e saberes dos Enfermeiros sobre gerenciamento de hemocomponentes e conhecer o fluxograma da prática com hemocomponentes no Bloco Cirúrgico. Trata-se de um estudo exploratório – descritivo com abordagem qualitativa. Os sujeitos do estudo foram 09 Enfermeiros que trabalham no Bloco Cirúrgico. Os dados foram obtidos em dois momentos distintos. No primeiro momento foi realizada uma entrevista com os sujeitos do estudo. As falas foram obtidas através de um grupo focal, que foram gravadas mediante consentimento dos participantes. A entrevista foi composta por duas questões norteadoras que gerou o diálogo e fundamentaram os objetivos da pesquisa. A partir da análise das falas colhidas no grupo focal emergiram os seguintes resultados: Relacionado ao entendimento da hemotransfusão verificou-se que os sujeitos têm conhecimento do conceito de hemotransfusão, porém associaram-na com as

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza**Trabalho 2681 - 2/4**

indicações, necessidades da hemotransfusão para o paciente e também expressaram o cuidado da administração sob prescrição médica e com as possíveis intercorências que podem acontecer. Nas atribuições dos Enfermeiros em relação à hemotransfusão observamos que existe uma grande preocupação destes antes do ato transfusional como: conferência dos dados do paciente, classificação do tipo sanguíneo, que os mesmos têm conhecimento dessa atribuição, o que os torna conscientes de suas ações. De acordo com as recomendações do Manual Técnico da Vigilância Sanitária (Brasil, 2007), antes de realizar uma hemotransfusão, as conferências dos dados contidos na bolsa e os dados do prontuário do paciente devem ser obrigatoriamente realizadas, a verificação dos sinais vitais são de muita importância e a observação do paciente pelo menos nos primeiros dez minutos de transfusão, que se considerarmos a resolução 306/2006 (COFEN), essa responsabilidade pertence ao Enfermeiro. Como desafios foram expostos a falta de tempo, a sobrecarga de atividades e a falta de capacitação da equipe. Ao observar esses depoimentos, verificamos que os enfermeiros não executam suas atribuições em virtude de encontrarem-se muito atarefados durante suas jornadas de trabalho, pois a eles cabe da assistência ao gerenciamento e muitas vezes execução de afazeres que poderiam ser delegados aos profissionais de nível técnico deixando a assistência na hemotransfusão restrita a estes. Observamos também, que estes vivenciam a dificuldade que implica no dimensionamento de pessoal de enfermagem nas instituições de saúde e principalmente na área hospitalar. O segundo momento referiu-se ao preenchimento do formulário de cinco perguntas, que contém dados de identificação pessoal e profissional e informações sobre o fluxograma dos hemoderivados no bloco cirúrgico, onde se evidenciou os reais objetivos a que se destinou o estudo. Este instrumento foi aplicado durante o mês de julho de 2009, onde foi solicitado aos enfermeiros do bloco cirúrgico de plantão que preenchessem o formulário referente a cada solicitação de hemotransfusão, para posterior avaliação. Nesse período foram preenchidos um total de 23 formulários que evidenciaram as seguintes respostas: vinte e um destes mostraram que os hemoderivados encontravam-se em depósito plástico com tampa e apenas dois foram recebidos em mãos, sem nenhum acondicionamento, observando-se que o transporte dos hemocomponentes

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza**Trabalho 2681 - 3/4**

não condiz com o descrito no Manual Técnico de Hemovigilância. Cinco mostraram que não foi observado o rótulo de identificação do hemocomponente, pois quem instalou o sangue foi outro profissional, sendo que o Enfermeiro não foi observar. Quatro referiram que observaram apenas o nome do paciente e os outros 14 avaliaram o nome do paciente, o tipo de sangue, a data, o volume da bolsa, assinatura do técnico responsável dentre os parâmetros citados. Evidenciou-se que os enfermeiros não estão prestando a uma assistência aos hemocomponentes como mostra a RDC 306/96(COFEN), que preconiza que o mesmo deve planejar, executar, coordenar, supervisionar e avaliar os procedimentos de hemoterapia nas unidades de saúde. Apenas um formulário mostrou que o sangue foi administrado pelo Enfermeiro, quatorze descrevem que o sangue foi administrado pelo técnico do banco de sangue e três foram administrados pelo técnico de enfermagem do próprio setor. Vinte e uma bolsas foram administradas tão logo foram recebidas e três mostrou que as bolsas não foram administradas logo que chegaram, ficando expostas na sala de cirurgia, sem estar em recipiente adequado e sim depositada sobre mesas auxiliares nas salas de cirurgias. Todas as bolsas possuíam rótulo de identificação visível, porém dois destes não possuíam identificação nítida.

BIBLIOGRAFIAS:

BRASIL. Resolução nº 153 de 14 de junho de 2004. Estabelece regulamento técnico para procedimentos hemoterápicos. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde, Brasília, DF, 1996.

_____. Resolução nº 196, de 10 de outubro de 1996. Estabelece critérios sobre Pesquisa Envolvendo Seres Humanos. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde, Brasília, DF, 1996.

_____. Resolução nº 306/2006. Estabelece Fixar as competências e atribuições do Enfermeiro na área de Hemoterapia. Conselho Federal de Enfermagem, 2006.

Descritores: Gerenciamento, hemotransusão, Enfermagem.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Gardã



Trabalho 2681 - 4/4

1. Enfermeira, especialista em enfermagem clínica e cirúrgica, enfermeira da Santa Casa de Misericórdia de Sobral. bill-fernandes@hotmail.com
2. Enfermeira da Santa Casa de Sobral, especialista em saúde da família UVA
3. Enfermeira, Mestre em enfermagem, professora da UECE.
4. Enfermeira, especialista em enfermagem médico-cirúrgica.
5. Enfermeira, especialista em saúde da família (INTA)
6. Enfermeira, especialista em enfermagem clínica e cirúrgica, enfermeira da Santa Casa de Sobral e SAMU192, professora da UVA, INTA e SENAC.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Trabalho 920 - 1/3

**GERENCIANDO A SEGURANÇA NA ADMINISTRAÇÃO DE
MEDICAMENTOS POR VIA INTRAVENOSA EM PEDIATRIA**Martins, Tathiana Silva de Souza¹; Silva, Luciana Rodrigues²; Silvino,
Zenith Rosa³

Para o tratamento de crianças e adolescentes portadores de doenças agudas e crônicas, a administração de medicamentos por via intravenosa evidencia, cada vez mais, destacada relevância clínica. A terapia intravenosa caracteriza-se como multidisciplinar, porém, na sua execução, as funções do enfermeiro apresentam contínuos e desafiantes avanços, relacionados, principalmente, aos diferentes métodos e períodos de administração, formas e agentes utilizados para a diluição, e também, problemas relacionados à incompatibilidade medicamentosa, decorrente tanto da associação de drogas, como de drogas e soluções. Acreditamos que os profissionais que trabalham na área, se encontram desamparados, pois necessitam saber como utilizar, diluir, estocar e administrar drogas, muitas vezes sem o respaldo de evidências científicas, o que leva à constatação de diferentes práticas realizadas em serviços de atendimento pediátrico e até mesmo em diferentes setores de um mesmo hospital. Em consonância com as dificuldades já citadas e enfrentadas pelos enfermeiros nos departamentos também com o desenvolvimento contínuo de novos medicamentos e, conseqüentemente, prescrições com combinações cada vez mais complexas, tornando muito difícil o reconhecimento das potenciais interações. Tal fato torna-se mais preocupante ao lembrarmos que cabe ao enfermeiro a responsabilidade de aprazar as drogas prescritas, tornando-se também responsável pelo risco de ocorrência de eventos ou efeitos oriundos da interação medicamentosa. Desta forma, tendo em vista a situação detectada, delimitamos como objeto de estudo o processo de administração da terapia medicamentosa intravenosa, em crianças e adolescentes hospitalizados. Traçamos os seguintes objetivos: Identificar e classificar farmacologicamente os medicamentos mais utilizados administrados

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

Iracema Gardã

**Trabalho 920 - 2/3**

por via intravenosa nas unidades pediátricas de um Hospital Universitário e Verificar a possibilidade de ocorrência de interações medicamentosas potenciais (IMP). Essa pesquisa justifica-se por oferecer subsídios, aos enfermeiros, para realizarem o preparo e a administração das principais drogas pediátricas sem a presença de pirógenos, dentro do prazo de estabilidade após a reconstituição e/ou diluição e livre de riscos oriundos da incompatibilidade medicamentosa. Este estudo 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 e Emergência Pediátrica de um Hospital Universitário no Município de Niterói. Os dados foram coletados nas fichas de Plano Terapêutico Multidisciplinar das crianças e adolescentes hospitalizadas no período da coleta. Como critério de inclusão na amostra, as fichas deveriam conter medicações endovenosas. Esta pesquisa teve as bases éticas e legais atendendo as determinações da Resolução 196/96 do CNS. Os principais medicamentos intravenosos identificados foram: 1. Antimicrobianos: a) Que agem na parede celular bacteriana – Betalactâmicos (penicilinas e cefalosporinas) e Vancominas; b) Que interferem na síntese de ácidos nucléicos – Quinolonas; c) Que interferem na síntese das proteínas bacterianas – Clindamicina, Tetraciclina e Aminoglicosídeos; 2. Antifúngicos Polienos – Anfotericina B; 3. Imunoterápicos – Corticosteróides Hormonais; 4. Diurético de Alça – Furosemida; 5. Antiácidos: a) Antagonista do Receptor da Histamina – Ranitidina; b) Inibidores da Bomba de Prótons – Omeprazol; e 6. Imunossupressores – Ciclofosfamida. As principais interações medicamentosas potenciais identificadas foram: tetraciclina e/ou quinolonas junto a ranitidina e/ou omeprazol; penicilinas junto ao omeprazol; aminoglicosídeos junto a furosemida; corticosteróides hormonais junto a furosemida e anfotericina B junto aos corticosteróides hormonais. Conclui-se que a maior parte das IMP não é contra-indicação ao uso do fármaco no sentido de substituição ou suspensão do uso, mas a elevada frequência de interações com valor clínico significativo deve ser sempre reconhecida e seus efeitos monitorados. Sabe-se que seu reconhecimento pode ser viabilizado na prescrição, dispensação e administração das medicações, recomenda-se que seja dada maior relevância ao tema e que sistemas de apoio neste sentido devam ser habituais no exercício da terapêutica farmacológica, visando à prevenção de

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Trabalho 920 - 3/3

iatrogenias. Os sistemas de apoio à decisão baseados em evidências tem seu lugar neste âmbito e merecem maior aplicabilidade prática.

Descritores: Enfermagem Pediátrica, Gerenciamento de Segurança e Interações de Medicamentos.

BIBLIOGRAFIA:

1. MARTINS, TSS. **Levantamento dos custos do dispositivo intravascular periférico na composição dos valores da internação em uma unidade pediátrica** – um estudo quantitativo. Niterói, 2007. Dissertação (Mestrado em Enfermagem). Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa, Universidade Federal Fluminense, Niterói, 2007.
2. MARTINS, TSS; SILVINO, ZR. The central catheter of peripheral insertion in Pediatric Unit. A quasi-experimental study. [online] **Online Brazilian Journal of Nursing** . 5(3):[about ## p.]. 2006;]; Disponível em: <http://www.uff.br/objnursing/index.php/nursing/article/view/443> Acesso em 2 abr 2009.
3. PADILHA, KG; SECOLI, SR. Erros na administração de medicamentos. **Prática Hospitalar** 2002; 4(19): 24-9.
4. PHILLIPS LD. **Manual de Terapia Intravenosa**. 2ª edição. Porto Alegre: Artmed Editora, 2001.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Trabalho 2799 - 1/2

GESTAÇÃO E AMBIENTE DE PARTO

BEZERRA, Maria Gorette Andrade¹OLIVEIRA, Maria Ivoneide Veríssimo²OLIVEIRA, Rejane Maria Carvalho de³DODT, Ana Claudia Camurça⁴


O parto para os historiadores era um fato comum, as gestantes tinham os partos ajudados por seus familiares ou com parteiras, mulheres da comunidade que eram consideradas aptas a ajudarem as gestantes. Com a institucionalização da assistência ao parto visando à redução da mortalidade materna e neonatal a mulher foi internada e o parto passou a ser realizado por profissionais da saúde. Porém, o hospital por ser um ambiente desconhecido para a gestante, produz uma situação de ansiedade. A assistência ao parto, aos poucos, vai se tornando um produto baseado em rotinas, em que a parturiente é tratada na maioria das vezes, sem um enfoque humanista. Diante desses fatos surgiu uma corrente de pessoas preocupadas com a humanização do nascimento. Iniciaram-se estudos sobre a humanização do parto. Então, diante desse contexto, este trabalho teve como objetivo conhecer a percepção da mulher sobre o ambiente de parto. Estudo descritivo com abordagem qualitativa em uma maternidade de nível terciário no estado do Ceará, no período de 2008 com dez mulheres no período puerperal. Os resultados apontaram duas categorias temáticas, medo e tranquilidade. As mulheres referiram medo do desconhecido e a importância do apoio emocional dos profissionais e familiares no momento do parto. Consideramos que apesar dos partos ocorrerem em hospitais a mortalidade materna ainda representa um desafio que o Ministério da Saúde está firmemente empenhado, em superar de forma conjunta com todas as instituições envolvidas. Referências: LEITÃO, MVLC.; BEZERRA, M.G.A. Experiência vivenciada pelas parturientes. Fortaleza, UFC, 2004. FONSECA, NMA. Parto humanizado, ativo e consciente. Rev. Enfoque, a. IV, n. 7, jan./abr. 2002, ODENT, M. O renascimento do parto. Trad. Ronald B. Calheiros. Florianópolis: Saint Germain, 2002.

Descritores: gestação, parto, ambiente.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Guardiã



Trabalho 2799 - 2/2

1. Enfermeira, mestre, assistencial da Maternidade Escola Assis Chateaubriand e docente da Universidade de Fortaleza. E-mail: gorette_bezerra@unifor.br
2. Enfermeira, mestre, assistencial da Maternidade Escola Assis Chateaubriand.
3. Enfermeira, mestre, docente da Universidade de Fortaleza.
4. Enfermeira, especialista, assistencial do Centro Obstétrico da Maternidade Escola Assis Chateaubriand

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Trabalho 1757 - 1/2

GESTÃO DA TOLERÂNCIA À ESPERA POR USUÁRIOS DA REDE DE SAÚDE PÚBLICA: ESTUDO TEÓRICO-REFLEXIVO.

Oliveira, EdmaraTeixeira¹;
Borges, CíntiaLira ¹;
Araújo, Maria Fátima Maciel².

Eixo1. Dimensão 3.

INTRODUÇÃO: Os estudos que tratam da administração do processo de trabalho no campo de prática ou enquanto núcleo de prática das profissões de saúde. Trazem temas indispensáveis na formação acadêmica de profissionais de saúde e são limitados e têm que ser compartilhados. Ao compartilhá-los pode acontecer que no momento no qual se precise ou queira fazer uso, esteja o usuário. OBJETIVO: Identificar a produção científica sobre Gestão da tolerância à espera por usuários da rede de saúde pública. METODOLOGIA: Estudo teórico-reflexivo, no qual se adotou como percurso metodológico a pesquisa documental, cujo acervo bibliográfico foi captado do Banco de Dados de Enfermagem (BDEN) via internet, utilizando os descritores: espera por atendimento e acesso aos serviços de saúde. Na segunda busca, dos 44 que atendiam ao descritor de acesso aos serviços de saúde foram identificados 08 artigos (18,18%) que atendiam ao descritor, dos quais 04 não tinham acesso disponível. O estudo considerou 07 artigos que foram submetidos à leitura científica incipiente considerando a gestão da tolerância à espera. Ainda que esse tema se apresente de alta relevância diante das inúmeras queixas, reclamações e indignação da população, que sentem o sentido de romper com a cultura instituída de filas (Lima et al.,2007) que ferem a dignidade do cidadão. Trabalhar a administração desse processo e buscar formas de enfrentamento da espera por atendimento torna-se uma necessidade quando se pensa a dimensão da

¹ Acadêmicas de Enfermagem. 6º semestre. Universidade Federal do Ceará. Email: mara_ed_oliveira1@yahoo.com.br

² Enfermeira. Profa. Dra. 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 1757 - 2/2

unidade de cuidado acolhedora. **CONCLUSÃO:** Conclui-se sobre a necessidade administrativa, espera por atendimento em instituições públicas de saúde e como, aperfeiçoar o funcionamento das organizações através da tomada de processo de trabalho em saúde.

Descritores: acesso aos serviços de saúde; gestão em saúde; administração em saúde pública.

Referências:

1. Lima, MADS; Ramos, DD; Rosa, RB; Nauderer, TM; Davis, R. Acesso e acolhimento em Unidades de Saúde na Visão dos Usuários. Acta Paulista Enfermagem 2007; 20(1): 12-7.
2. Gaioso, VP; Mishima, SM. User satisfaction from the perspective of acceptability in the family health scenario. Texto Contexto Enfermagem, Florianópolis, 2007 out-dez; 16(a):617-25.
3. Souza, RR de. Políticas e práticas de saúde e equidade. Rev. esc. enferm. USP vol.41 no. spe, São Paulo, Dec. 2007.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Gardã



Trabalho 1282 - 1/3

**GRADIENTE DE CORES COMO RECURSO À PRÁTICA DO TESTE DO REFLEXO
VERMELHO NOS CENÁRIOS DE ASSISTÊNCIA AO RECÉM-NASCIDO**AGUIAR, Adriana Sousa Carvalho de¹CARDOSO, Maria Vera Lúcia Moreira Leitão²LÚCIO, Ingrid Martins Leite³

O teste do reflexo vermelho constitui um grande aliado quando se trata de medidas de prevenção à cegueira na infância. Trata-se de uma forma de triagem visual importante que busca como principal sinal clínico a leucocoria. A importância desse teste consiste em avaliar a qualidade dos meios transparentes do olho. Quando o foco de luz do oftalmoscópio estiver diretamente alinhado ao longo do eixo visual do espaço pupilar, este refletirá um brilho homogêneo de cor laranja – avermelhado. Isso indica que as estruturas internas do olho (córnea, cristalino e vítreo) estão transparentes, permitindo à retina ser atingida pela luz de forma normal. Quando há alguma alteração, não é possível observar o reflexo ou sua qualidade é ruim (REIS, 2005). Em estudos anteriores desenvolvidos por Costa, Cardoso e Lúcio (2005); Aguiar, Cardoso e Lúcio (2006) observaram-se que determinadas tonalidades variantes e dificuldades relacionadas à identificação da cor do reflexo em alguns recém-nascidos, remetia ao resultado duvidoso do teste. Além de que, o termo referido na literatura como “reflexo vermelho”, embora universal, nem sempre correspondia fielmente ao que era achado na realização do teste, quando, na realidade, se verificava comumente variação de cor, do laranja ao vermelho, relativa às características do fundo de olho e retina. Sendo assim, a partir da prática com o teste do reflexo vermelho, as autoras perceberam a necessidade de criar um gradiente de cores que fosse útil no auxílio à identificação e comparação com o reflexo encontrado no exame, pois existem variações de cor do reflexo dentro da normalidade, que não são necessariamente vermelhas, mas que podem ser consideradas sem alterações. Através de registros das impressões encontradas como resultado desse teste criou-se um instrumento com gradações de cor do reflexo que vão desde o vermelho ao laranja e ao amarelo, variando quanto à intensidade da cor (claro a escuro) e aspecto (homogêneo, presença ou ausência de rajas ou de manchas esbranquiçadas). O gradiente de cores se propõe a ser uma tecnologia de educação e do cuidado, pois facilitará a assistência do enfermeiro quando essa envolver a aplicação do teste do reflexo vermelho em neonatos e o tornará mais capacitado quanto à definição do resultado desse teste. O gradiente de cores criado por Cardoso e Aguiar, que vem sendo aprimorado desde 2005, vem sendo utilizado

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Gardã

**Trabalho 1282 - 2/3**

como recurso metodológico, constituindo parte de estudos de iniciação científica, dissertações e tese de doutorado, realizados em uma maternidade pública de referência situada em Fortaleza, Ceará. Objetivou-se descrever o uso de um gradiente de cores para nortear o resultado do Teste do Reflexo Vermelho realizado pelo enfermeiro em crianças. Estudo realizado por Aguiar, Cardoso e Lúcio (2006), no qual foram avaliados 180 recém-nascidos, utilizou-se o gradiente de cores como instrumento facilitador para a descrição do resultado do teste do reflexo vermelho observado. Obtiveram-se 24 (13%) dos bebês com reflexo classificado como suspeito. Observou-se nesses uma coloração do reflexo diferente ao que é geralmente descrito na literatura, sendo que a maioria apresentou o reflexo mais para o amarelo com manchas mais claras (esbranquiçadas) ao centro ou presença de “rajas”. Buscou-se contato com os responsáveis para dar seguimento ao processo de cuidado dessas crianças, encaminhando-as para avaliação especializada por uma oftalmologista colaboradora do estudo. Ressalta-se ainda que, num outro trabalho desenvolvido por Aguiar (2007) no qual também se utilizou o gradiente de cores, dos 190 bebês avaliados através do teste do reflexo vermelho, 187 apresentaram o resultado não alterado e 3 suspeitos. Apesar de não se ter observado alterações na maioria dos bebês avaliados, pode-se constatar diferentes nuances de coloração do reflexo observado, consideradas variações da normalidade, porém não necessariamente vermelhas como sugere a nomenclatura do teste, tais como: em 50 (26,3%) neonatos apresentou-se vermelho; em 34 (17,9%) laranja avermelhado; 92 (48,4%) alaranjado; 11 (5,8%) amarelo claro e em 3 (1,6%) amarelo com manchas mais claras (esbranquiçadas) ao centro, estes considerados com resultado suspeito. Nesse mesmo estudo, encontraram-se associações estatísticas significantes entre o gradiente de cores do teste do reflexo vermelho e algumas variáveis da história neonatal, tais como: o peso ($p=0,03$), a idade gestacional ($p=0,019$), uso de oxigenoterapia ($p=0,024$) e fototerapia ($p=0,001$). Observou-se que entre os neonatos pré-termos, houve predominância da cor do reflexo com aspecto alaranjado de pouca intensidade e do tom amarelo claro. Resultado semelhante ocorreu para neonatos de baixo peso. Tendo em vista os resultados apresentados em estudos anteriores, o instrumento mostrou-se facilitador para a identificação e descrição das características do reflexo observado no exame e útil para a aprendizagem do examinador.

DESCRITORES: Recém-nascido, Enfermagem pediátrica, Saúde ocular

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Gardã



Trabalho 1282 - 3/3

¹ Enfermeira, Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal do Ceará e Membro do Projeto Saúde Ocular, SubProjeto de Pesquisa Saúde Ocular da Criança /UFC/CNPq, e-mail: adrianaufc@gmail.com

² 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

³ 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, SubProjeto de Pesquisa Saúde Ocular da Criança /UFC/CNPq, e-mail: Ingrid@fgf.edu.br;

REFERÊNCIAS:

AGUIAR, A. S. C. **Prevenção da cegueira infantil através do teste do reflexo vermelho.** 2007. 65f. Monografia (Graduação em Enfermagem). Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2007.

AGUIAR, A. S. C.; CARDOSO, M. V. L. M.; 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. **Método educativo para a prática do teste do reflexo vermelho no cuidado ao recém nascido.** 2008.137f. Tese (Doutorado)-Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2008.

REIS, P. P. **Reflexo vermelho.** Textos científicos Sociedade Mineira de Pediatria, 2005.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza



Iracema Guardiã

Trabalho 2810 - 1/2

GRUPO DE ADOLESCENTES E SUA INTERFACE COM A ATENÇÃO BÁSICA: RELATO DE EXPERIÊNCIA.

Marques, Juliana Freitas¹

Silva, Kerley Menezes²

Queiroz, Maria Veraci Oliveira³

Moreira, Karla de Abreu Peixoto⁴

INTRODUÇÃO: Estudos mostram que a frequência de adolescentes e jovens nos serviços de saúde no Brasil é ainda muito pequena. Dados da pesquisa da Unesco (CASTRO, 2004), evidenciam que os serviços de saúde não aparecem como um lugar importante e prioritário para se encontrar informações confiáveis sobre sexualidade, do ponto de vista dos adolescentes brasileiros. No cotidiano dos serviços e com a colaboração dos próprios sujeitos, outras estratégias e metodologias deverão ser criadas, tomando como base as experiências já existentes, para tornar os espaços dos serviços de saúde atrativos e passíveis de reconhecimento por adolescentes e jovens como pontos importantes de apoio e orientação. Isto demanda a construção de uma proposta metodológica, no âmbito da política de saúde junto a outras instâncias, como a educação, sobre a atenção à adolescência e à juventude no SUS, com vistas a transformar as relações e posturas tradicionais entre instituições e adolescentes e jovens, na perspectiva do diálogo livre, aberto, transformador e democrático capaz de promover a inserção social dos adolescentes e jovens enquanto sujeitos de direitos (BRASIL 2006). **OBJETIVOS:** descrever o grupo de adolescentes e suas necessidades de saúde voltadas para atenção básica. **METODOLOGIA:** Trata-se de um relato de experiência de envolvendo uma acadêmica de enfermagem, uma aluna do mestrado e o grupo de adolescentes de um serviço de atenção da rede básica conhecida como Unidade de Saúde Policlínica Nascente, que está situada

¹ Enfermeira. Aluna do Curso de Mestrado Acadêmico em Cuidados Clínicos em Saúde, pela Universidade Estadual do Ceará. Docente do curso de graduação em enfermagem da Faculdade Metropolitana de Fortaleza. E-mail: julianaf_marques@hotmail.com

² Acadêmica de Enfermagem da Universidade Estadual do Ceará

³ Doutora em Enfermagem. Docente do Curso de Mestrado Acadêmico em Cuidados Clínicos em Saúde, Universidade Estadual do Ceará. Docente do Curso de Mestrado Profissionalizante em Saúde da Criança e do Adolescente, Universidade Estadual do Ceará.

⁴ Mestre em Cuidados Clínicos em Saúde. Docente do curso de graduação em enfermagem da Faculdade Metropolitana de Fortaleza.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza**Trabalho 2810 - 2/2**

na regional IV de Fortaleza. Os sujeitos do grupo foram adolescentes com faixa etária de 10 a 19 anos, segundo preconiza a (OMS), residentes da comunidade situada nas proximidades da Policlínica Nascente. RESULTADOS: As atividades com o grupo de adolescentes nasceu da carência do serviço em desenvolver ações voltadas à atenção a saúde do adolescente, tendo em vista que partiu do sonho e da iniciativa da coordenadora da policlínica que contou com outros profissionais facilitadores do processo como a assistente social, e a psicóloga. Os encontros aconteciam no auditório quinzenalmente, de forma que o tema de cada roda de conversas era proposto pelos adolescentes. Pode-se perceber que os adolescentes constituem um grupo heterogêneo, composto de diferentes realidades podendo variar de acordo com a situação sócio econômica como também o padrão cultural, tornando-se relevante promover a saúde respeitando e atendendo as necessidades de saúde específicas de cada um. Outros fatores evidenciados foram o desconhecimento, a desinformação sobre o funcionamento do serviço e do tipo de assistência oferecida aos usuários. CONCLUSÕES: O espaço de diálogo dentro do serviço da Policlínica resgata a autonomia do sujeito adolescente na promoção ao cuidado a sua própria saúde, assim como, a dignidade de conhecer os seus direitos de cidadão. BIBLIOGRAFIA: CASTRO, M. G.; ABRAMOVAY, M.; SILVA, L. B. Juventudes e sexualidade. Brasília: Unesco, 2004. BRASIL, Ministério da Saúde. Marco teórico e referencial: saúde sexual e saúde reprodutiva de adolescentes e jovens. Brasília: Secretaria de Assistência à Saúde. 2006.

DESCRITORES: Saúde do Adolescente, Atenção Básica, Relato de Experiência

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza



Trabalho 2601 - 1/5

GRUPO MEMÓRIA E CRIATIVIDADE: UM ESTUDO ACERCA DA DINÂMICA ASSISTENCIAL DA ENFERMAGEM COM PESSOAS IDOSAS

Flores, Paula Vanessa Peclat¹

Moreira, Marléa Chagas²

Introdução: O estudo trata de uma análise da dinâmica assistencial desenvolvida pela enfermeira na condução de um grupo de idosos. Pensamos que os trabalhos com grupos se apresentam na enfermagem como uma proposta de assistir a partir de cuidados que favoreçam a reflexão e estimulem os clientes a compartilhar saberes e experiências, adotar atitude mais ativa na compreensão de situações vivenciadas, seja em relação ao processo saúde-doença, ou em relação às situações relativas ao tratamento e estratégias de cuidado implementado. A fundamentação teórica foi orientada na perspectiva teórico-metodológica do Grupo Operativo de Pichon-Rivière¹. Considerando que as enfermeiras tem desenvolvido atividades de grupo com idosos nas diversas situações clínicas, com diferentes propósitos; que os estudos apontam as dificuldades apresentadas na condução do grupo, há necessidade de estudar a dinâmica assistencial de um grupo específico em aproximação, com um referencial para compreender as peculiaridades do agir da enfermeira nesse tipo de estratégia assistencial. Assim, delimitamos como **objeto** do estudo, a análise da dinâmica assistencial utilizada pela enfermeira no Grupo Memória e Criatividade. **Objetivos:** Descrever a constituição do Grupo Memória e Criatividade; Analisar a dinâmica de desenvolvimento do grupo pela enfermeira e Discutir as (im)possibilidades da aplicação do modelo de Grupo Operativo na assistência de enfermagem. **Metodologia:** Estudo descritivo, de abordagem qualitativa. O método foi o estudo de caso (YIN²) único representativo no Grupo Memória e Criatividade, situado no Hospital Escola São Francisco de Assis/UFRJ, localizado no Estado do Rio de Janeiro. Foram atendidas as questões éticas da

¹ Mestre em Enfermagem pela EEAN/UFRJ. Email: paulapeclat@hotmail.com

² Doutora em Enfermagem. Professora Adjunto da Escola de Enfermagem Anna Nery/UFRJ. Coordenadora Curso Mestrado EEAN/UFRJ.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Trabalho 2601 - 2/5

pesquisa conforme a resolução do CNS nº. 196/96. Foi utilizado a observação não participante da atividade grupal e uma entrevista semi-estruturada com a enfermeira responsável pelo grupo Memória e Criatividade, com o propósito de conhecer a composição do grupo, objetivos do trabalho do grupo e as bases teóricas utilizadas. Foi organizado um roteiro que possibilitou observar as três etapas pelas quais devem transcorrer o grupo, segundo o modelo proposto por Pichon-Rivière: Introdução - é constituída de uma explanação teórica; Desenvolvimento da atividade - ocorre o debate e interação do grupo; e Avaliação - quando ocorre o fechamento e são registrados os fatos discutidos para caracterizar o momento de assimilação dos assuntos, além da síntese da atividade desenvolvida pela enfermeira coordenadora e avaliação dos conceitos apreendidos pelos idosos. Os dados da observação foram organizados através da construção de crônicas, segundo a análise de conteúdo de Bardin³. Sequencialmente ocorreu a organização desses temas; as falas foram agrupadas em categorias temáticas, que foram analisadas à luz do referencial teórico, gerando duas categorias de análise: A dinâmica de condução do Grupo Memória e Criatividade e O agir peculiar da enfermeira na condução do Grupo Memória e Criatividade. **Resultados:** O Grupo Memória e Criatividade, foi organizado por uma enfermeira em 1996 à pedido das próprias idosas, que após realizar capacitação na área, buscou bases teóricas para condução do grupo. Quanto à **estrutura**, existe um grupo de idosos que participam sempre e embora o grupo não possua um esquema organizacional pré-definido, os integrantes assumem papéis estratégicos no seu funcionamento. No que tange a **base teórica conceitual**, são utilizados livros referentes à memória e gerontologia, conforme informações da coordenadora do grupo. Ela esclarece que adapta o que lê para sua realidade. Sobre os **fatores que facilitam ou dificultam o trabalho** da enfermeira, identificamos que o que mais facilita é a organização prévia das atividades. Em relação as dificuldades, a questão do espaço físico é bem ressaltada, pois o salão é muito aberto, tendo acústica desfavorável e trânsito de pessoas pelo local onde se realiza a atividade, favorecendo com que os idosos se dispersem com facilidade. Quanto aos **resultados obtidos**, no entendimento da enfermeira, se relaciona à maior facilidade que eles apresentam com o tempo para decorar músicas e, conseqüentemente esta

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Trabalho 2601 - 3/5

facilidade repercute em outras áreas da sua vida. O agir peculiar da enfermeira na condução do Grupo Memória e Criatividade foi norteado ao realizar o levantamento através da observação não participante das seguintes estratégias utilizadas pela coordenadora do grupo: **Exercícios orientados para idade; O uso do corpo como instrumento do cuidado; Trabalho manual: Um estímulo à criatividade; Reminiscência e Assimilação do Tema.** Tais estratégias foram analisadas buscando estabelecer os nexos com o modelo de grupo operativo proposto por Pichon-Rivière. Traçamos a princípio uma relação das etapas de desenvolvimento de grupo propostas por Pichon-Rivière (Introdução, Desenvolvimento e Avaliação), com as etapas desenvolvidas intuitivamente no Grupo Memória e Criatividade. Estas etapas ocorrem em consonância com o modelo Pichoniano, contudo, a enfermeira atua como elemento constitutivo da dinâmica assistencial, através da capacidade de criar, produzindo singularidade. Em relação a avaliação, a enfermeira faz uso de avaliações intermediárias de acordo com as reações dos integrantes do grupo, conferindo flexibilidade ao processo e indo de encontro ao modelo que traz uma estrutura rígida. Tal fato não suprime a necessidade de avaliação ao final da atividade e proporciona a identificação dos erros e acertos. Os resultados sugerem que na enfermagem, embora seja didático, não é prático a separação das etapas de realização do trabalho de grupo, devendo possuir flexibilidade no decorrer da atividade. Não podemos esquecer nunca que a flexibilidade deve permear a rigidez de qualquer sistematização. Com isso quebramos a “linha divisória” das etapas propostas por Picho-Rivière e no seu lugar colocamos linhas de intercessão, que expressam que as etapas estão inter-relacionadas. Traçamos um modelo para auxiliar enfermeira na realização de trabalho com grupo Memória e Criatividade para clientes Idosos. Nada impede que o mesmo seja testado com diferentes grupos em diferentes faixas etárias. **Conclusão:** Concluímos que a enfermeira adota, de forma intuitiva, as etapas do modelo pichoniano de grupo operativo, contudo, a partir da utilização do corpo como instrumento motivador e de técnicas lúdicas, confere criatividade e dinamismo à atividade. O que indica algumas especificidades no agir da enfermeira no contexto de uma prática de saber interdisciplinar que pode ser entendida como uma proposta de modelo com possibilidades de aplicação na prática

**TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL**

07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Guardiã



Trabalho 2601 - 4/5

da enfermagem. Sugere-se novas investigações que contribuam para reconhecer condições que garantam as peculiaridades dos atos específicos da enfermagem na condução de trabalhos com grupos.

Descritores: Enfermagem, Administração e Planejamento em Saúde, Grupos de Auto-Ajuda, Idoso.

Referências Bibliográficas:

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza



Trabalho 2601 - 5/5

¹ PICHON-RIVIERE, E. **O Processo Grupal**. Tradução de Marco Aurélio Fernandez Velloso e revisão Mônica S. M. da Silva. 6ª ed. São Paulo: Martins Fontes, 2000.

² YIN, R.K. Estudo de Caso – Planejamento e método . 3ªed. Porto Alegre: Bookman 2005.

³ BARDIN, L. Análise de conteúdo. Lisboa (POR): Edições 70; 2004.

⁴ PORTELLA, M.R. **Grupos de Terceira Idade: a construção da utopia do envelhecer saudável**. Passo Fundo: UFP, 2004.

⁵ TOMASI, M. **Convivência em Grupo – uma modalidade para aprender e ensinar a enfrentar a situação crônica de saúde**. 1996. 110f. Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal de Santa Catarina.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Trabalho 898 - 1/3

GRUPOS DE APOIO A MULHERES MASTECTOMIZADAS: REVISÃO
NARRATIVA DA LITERATURAFernandes, Marcela Marques Jucá¹:Pinheiro, Sâmia Jucá²;Silva, Aline Mayra Lopes²;Ferreira, Ádria Marcela Vieira²;Castro, Paula Renata Lopes de²;Santos, Miria Conceição Lavinás³.

Introdução: O câncer de mama é o segundo tipo de câncer mais freqüente no mundo e a cada ano, cerca de 22% dos casos novos de câncer em mulheres são de mama. No tratamento do câncer de mama, a mastectomia é usada com freqüência. É considerada uma cirurgia que produz um impacto psicológico importante nas pacientes, alterando sua auto-estima e muitas vezes suas relações pessoais. Os grupos de ajuda às mulheres mastectomizadas ajudam a melhorar o perfil psicológico, buscando sempre o resgate da auto-estima e da cidadania da mulher. Além disso, esclarecem dúvidas em relação à doença, minimizando o medo, a angústia e a ansiedade presentes nesta fase da vida. Objetivo: Analisar as pesquisas sobre grupos de apoio a mulheres mastectomizadas na base de dados – LILACS. Metodologia: Trata-se de uma pesquisa exploratória, bibliográfica, desenvolvida na cidade de Fortaleza, no período de maio de 2009, através do levantamento de artigos sobre grupos de apoio às mulheres mastectomizadas na base de dados eletrônica Literatura Latino- Americana em Ciências da Saúde (LILACS), do sítio da Biblioteca Virtual em Saúde – BVS – BIREME, a partir das palavras-chave: grupos de apoio e mastectomia. Efetuamos a busca dos resumos e organizamos as informações em um instrumento de coleta de dados para análise posterior. Identificamos 7 trabalhos mas somente 5 contemplaram o objeto de estudo da pesquisa. Para compor a amostra utilizamos os seguintes critérios de inclusão: resumos de artigos de pesquisa indexados na base de dados LILACS, até o ano de 2008, publicados em português ou espanhol. Resultados: O ano com maior número de

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Gardã

**Trabalho 898 - 2/3**

publicações foi 2008, com dois artigos. Os demais artigos foram publicados em 1997, 2000 e 2002. A revista que mais publicou sobre o assunto foi a Texto e Contexto – enfermagem com duas publicações, seguida da Revista Enfermagem UERJ, da Revista Brasileira de Mastologia e da Revista Latinoamericana de Enfermagem com um artigo cada. Todos os resumos estavam escrito em português, sendo que um deles também estava escrito na língua espanhola. São Paulo, Ceará e Rio de Janeiro foram os estados onde as pesquisas foram desenvolvidas, os outros dois resumos não continham informações sobre o local de desenvolvimento da pesquisa. Com relação aos autores principais, três são doutores, um mestre e um não continha informação. Quatro trabalhos tiveram abordagem qualitativa e um não informou. O instrumento de coleta de dados mais utilizado foi a entrevista, citada em quatro artigos, em um resumo além da entrevista foi citada a observação participante. Apenas um resumo não continha informações sobre o instrumento de coleta de dados. Dos cinco trabalhos, três eram da enfermagem e dois da Psicologia. Conclusão: Constatamos que os resumos com dados incompletos dificultam a análise dos resultados e que a Enfermagem tem se destacado nas publicações sobre essa temática entendendo que é de relevância o acompanhamento das mulheres mastectomizadas em grupos de apoio, pois estes são ambientes propícios a reconstrução positiva da autoimagem feminina em âmbito psíquico, físico e emocional e conseguem trazer a mulher mastectomizada de volta ao convívio social.

Referências:

1. Instituto Nacional do Câncer (INCA). Estimativa 2008: Incidência de câncer no Brasil. Disponível em: <http://www.inca.gov.br/estimativa/2008/>
 2. Fernandes AFC, Araújo IMA. Enfrentando o diagnóstico de câncer de mama: depoimento de mulheres mastectomizadas. Fortaleza: Editora UFC; 2005.
 3. Oliveira MS, Fernandes AFC. Manual de orientação a mulheres mastectomizadas. Fortaleza: Edições UFC; 2008.
1. Acadêmica de Enfermagem da Universidade Federal do Ceará. Integrante do Projeto Saúde Materna e Mamária. Bolsista de Iniciação Científica do CNPq. E-mail: marcelajuca@hotmail.com.
 2. Acadêmica de Enfermagem da Universidade Federal do Ceará. Integrante do Projeto Saúde Materna e Mamária.
 3. Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal do Ceará. Integrante do Projeto Saúde Materna e Mamária.

**TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL**

07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza



Trabalho 898 - 3/3

4. Gil AC. Como elaborar projetos de pesquisa. 4ª ed. São Paulo: Atlas; 2002.

Descritores: Mastectomia, Grupos de auto-ajuda, Enfermagem.

Eixo: 1

Dimensão: 3

1. Acadêmica de Enfermagem da Universidade Federal do Ceará. Integrante do Projeto Saúde Materna e Mamária. Bolsista de Iniciação Científica do CNPq. E-mail: marcelajuca@hotmail.com.
2. Acadêmica de Enfermagem da Universidade Federal do Ceará. Integrante do Projeto Saúde Materna e Mamária.
3. Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal do Ceará. Integrante do Projeto Saúde Materna e Mamária.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Gardã



Trabalho 1452 - 1/3

**GRUPOS DE APOIO A PORTADORES DE CÂNCER DE MAMA:
AMBIENTE DE ATUAÇÃO DO PROFISSIONAL DE ENFERMAGEM**Silva, Marceli Vincler da¹Moreira, Marléa Chagas²Duarte, Natália de Oliveira³Filgueira, Michelle Bernardino³Ribeiro, Juliano⁴

INTRODUÇÃO: O câncer é conhecidamente uma doença que representa um problema de saúde pública no contexto mundial. De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS) o câncer de mama é o tipo mais prevalente entre as mulheres, podendo se desenvolver também em homens, e a cada ano 1.050.000 casos novos ocorrem em todo mundo. A repercussão de doenças oncológicas e seu tratamento interferem direta e indiretamente nas vidas da pessoa doente, dos familiares, amigos e no ambiente em que estão inseridos. Para criar estratégias que favoreçam o controle de situações crônicas de saúde a OMS elaborou Modelo de Cuidados Inovadores para Condições Crônicas de Saúde, que visa o desenvolvimento de medidas e o treinamento que estimulem autogerenciamento das condições de saúde que vão além do tratamento clínico. Desta forma a realização de grupos de apoio ou auto-ajuda são elementos fundamentais, pois oferecem suporte profissional, com informações científicas, e permitem a troca de experiências entre pessoas que vivenciam uma mesma problemática e suas especificidades, de fato o câncer de mama é um dos mais abordados nesse tipo de grupo, devido sua abrangência, características e interferência na auto-imagem das pessoas que enfrentam seu diagnóstico e tratamento. Um grupo homogêneo

¹ Enfermeira. Estudante de licenciatura pela UFRJ. Bolsista do Programa de Extensão/UFRJ. E-mail: marcelivincler@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 do Curso de Graduação – EEAN/UFRJ. Bolsista do Programa de Extensão UFRJ.

⁴ Estudante Curso de Graduação - EEAN/UFRJ. Bolsista de Iniciação Científica-UFRJ/CNPq.

⁴⁵ 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

Iracema Gardã

**Trabalho 1452 - 2/3**


e bem coordenado pode unir forças para encontrar caminhos que facilitem o enfrentamento da doença e as especificidades do tratamento. O que requer a efetividade do gerenciamento das ações de enfermagem nesse contexto de atuação. OBJETIVOS: Este estudo tem como objetivos identificar, na literatura científica, publicações referentes a estratégias utilizadas em grupos de apoio voltados para pessoas com câncer de mama destacar a atuação do profissional de enfermagem como um agente facilitador. MÉTODO: O estudo é parte do 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. Foi realizada uma revisão sistemática de literatura científica utilizando como descritores os termos grupos de auto-ajuda, câncer de mama e enfermagem para busca nas bases de dados indexadas na Biblioteca Virtual de Saúde. RESULTADOS: Nos 33 artigos encontrados pode-se identificar predominância da língua inglesa, apontando a necessidade de maiores investimentos em pesquisas sobre os métodos utilizados nos grupos de auto-ajuda desenvolvidos no Brasil, na tentativa de suprir uma lacuna na divulgação do conhecimento. Além disso, na análise das publicações encontradas, podemos identificar a importância da participação do profissional de enfermagem no desenvolvimento dessa atividade, por permitir a atuação em um ambiente que oferece suporte de informações profissionais e apoio emocional aos integrantes do grupo, podendo ainda, ser considerado fonte de um amplo campo para pesquisas. CONCLUSÃO: Considerando a mama um símbolo de feminilidade e sexualidade, o câncer que acomete esta porção corporal traz para a mulher que o enfrenta a necessidade de um olhar que considere o todo, pois vem acompanhado de um conjunto emocional que muito interfere na vida das mulheres que vivenciam todo processo de adoecimento por câncer desde o diagnóstico até findar o tratamento. A participação em grupos de apoio oferece um ambiente interativo e educativo que encoraja a interrelação social e individual através das atividades em grupo, favorecendo, desta maneira, o enfrentamento da doença oncológica que é, na maioria dos casos, longo e traumático.

Descritores: grupos de auto-ajuda, câncer de mama, enfermagem.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Gardia



Trabalho 1452 - 3/3

REFERÊNCIAS:

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Instituto Nacional de Câncer. Coordenação de Prevenção e Vigilância de Câncer. Controle do Câncer de Mama: Documento de Consenso. Rio de Janeiro:INCA, 2004.

Organização Mundial da Saúde (OMS), Organização Pan Americana de saúde. Cuidados Inovadores em Situações Crônicas: componentes estruturais de ação. 2003.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Trabalho 2461 - 1/4

GRUPOS DE CONVIVÊNCIA E A QUALIDADE DE VIDA DA PESSOA IDOSA.

Calda, Rosilene Salvador¹Monteiro, Ana Ruth Macedo²

Introdução: Os grupos da terceira idade surgem como uma alternativa para esta nova fase da vida, são espaços onde as pessoas se encontram por interesses comuns, unem-se, espantam a tristeza, driblam a depressão, compartilham alegrias e encontram uma nova família unida por afinidades e semelhanças. O idoso participando de grupos de convivência possibilita um envolvimento maior na aptidões cognitivas, aguçando a inteligência, mantendo a memória, despertando a criatividade, e motivando-o para viver melhor. O caderno de atenção básica - Envelhecimento e Saúde da Pessoa Idosa do Ministério da Saúde¹ afirma que um grupo é constituído a partir de interesses e temas comuns. É um espaço de rede de apoio e um meio para discussão das situações comuns vivenciadas. Permite descobrir potencialidades e trabalhar a vulnerabilidade e, conseqüentemente, eleva a auto-estima. Diante do exposto, percebe-se a necessidade de se encarar a velhice como uma experiência inevitável, onde se faz necessário desenvolver a auto-estima, se preparar para as mudanças, sonhar novos sonhos e desenvolver a convicção de que somos capazes de viver e enfrentar as novas situações impostas pela vida, com garra, confiança e otimismo. **Objetivos:** Conhecer a importância para o idoso da convivência em grupos da terceira idade para se obter uma melhor qualidade de vida, caracterizando o perfil sócio demográfico da população de idosos em estudo, identificando as razões que levam o idoso a freqüentar o grupo de convivência, e as possíveis mudanças ocorridas em suas vidas depois que iniciaram sua participação no grupo ASPAS, avaliando os esses idosos a partir da Escala de Depressão Geriátrica. **Metodologia:** Pesquisa de abordagem qualitativa do tipo exploratório-descritiva. Os sujeitos da pesquisa foram idosos aposentados que participam da Associação dos Servidores Aposentados da Saúde e Previdência Social (ASPAS), que atenderam aos

- 1- Enfermeira, Graduada em enfermagem pela Faculdade Metropolitana de Fortaleza – Fametro. caldasrosi@hotmail.com
- 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. Membro do Grupo de Pesquisa Educação, Saúde e Sociedade- GRUPESS. anaruthmacedo@yahoo.com.br

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Gardã



Trabalho 2461 - 2/4

seguintes critérios de inclusão: de ambos os sexos que apresentaram disponibilidade para participar do estudo após consentimento livre e esclarecido e que freqüentem o grupo ASPAS há mais de um ano e que tenha freqüência de 70% das atividades nos últimos 12 meses, que possuam acima de 60 anos, independente do estado civil e classe social e que participem de mais de uma atividade de grupo oferecida. Foi utilizada a entrevista semi-estruturada a participação de 25 idosos. Utilizamos, também, a Escala de Depressão Geriátrica (EDG) em versão curta da escala original. A análise de dados foi realizada através da análise de conteúdo² procurando apreender as relações sociais de uma forma apropriada, buscando ultrapassar o nível de senso comum e da subjetividade na interpretação. Os preceitos éticos foram obedecidos, de acordo com a resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde. **Resultados:** Os sujeitos estudados se caracterizam por maior contingente de idosos na faixa etária compreendida entre 61 e 78 anos constituída em sua grande maioria (96%) por mulheres. Quanto à formação escolar o grupo demonstra alta escolaridade, visto que a maioria (60%) tem curso superior completo. Em relação à ocupação atual, todos são aposentados e o tempo de aposentadoria é bastante diversificado dentro do grupo sendo o mais recente há 4 (quatro) anos e o mais antigo há 24 (vinte e quatro) anos). O tempo que estes idosos participam dos grupos é proporcional ao tempo de aposentadoria destes, pois alguns procuraram e ingressaram no grupo logo após sua aposentadoria, engajando-se nas atividades, outros adquiriram gosto pelas atividades após o início de sua participação e entrosamento com o grupo. A partir dos depoimentos dados pelos idosos chegamos às seguintes categorias temáticas: Razões para se participar e permanecer no grupo; Qualidade de vida - Do grupo para a vida diária; Grupo como local de encontro; Grupo como ponte para soluções; O grupo como fonte de conhecimento; O grupo e a aceitação da velhice; Grupos, mediador das mudanças; Grupos abrigam emoções, expectam o futuro, livram da depressão. A participação no grupo foi capaz de provocar mudanças positivas na vida dos idosos participantes relacionadas à maior satisfação em viver e ao desenvolvimento de novas amizades, maior

- 1- Enfermeira, Graduada em enfermagem pela Faculdade Metropolitana de Fortaleza – Fametro. caldasrosi@hotmail.com
- 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. Membro do Grupo de Pesquisa Educação, Saúde e Sociedade- GRUPESS. anaruthmacedo@yahoo.com.br

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Gardia



Trabalho 2461 - 3/4

conhecimento a respeito de problemas de saúde característicos do envelhecer e melhora no estado geral. Há uma correlação importante entre velhice saudável e independência física. Ambas impõem a exigência de não depender de ninguém, para garantir o próprio bem estar³. Este trabalho é a história de novos amigos, com um mundo novo a descortinar, fazendo-se necessário a cumplicidade e o amor que observamos em muitos momentos e em muitas falas cheias de emoções. Ter um grupo de referência, no qual se possa compartilhar alegrias, tristezas, conhecimentos, entre outros, propicia ao idoso um suporte emocional e motivação para que tenha objetivos em sua vida⁴. Os depoimentos demonstram que o grupo tomou uma proporção gigantesca em suas vidas ajudando-os a vencerem alguns dos mais assustadores fantasmas que cercam o idoso, a solidão e a inércia. **CONCLUSÃO:** Agrupar-se torna as dificuldades mais amenas, pois a força do grupo empresta uma resistência extra a cada um dos seus componentes, tornando-os menos suscetíveis às próprias limitações, o que permite ao idoso uma vida com a maior qualidade. A assistência ao idoso é um grande desafio para os enfermeiros que tem como missão contribuir com a saúde e a dignidade dessa fatia da população, indo além da ação curativa e educativa, já comumente utilizados nas unidades de saúde.

Referências:

- 1-BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Caderno de atenção básica: Envelhecimento e saúde da pessoa idosa. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.
- 2-MINAYO, M. C. de S. **O desafio do conhecimento:** pesquisa qualitativa em saúde. 7. ed. São Paulo: Hucitec, 2000.
- 3-PAPALÉO NETO, Matheus. **Tratado de gerontologia.** São Paulo: Atheneu, 2007.
- 4-LEITE, Marinês Tambara et al: Mudou, mudou tudo na minha vida: experiências de idosos em grupos de convivência no município de Ijuí/RS. **Revista eletrônica de enfermagem**, Goiânia: 2002. Jan-Jul. 04(01): 18-25.

DESCRITORES: Idoso, grupos de convivência, saúde mental, enfermagem.

- 1- Enfermeira, Graduada em enfermagem pela Faculdade Metropolitana de Fortaleza – Fametro. caldasrosi@hotmail.com
- 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. Membro do Grupo de Pesquisa Educação, Saúde e Sociedade- GRUPESS. anaruthmacedo@yahoo.com.br

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza



Trabalho 2461 - 4/4

ÁREA TEMÁTICA: Enfermagem, Saúde das Pessoas e Proteção Ambiental

- 1- Enfermeira, Graduada em enfermagem pela Faculdade Metropolitana de Fortaleza – Fametro. caldasrosi@hotmail.com
- 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. Membro do Grupo de Pesquisa Educação, Saúde e Sociedade- GRUPESS. anaruthmacedo@yahoo.com.br

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Gardã



Trabalho 629 - 1/3

**HARRIS INFANT NEUROMOTOR TEST: AVALIANDO O DESEMPENHO
NEUROMOTOR EM CRIANÇAS DE 3 A 12 MESES DE IDADE**Cardoso, Maria Vera Lúcia Moreira Leitão¹Maia, Polyana Candeia²Silva, Larissa Paiva³Silva, Grazielle Roberta Freitas da⁴

INTRODUÇÃO: Avaliar o crescimento e desenvolvimento da criança é monitorar e acompanhar as mudanças ocorrentes na sua vida, envolvendo aspectos inerentes a cada idade o que busca identificar as características próprias e relacioná-las com os respectivos períodos de desenvolvimento do ser humano. Inúmeros aspectos influenciam o desenvolvimento infantil durante todo o ciclo vital. A partir do momento em que se é concebido, o embrião passa a sofrer modificações que influenciam em sua evolução como um todo, não apenas no crescimento físico, mas principalmente nos setores psicológico e cognitivo (MIRANDA; RESEGUE; FIGUEIRAS; 2003). Dentre os aspectos possíveis de apresentarem-se alterados, particularizamos os desvios no desenvolvimento neuromotor, os quais devem ser detectados precocemente através do acompanhamento da equipe de saúde ou pelos próprios pais, que necessitam estarem providos de conhecimento acerca do desenvolvimento das crianças, uma vez que são eles que estão em contato diário com as mesmas (SILVA, 2009). O *Harris Infant Neuromotor Test* – (HINT) é um instrumento de avaliação que tem como objetivo identificar atrasos no desenvolvimento neuromotor e/ou cognitivo/comportamental de crianças entre 2 a 12 meses de vida (Harris, Megens, & Hayes, 2004). É uma ferramenta de avaliação para a identificação precoce de desordens e atrasos no desenvolvimento neuromotor e/ou cognitivo/comportamental em crianças de 3 a 12 meses, sejam elas crianças saudáveis ou de alto risco. Foi idealizada em 1993 no Canadá e traduzida para a língua portuguesa em 2007 (CARDOSO, 2007). **OBJETIVO:** Analisar a percepção dos pais acerca do desenvolvimento da criança; avaliar o

¹ Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Pós-doutora pela Universidade de Victoria/Canadá. Pesquisador Cnpq Profa. Adjunta do DENF/UFC. Coordenadora do Projeto de Pesquisa Saúde do Binômio Mãe-Filho/UFC/Cnpq, e-mail: cardoso@ufc.br

² Aluna do 8º semestre de graduação em Enfermagem/UFC. Bolsista PIBIC/Cnpq. Membro do Projeto de Pesquisa Saúde do Binômio Mãe-Filho/UFC/Cnpq, e-mail: larissapaiva_87@hotmail.com

³ Aluna do 8º semestre de graduação em Enfermagem/UFC. Bolsista PIBIC/Cnpq. Membro do Projeto de Pesquisa Saúde do Binômio Mãe-Filho/UFC/Cnpq, e-mail: polly_can_maia@hotmail.com

⁴ Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora Assistente em Enfermagem/UFPI. Membro do Projeto de Pesquisa Saúde do Binômio Mãe-Filho/UFC/Cnpq, e-mail: grazielleroberta@yahoo.com.br

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza**Trabalho 629 - 2/3**

desenvolvimento neuromotor da criança no primeiro ano de vida no ambiente domiciliar utilizando-se o HINT na língua portuguesa. **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo quantitativo, comparativo e longitudinal. A população foi composta por 50 crianças, com idade entre três meses e onze meses e vinte dias, egressas de duas instituições públicas de Fortaleza/CE. A coleta de dados se deu entre novembro/2008 a fevereiro/2009 através do acompanhamento do desenvolvimento das crianças no domicílio junto aos seus responsáveis, utilizando como instrumento o HINT, além de consulta ao prontuário e ao cartão de vacina das crianças. Também foi utilizado um questionário com informações de identificação, endereço, condição de moradia, renda mensal, dados antropométricos da criança. Alguns dados foram extraídos dos prontuários e de informações do responsável da criança, sendo que algumas perguntas foram feitas às avós ou tias, pois no momento da entrevista era esses o responsável pela criança. As questões foram apresentadas oralmente aos 50 responsáveis das crianças participantes da pesquisa. Foi utilizado o programa estatístico SPSS® (*Statistical Package for the Social Sciences*) version 13.0 para armazenamento e análise dos dados. Foram respeitados todos os aspectos éticos em pesquisa envolvendo seres humanos e a pesquisa foi aprovada pelo comitê de Ética da instituição. **RESULTADOS:** A idade das crianças variou de três a onze meses e vinte dias, com média de cinco meses e quinze dias. A maioria das crianças, 26 (52%), pertencia ao sexo masculino. A idade gestacional variou de 37 semanas a 42 semanas, com média de 39 semanas, 27 (54%) crianças nasceram por parto cesáreo e 23 por parto vaginal. A idade materna variou de 14 a 46 anos com média de 24,5 anos. A maioria das mães, 16 (32%), possui o ensino fundamental incompleto e outras 16 (32%), o ensino médio completo, uma é analfabeta, dez (20%) tem o ensino fundamental completo e sete fizeram o ensino médio completo. Em relação à percepção dos pais em relação ao desenvolvimento de suas crianças, observou-se que 30 (60%) deles consideraram “Acima do esperado”, enquanto 16 (32%) classificaram o desenvolvimento como “De acordo com a idade” e apenas 4 (8%) como “Pouco atrasado”. Ao analisar o escore final da escala tem-se que 25 (50%) crianças enquadram-se como “Dentro dos limites normais” e 25 (50%) “Avançado”. **CONCLUSÃO:** A avaliação demonstrou o adequado desenvolvimento da

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza**Trabalho 629 - 3/3**

criança, além de confirmar a eficácia da utilização da escala HINT nesse processo avaliativo. Quanto a percepção dos pais, observou-se que correspondeu parcialmente com a classificação do HINT, pois metade das crianças está se desenvolvendo “De acordo com a idade”, e que o instrumento utilizado mostrou-se eficaz no processo de avaliação da percepção dos mesmos.

Descritores: Desenvolvimento, Instrumentos, Criança, Visita Domiciliária.

Financiamento: UFC e CNPq.

REFERENCIAS

CARDOSO, M. V. L. M. L. **Avaliação do desenvolvimento de crianças canadenses e brasileiras usando o Harris Infant Neuromotor Test.** Relatório de Pesquisa. University of Victoria - School of Nursing, Canadá, 2007. 45p.

HARRIS, S. R., MEGENS A. M., & HAYES, V. E. (2004). **Harris Infant Neuromotor Test Manual.** Vancouver: Authors.

MIRANDA, L. P.; RESEGUE, R.; FIGUEIRAS, A. C. de M. A criança e o adolescente com problemas do desenvolvimento no ambulatório de pediatria. **Jornal de Pediatria**, Vol.79, Supl.1, 2003.

SILVA, G. R. F. **Validação do Harris Infant Neuromotor Test (HINT) para a língua portuguesa.** Doutorado (Tese), Universidade Federal do Ceará, 2009, 146 p.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Trabalho 3243 - 1/3

HIDROCEFALIA, TRATAMENTO, INTERCORRÊNCIAS E TEMPO DE INTERNAÇÃO: A REALIDADE DO AMBIENTE HOSPITALAR DA UNIDADE DE NEUROCIRURGIASILVA, Joseane Sousa da¹OLIVEIRA, Cleyciane Rejane Marques¹SILVA, Maria Elizieth Luz Santos e²SOUSA, Francisca Georgina Macedo³JANSEN, Ricardo Clayton Silva¹

Introdução: a hidrocefalia tem se apresentado no contexto da unidade de neurocirurgia um distúrbio freqüente e crescente entre a população infantil. A intervenção cirúrgica para correção do distúrbio é a inserção de um catéter de derivação a nível de ventrículo lateral direito ou esquerdo que se estende até o peritônio. É objetivo clínico e do cuidado manter a permeabilidade do catéter para redução do volume cefálico e da pressão intracraniana. No contexto da prática da disciplina Enfermagem Pediátrica observamos que o número de crianças com hidrocefalia era freqüente. A partir dessa percepção nos propomos a compreender melhor essa patologia assim como as intercorrências dela decorrentes e questionamos: Qual o número de crianças com diagnóstico de hidrocefalia internadas no serviço? Que intercorrências acompanharam a criança com esse diagnóstico? A partir desses questionamentos elaboramos os seguintes **objetivos:** identificar o número de crianças hospitalizadas no serviço de neurocirurgia; Relacionar o tratamento a que a criança foi submetida e descrever intercorrências e tempo de internação. **Metodologia:** a investigação é do tipo retrospectivo, documental, descritivo de natureza quantitativa. Foi desenvolvido na Unidade de neurocirurgia de um Hospital Universitário localizado em uma capital do nordeste Brasileiro. A coleta de dados foi realizada durante as aulas práticas da disciplina de Enfermagem Pediátrica no período de junho a agosto de

¹ Acadêmicos do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Maranhão, e-mail: josiannessilva@hotmail.com

² Coordenadora do Serviço de Enfermagem – Hospital Universitário Materno Infantil/UFMA

³ Enfermeira, Doutora em Enfermagem, Professora Adjunta do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal do Maranhão, Coordenadora do Grupo de Estudo e Pesquisa na Saúde da Família, da Criança e do Adolescente - GEPSFCA

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Gardã



Trabalho 3243 - 2/3

2009 utilizando os livros de registro do serviço disponibilizados pela Coordenação de Enfermagem. O período analisado correspondeu a todas as internações ocorridas de janeiro de 2008 a julho de 2009. A coleta de dados foi direcionada por um roteiro com especificação das seguintes variáveis: nome da criança, número do leito, idade, número do prontuário, diagnóstico médico, intervenções realizadas (clínicas e cirúrgicas), data de admissão e alta. Os dados foram inseridos em um quadro de forma a permitir a quantificação e a análise dos mesmos. Os resultados serão apresentados em número relativo e freqüências simples. **Resultados:** no período investigado internaram no serviço 93 crianças. Desse total, 45 crianças (48,4%), foram internadas com diagnóstico de hidrocefalia. A evolução clínica de 17 crianças (34,7%) culminaram com problemas na permeabilidade e/ou funcionamento da válvula associado a quadro infeccioso. Nesses casos o procedimento cirúrgico foi a reversão de sistema de derivação ventrículo peritoneal para derivação externa o que totalizou 17 casos o que representou 34,7% dos casos. A revisão da válvula para manter o sistema permeável e funcional foi realizada em 21 crianças (42,8%). O tempo médio de internação dessas crianças foi de 53,9 dias. **Conclusão:** o tratamento cirúrgico da hidrocefalia com inserção de catéter de derivação entre a população estudada evolui, na grande maioria das vezes, com quadros infecciosos ou por funcionamento inadequado da válvula. Tais intercorrências têm elevado o tempo médio de internação dessas crianças. São resultados que permitem refletir sobre os fatores que fazem aumentar os riscos de problemas com o sistema de derivação que inclui, em especial, os quadros infecciosos e que devem demandar investigações futuras. À enfermagem cabe envidar esforços para reduzir a infecção desse sistema que inclui além da investigação, a capacitação da equipe e a supervisão para que sejam mantidas todas as medidas assépticas e estéreis antes, durante e após a realização do procedimento.

Palavras-chave: hidrocefalia; saúde da criança; hospitalização

BIBLIOGRAFIA:

BARBOSA, Adalto Dutra Moraes. **Semiologia pediátrica**. São Paulo: Fundação Byk, 1995.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza



Trabalho 3243 - 3/3

CROCETTI, Michael; BARONE, Michael. **Fundamentos de Pediatria**. 2.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2007.

MELSON, K. et al. **Enfermagem materno infantil: plano de cuidados**. Rio de Janeiro: Reihcemann&Afonso Editores, 2005.

SANTOS, Nívea Cristina Moreira. **Assistência de enfermagem materno-infantil**. São Paulo: Iatria, 2004.

SOUSA, F. G. M.; KOERICH, M. S. **Cuidar-Cuidado: reflexões contemporâneas**. Florianópolis: Papa-Livro, 2008.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Trabalho 3321 - 1/3

HIPERTENSÃO PULMONAR PRIMÁRIA: UM ESTUDO DE CASO

SANTOS, Ana Paula Martins dos ¹SILVA Ana Paula Almeida Dias da ²MUNIZ FILHA, Maria José Matias ³SILVA, Clécio Jardim da ⁴FORTE, Jaqueline Guabiraba ⁵ABREU, Rita Neuma Cavalcante de ⁶

INTRODUÇÃO: A hipertensão pulmonar é uma condição que não é clinicamente evidente, até um período tardio em sua progressão. Consiste no aumento da pressão da artéria pulmonar, excedendo a 25 mmHg da pressão arterial média. Primária: é quando a etiologia exata é desconhecida, porém há outros fatores predisponentes á doença tais como mecanismos imunes alterados, embolia pulmonar silenciosa, fenômeno de Raynaud, uso de contraceptivo oral, doença falciforme e doenças do colágeno. Não há evidencia de doença pulmonar cardíaca ou embolia pulmonar na historia clinica da hipertensão pulmonar primaria. Secundária: é mais freqüente e resulta da doença cardíaca ou pulmonar existente. O prognóstico depende da gravidade do distúrbio subjacente e das alterações do leito vascular pulmonar. **OBJETIVOS:** Este trabalho tem como Reconhecer a patologia na sua forma primária e secundária enfatizando suas manifestações clinicas e tratamento e Identificar os diagnósticos e intervenções de enfermagem relacionados a paciente. **METODOLOGIA:** A pesquisa teve caráter descritivo, com abordagem qualitativa, tipo estudo de caso. A coleta de dados foi realizada durante o mês de maio de 2008, em um hospital de referência cardiopulmonar na cidade de Fortaleza - Ceará. Histórico: M.S.C., 33 anos, sexo feminino, casada, procedente de Icó, admitida em 25/02/08. Paciente em tratamento para hipertensão há um mês. Apresenta dispnéia aos mínimos esforços. Ausência de tosse produtiva ou febre. Nega etilismo e tabagismo. Terapia farmacologica: Sildenafil, Belacodid, Omeprazol, Dimeticona Dipirona, Fenoterol, Ipatrópio e Metaclopramida. Foram identificados os seguintes diagnósticos de enfermagem, de acordo com a taxonomia II da NANDA: 1. Padrão

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Trabalho 3321 - 2/3

respiratório ineficaz relacionada dor e a fadiga; 2. Integridade da pele prejudicada relacionada a procedimentos invasivo e fatores mecânicos; 3. Intolerância à atividade relacionada a desequilíbrio entre a oferta e a demanda de oxigênio; 4. Déficit no auto-cuidado para alimentação, banho/higiene, vestir-se relacionada à fadiga e à dispnéia; 5. Risco para edema agudo de pulmão relacionada à diminuição do leito vascular pulmonar; 6. Ansiedade relacionada ao desconforto respiratório; 7. Risco para hipertrofia e insuficiência ventricular direita relacionado ao aumento da resistência vascular pulmonar; 8. Troca de gases prejudicada relacionada à diminuição do leito vascular pulmonar. 9. Risco para infecção relacionado a procedimentos invasivos; 10. Risco de padrão de sono perturbado relacionado quanto à mudança de vida, medicações e procedimentos. Incontestável é afirmar a importância da assistência de enfermagem de qualidade no atendimento ao paciente com hipertensão pulmonar, observando-se as fases do processo de enfermagem. **RESULTADO:** Apesar da relevância do tema, verifica-se ainda entre os profissionais de enfermagem um conhecimento insuficiente no que diz respeito à assistência a estes pacientes, apontando para a necessidade de revisão dos currículos nas instituições de formação dos trabalhadores de enfermagem, além da inclusão nos programas de educação permanente das instituições a abordagem do conteúdo relativo ao cuidado da pessoa com hipertensão pulmonar, objetivando um melhor desempenho da prática da enfermagem, uma vez que esta é responsável pela assistência integral aos pacientes, o que reflete na promoção e proteção da saúde dos mesmos.

- 1- Acadêmico de Enfermagem
- 2- Mestranda em cuidados clínicos - UECE
- 3- Mestre em cuidados clínicos em saúde - UECE
- 4- Acadêmico de Enfermagem
- 5- Enfermeira especialista em Estomoterapia
- 6- Doutorando do Renorbio

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza



Trabalho 3321 - 3/3

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Gardã



Trabalho 2586 - 1/3

HOSPITALIZAÇÃO, TERCEIRA IDADE E MÚSICA: PROMOÇÃO DE UM AMBIENTE TERAPÊUTICO.PRAZERES, Josélia Maria Lopes dos¹FARIAS, Jessamine Félix de²GOMES, Juliana Mendes²MACHADO, Francisca Kelce Matias²QUEIROZ, Renata Gomes²CARVALHO, Thamiris Ribeiro de²

INTRODUÇÃO: O envelhecimento populacional é hoje um fenômeno mundial, tendo o Brasil um dos mais agudos processos de envelhecimento populacional entre os países mais populosos. A proporção de pessoas idosas com sessenta anos ou mais aumentou de 6,1% em 1980 para 8,6% em 2000, correspondendo a um aumento absoluto de 7,3 milhões de indivíduos (IBGE, 2001). Junto aos desafios do envelhecimento buscam-se novas modalidades de tratamento que ao se unirem em uma equipe multidisciplinar atuam como coadjuvante do tratamento médico e vem conquistando resultados positivos, pois objetivam tratar o idoso em sua totalidade, unindo a estrutura física e mental (PAZZINI, 2005). A institucionalização em lares, instituições de longa permanência e o processo de hospitalização comprometem de sobremaneira o ajustamento físico e mental do idoso. Dessa forma, o ambiente hospitalar constitui-se muitas vezes em um espaço traumático e hostil, causando falta de estímulo para atividades físicas e mentais, dificuldade para adaptar-se ao novo ambiente, estresse imposto pela enfermidade, isolamento, carência afetiva, sentimento de depressão e de inutilidade, sensação de proximidade da morte e medo da doença que pode afetar o processo terapêutico (MARIN, 2000). Acrescentando-se ainda o fato dos idosos apresentarem maior incidência no número de internações e maior tempo no ambiente hospitalar, é necessário a realização de atividades que minimizem os

¹ Relatora- Acadêmica do 7º período do Curso de Enfermagem da Universidade Estadual Vale do Acaraú (UEVA). Email: joselialopesp@hotmail.com

² Acadêmica do 7º período do Curso de Enfermagem da Universidade Estadual Vale do Acaraú (UEVA).

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Guardiã



Trabalho 2586 - 2/3

efeitos negativos inseridos nesse contexto. A música pode ser uma dessas ações que beneficia a todos e principalmente a pessoa idosa, na recuperação, reabilitação e prevenção, promovendo saúde. Segundo Clair (1996) a música é um recurso valioso para se trabalhar com idosos por ser um estímulo que promove: respostas fisiológicas e emocionais, integração social, comunicação, afastamento da inatividade, do desconforto e da rotina cotidiana e associações extra-musicais, lembranças de pessoas, lugares mediante a evocação de emoções guardadas na memória. **OBJETIVO:** Promover, através da música, um ambiente hospitalar mais agradável para os idosos, minimizando o tempo ocioso vivenciado por eles durante a internação, favorecendo o processo terapêutico. **METODOLOGIA:** Este estudo constitui uma ação inserida em uma pesquisa realizada há cerca de um ano em Hospital de Ensino no município de Sobral, cujo objetivo é avaliar o cuidado à pessoa idosa hospitalizada em tal instituição. Essa ação tem abordagem qualitativa, tendo como sujeitos do estudo 35 idosos internados na Unidade de Clínica Médica desse hospital, nos dias 16 de julho e 07 de agosto de 2009. Para o desenvolvimento da mesma foi escolhido o violão como instrumento musicalizador e repertório direcionado ao público alvo, priorizando músicas que discursassem sobre vivências do cotidiano dos sujeitos envolvidos. Realizou-se a coleta de dados através de um roteiro de observação participante, que continha pontos como: alterações faciais, participação e manifestações verbais. Seguimos a Resolução 196/96 que discorre sobre pesquisa com seres humanos. **RESULTADOS:** Durante a ação foi possível verificar que os sujeitos envolvidos demonstraram esquecer um pouco suas mazelas e alegrar-se, permitindo-se brincar, como vemos nas seguintes falas: "é divertido, voltem mais vezes", "estava triste vieram alegrar", "gosto e vou até me sentar" e "tristeza não paga dívida não". Em sua totalidade eles reagiram bem a música, alguns cantavam, outros sorriam e os demais mostravam-se saudosistas. Inclusive entre os profissionais foi possível observar mudanças no semblante e no agir direcionado aqueles pacientes. Percebeu-se, após a análise desses dados, que a música favorece ao estabelecimento de um ambiente terapêutico, por contribuir para uma melhor socialização e comunicação dos indivíduos na terceira idade. **CONCLUSÃO:** Numa dimensão mais ampla, acreditamos na relevância e necessidade de atividades de lazer, individuais ou grupais, com a participação das

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Trabalho 2586 - 3/3

equipes de enfermagem, para esses idosos que vivenciam momentos de angústia e sofrimento intensificados pelos estigmas adjacentes ao envelhecimento e ao processo saúde-doença. Se tivermos em mente o valorização da dignidade, temos que pensar que o cuidado de enfermagem com esses pacientes, em um ambiente hospitalar, não pode limitar-se a satisfazer somente suas necessidades básicas, como alimentação, administração de medicação e higiene pessoal, mas deve abranger a promoção de momentos prazerosos e descontraídos que poderiam ser facilmente alcançados pelo simples fato de cantar. **BIBLIOGRAFIA:** PAZZINI, D. A. **Contribuição da Musicoterapia na Velhice**. Disponível em: < http://www.musicaeadoracao.com.br/efeitos/musicoterapia_velhice.htm >. Acesso em 29 jun 2009. IBGE (Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística). **Censo Demográfico, 2000**. Rio de Janeiro: IBGE. CLAIR, A. A. **Therapeutic uses of music with older adults**. Baltimor: Health Professions Press; 1996. MARIN, M. J. S. **Preparando o idoso para a alta hospitalar** [dissertação]. Ribeirão Preto: Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto/USP; 2000. **DESCRITORES:** música, idoso e ambiente.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Trabalho 590 - 1/2

HPV: SIGNIFICADO PARA MULHERES EM IDADE FÉRTILMOREIRA, Karla de Abreu Peixoto¹BRITO, Rosilene Gomes²MARQUES, Juliana Freitas³BARBOSA, Régia Christina Moura⁴OLIVEIRA, Marcos Renato⁵

INTRODUÇÃO: O HPV é um vírus não cultivável do grupo papilomavírus, sendo considerada uma das Doenças Sexualmente Transmissíveis/DST's mais frequentes em todo o mundo. **OBJETIVOS:** Traçar o perfil sócio-econômico e reprodutivo das mulheres entrevistadas; identificar o conhecimento das mulheres sobre as manifestações, formas de contágio e prevenção do Papiloma Vírus Humano (HPV); conhecer o significado do HPV para mulheres em idade fértil. **METODOLOGIA:** Estudo de natureza quantitativa, com 34 mulheres em idade fértil que compareceram para consulta ginecológica, em uma Unidade Básica de Saúde/UBS, no município de Maranguape/CE, nos meses de abril e maio de 2009. Foi realizada uma entrevista estruturada abordando questões relativas aos dados sócio-econômicos, gineco-obstétricos e relacionados ao HPV. Os resultados foram agrupados em gráficos e tabelas, através do Programa Microsoft Office *Excel* 2003 e analisados à literatura pertinente. **RESULTADOS:** Evidenciou-se que o perfil sócio-econômico das mulheres entrevistadas foi, em sua maioria jovem, dos 20 aos 30 anos de idade (64,7%); 50% solteiras; com 3 a 7 anos de estudo (55,9%); com renda entre 1 a 3 salários mínimos (53%) e profissão/ocupação do lar (47,1%). Os dados gineco-obstétricos mostram que 32,3% das mulheres não têm filhos; 50% tiveram até 2 gestações; 1 parto (32,4%)

¹ 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. End. Rua Manuel Jesuino 738, Varjota. CEP: 60.175-270. Fortaleza-CE. E-mail: karlapeixoto@hotmail.com.

² Acadêmica do 8º semestre do Curso de Enfermagem da FAMETRO.

³ Enfermeira. Mestranda em Cuidados Clínicos em Saúde/UECE. Docente da Disciplina Estágio Supervisionado I/FAMETRO.

⁴ Doutora em Enfermagem/UFC. Docente da Disciplina Saúde Coletiva/ FAMETRO.

⁵ Acadêmico de Enfermagem do 7º semestre. Bolsista de Iniciação Científica/ FAMETRO. Integrante do Grupo de Pesquisa em Cuidados de Enfermagem/ GEPCE.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Gardã

**Trabalho 590 - 2/2**

e 82,4% das mulheres nunca sofreu nenhum aborto. A idade da menarca foi, em sua maioria, de 10 a 12 anos (58,8%); a coitarca entre 15 a 19 anos (61,8%); 88,2% das mulheres têm parceiro fixo e este possui idade entre 20 a 40 anos (67,6%). Quanto a ocorrência de DST's, 34% referem que a nunca tiveram; o conhecimento sobre as DST's foram relatados: sífilis, gonorréia e HPV; 17 mulheres utilizam o preservativo como método contraceptivo; 64,7% faz uso de algum método contraceptivo; sobre o exame de HIV, 67,6% das mulheres já o realizaram. Os dados relativos ao HPV, demonstram que 79,4% das mulheres nunca ouviram falar sobre a doença; 55,9% acham que o HPV está relacionado ao câncer de colo uterino; 76,4% sabem como é transmitido o vírus e como evitá-lo; nenhuma das mulheres recebeu informações sobre o HPV em consultas ginecológicas, embora tenha sido relatado interesse acentuado em receber informações sobre a doença em 100% das mulheres. **CONCLUSÕES:** A educação em saúde é um fator de extrema importância para que as mulheres possam ter uma concepção mais elaborada acerca da sua saúde sexual e reprodutiva e assim, dispor de mecanismos eficazes para o enfrentamento do processo saúde/doença. **BIBLIOGRAFIA: BRASIL.** Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Instituto Nacional do Câncer. Coordenação de Prevenção e Vigilância. Estimativa 2008: incidência de Câncer no Brasil. Rio de Janeiro, 2007. LAPIN, G. A; DERCHAIN, S. F. M; TAMBASCIA, J. Comparação entre a colpocitologia oncológica de encaminhamento e a da gravidade das lesões intraepiteliais. **Revista de Saúde Pública.** São Paulo, v. 34, n. 2, abril de 2000. QUEIROZ, D. T.; PESSOA, S. M. F.; SOUSA, R. A.; Infecção pelo Papiloma Vírus Humano (HPV): incertezas e desafios. **Rev. Acta Paul. Enferm.** São Paulo, v.18, n.2, p.190-06. 2005.

Palavras-chave: HPV; Doenças Sexualmente Transmissíveis; Educação em Saúde.

**TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL**07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Gardã



Trabalho 1838 - 1/3

**HUMANIZAÇÃO DE ASSISTÊNCIA AO PARTO: A PERCEPÇÃO DO
TRABALHADOR DE ENFERMAGEM¹****CARVALHO E SILVA, AMAURY DO CARMO²
CORRÊA, ÁUREA CHRISTINA DE PAULA³**

O cuidado prestado à mulher durante o processo de parturição constitui uma problemática muito discutida na atualidade devido às elevadas taxas de mortalidade materna, configurando um grave problema de saúde pública em países em desenvolvimento como o Brasil. Apesar das mudanças ocorridas no processo de cuidar durante o parto que passou a ser realizado no espaço hospitalar, com o emprego de práticas baseadas na evolução tecnológica, na atualidade, ainda vivenciamos dificuldades de acesso a serviços de atenção obstétrica de qualidade, elevadas taxas de partos cesareanos, uso abusivo de tecnologias de alta densidade, pouca valorização dos aspectos sócio-culturais da parturição, falta de vínculo entre a gestante e os serviços de saúde, entre outros. Frente ao preocupante quadro que permeia a assistência obstétrica em nosso país emergiu um movimento que visa à humanização da assistência ao processo de parturição através do resgate dos aspectos sócio-culturais do parto, objetivando a garantia da autonomia e protagonismo da mulher durante este processo de cuidar como forma de melhorar a qualidade da assistência ao parto. Considerando a proposta de mudanças nas práticas de cuidar voltadas para humanização da assistência ao nascimento e parto, o presente estudo, de abordagem qualitativa, teve como objetivo analisar a percepção de profissionais de enfermagem que atuam em um centro obstétrico de um hospital privado conveniado ao SUS no município de Cuiabá-MT sobre, a humanização da assistência ao parto, identificando os fatores contribuintes para a implementação das propostas contidas na política nacional de humanização do processo de parto e nascimento. Participaram deste estudo oito profissionais de enfermagem que atuam diretamente na atenção ao parto em um hospital privado conveniado ao

¹ Trabalho elaborado a partir de estudo realizado para conclusão do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem em nível mestrado da FAEN/UFMT.

² Enfermeiro, Mestre em enfermagem, membro do Grupo de Pesquisa Projeto ARGOS da Faculdade de Enfermagem - UFMT. Docente do curso de enfermagem da UNEMAT/Cáceres-MT.

³ Enfermeira, Doutora em Enfermagem, Professora Adjunto da Faculdade de Enfermagem da UFMT, Pesquisadora da FAPEMAT, Coordenadora do Programa de Doutorado Interinstitucional da FAEN/UNIFESP e líder do Grupo de Pesquisa Projeto ARGOS. E-mail: aureaufmt@gmail.com

**TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL**

07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

**Trabalho 1838 - 2/3**

SUS. Os dados obtidos através de entrevistas semi-estruturadas e observação sistematizada, no período de junho a agosto de 2008, foram analisados através da aplicação da técnica de análise de conteúdo à luz do quadro teórico elaborado sobre humanização da assistência à saúde e segundo as normas do Ministério da Saúde acerca da humanização do parto e nascimento, sendo implementadas inferências e interpretações, interrelacionando os dados com o quadro teórico desenhado inicialmente. Os dados levantados permitiram constatar que a humanização da assistência ao parto e nascimento pode apresentar várias faces e significados diversos, por ser um movimento que busca expressar mudanças na compreensão do parto enquanto experiência humana. Dentre os diversos sentidos identificados na literatura científica acerca da temática associou-se a humanização com um tipo de assistência baseada, principalmente, nos direitos humanos das mulheres, crianças e família, reivindicando a implementação de práticas assistenciais que promovam autonomia, liberdade de escolha, equidade, a não violência de gênero e demais violações de direitos individuais nos serviços de saúde. Na concepção das profissionais que participaram deste estudo, a realização do parto humanizado depende do funcionamento da rede como um todo, uma vez que as ações de voltadas para a humanização desta prática devem ter início durante a realização do pré-natal, o que requer a articulação entre as unidades de saúde que atendem ao pré-natal e as que atendem mulheres em processo de parturição, contribuindo para humanização do parto, sendo este aspecto destacado pelo Pacto Nacional pela Redução da Mortalidade Materna e Neonatal. Na instituição em estudo identificou-se que os profissionais de enfermagem que ali exercem suas atividades profissionais percebem a humanização do parto como um conjunto de ações assistenciais inerentes a todo o processo de gestação e puerpério e não como uma atribuição exclusiva da equipe do centro obstétrico. A reflexão realizada possibilitou também a constatação de que os profissionais de enfermagem, participantes deste estudo, percebem a humanização do parto como algo necessário, no entanto referem dificuldades para sua implementação, tais como: a percepção de que as gestantes não recebem o devido preparo durante o pré-natal, gerando, na mulher, insegurança, medo do processo de parto, comprometendo de algum modo a qualidade da atenção recebida no centro obstétrico, contudo, estas trabalhadoras

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Gardã

**Trabalho 1838 - 3/3**

acreditam que, em virtude disso as práticas devem ser planejadas de forma a superar as dificuldades enfrentadas.

Bibliografia

1. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de atenção à saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. Pacto Nacional Pela Redução da Mortalidade Materna e Neonatal. Brasília, DF, 2004b. Disponível em: <http://www.fiocruz.br/redeblh/media/pactotripartide.pdf>. Acesso em: maio/2008.
2. Deslandes SF. A ótica de gestores sobre a humanização da assistência nas maternidades municipais do Rio de Janeiro. Revista de Ciência e Saúde Coletiva, Rio de Janeiro 2005, 10(3): 615-626.
3. Diniz CSG. Humanização da assistência ao parto no Brasil: os muitos sentidos de um movimento. Revista Ciência e Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, 2005, 10(3): 627-637.
4. Marque FC, Dias IMV, Azevedo L. A percepção da equipe de enfermagem sobre humanização do parto e nascimento. Escola Anna Nery Revista de Enfermagem, dez 2006, 10(3): 439-47.

Descritores: Parto humanizado, humanização da assistência, enfermagem obstétrica.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Trabalho 2969 - 1/4

HUMANIZAÇÃO DO PARTO E DO NASCIMENTO E A FORMAÇÃO
DOS PROFISSIONAIS DA SAÚDEBusanello, Josefina¹Kerber, Nalú Pereira da Costa²Tomaschewski, Jamila Geri³Zacarias, Caroline Ceolin⁴Silva, Marília Egues⁵Bordignon, Simoní Saraiva⁶

Introdução: Apesar do investimento do Ministério da Saúde (MS) para implementar a assistência humanizada ao processo de parturição, a formação dos profissionais da saúde constitui-se uma das áreas menos problematizadas na formulação das políticas de saúde. Nesta perspectiva, considerando a importância do processo de formação como um princípio norteador das ações e do atendimento prestado pelos trabalhadores da saúde, o presente estudo teve como **objetivo** identificar como despontam os aspectos relativos à formação dos profissionais nas produções científicas que abordaram a atenção humanizada ao parto e nascimento. **Metodologia:** Este estudo, de caráter exploratório, utilizou a revisão integrativa como método de pesquisa. Após a definição do objetivo de pesquisa, 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 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 fruto de

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. jamila_tomaschewski@hotmail.com

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.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Gardã



Trabalho 2969 - 2/4

investigação científica; estar em idioma português, inglês ou espanhol; ter acesso ao texto completo; focar aspectos relacionados à formação dos profissionais da saúde. Foram excluídos 33 estudos que não contemplaram estes critérios. Os oito estudos selecionados passaram por uma avaliação criteriosa, para compor o fichamento que conteve as seguintes questões: autores; periódico; ano de publicação; sujeitos do estudo; local de realização; objetivo do estudo; aspectos despontados em relação à formação dos profissionais da saúde. Após a realização deste processo, os resultados foram analisados e sintetizados, de modo a compor as categorias. **Resultados:** Como formas de mostrar quais os aspectos relativos à formação dos profissionais da saúde foram elencadas as seguintes categorias: **O papel das universidades na concretização da proposta de humanização do parto e nascimento:** 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 acadêmica dos profissionais da saúde^{1,2}. Ademais, mesmo presente na formação acadêmica dos profissionais, há evidências da deficiência na abordagem da humanização à parturição, na maioria dos cursos que envolvem o cuidado à mulher durante o ciclo gravídico-puerperal². Além disso, o ensino na área da saúde, na maioria das vezes, se restringe aos aspectos centrados na intervenção, sendo que os profissionais não são sensibilizados pelas universidades para atuarem de forma humanizada na atenção ao parto¹. À formação na área da saúde, assim como nos demais cursos superiores, não está atribuído apenas a responsabilidade da formação de futuros profissionais. À Universidade está arrogada a função de incorporar no processo de ensino e aprendizagem questões que desenvolvam a capacidade reflexiva, ética e política, visando à formação integral e o respeito pela pluralidade de valores presentes na sociedade³. **Educação permanente: sensibilizando os profissionais para a humanização do parto e nascimento:** Um estudo que descreveu a experiência da equipe profissional relativa à presença do acompanhante no processo de parturição, ressaltou a importância da preparação adequada dos profissionais em momento prévio à concretização dessa proposta. A disseminação da filosofia de humanização da assistência permitiu reverter a postura receosa de alguns profissionais, além do resgate às crenças e valores e a superação de dúvidas

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Gardia



Trabalho 2969 - 3/4

relativas à efetividade da presença do acompanhante no parto⁴. Além da preparação dos profissionais precedente à implementação das políticas de humanização do parto, torna-se imprescindível a sensibilização e capacitação constante das equipes obstétricas para a validação desse ideário. Na maioria dos programas de educação continuada das instituições de saúde, essa temática não compõe os conteúdos das capacitações profissionais². Por outro lado, a inclusão das ações preconizadas pelo PHPN 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 assistência⁵ e da transformação do comportamento e conscientização dos profissionais^{2,5}. A educação permanente da equipe de saúde deve nortear a flexibilidade, diversidade e acessibilidade para as adaptações relacionadas com as alterações da vida profissional e da construção contínua da pessoa humana, dos seus saberes e aptidões, da sua capacidade de discernir e agir. Com essa finalidade, a educação contribui para conscientização de si próprio, do meio ambiente e do papel social do ser humano³. **Conclusões:** A formação dos profissionais, tanto no âmbito acadêmico, como nos programas de institucionais de capacitação, estão distantes da atenção centrada na qualidade das relações humanas, na satisfação dos usuários e profissionais, no uso racional de tecnologias e na abertura de um espaço para o verdadeiro exercício da cidadania e dos direitos das parturientes. Introduzir um modelo humanizado de parto e nascimento na realidade dos serviços de saúde pode ser um grande desafio. Não apenas por trazer novas propostas às práticas assistenciais, mas, também, por lançar uma redefinição nas relações que envolvem os sujeitos desse processo. Assim, ressalta-se a importância de estudos voltados para questões de humanização à parturição, nos quais reside a possibilidade de compreensão da condição humana e de direitos humanos.

Descritores: Humanização do parto; educação permanente; ensino superior.

Bibliografia:

1. Castro JC, Clapis MJ. Parto humanizado na percepção das enfermeiras obstétricas envolvidas com a assistência ao parto. Rev Latino-am Enferm. 2005; 13(6): 960-7.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza



Trabalho 2969 - 4/4

2. Mabuchi AS, Fustinoni SM. O significado dado pelo profissional de saúde para trabalho de parto e parto humanizado. Acta paul. enferm. 2008; 21(3): 420-426.
3. Delors J. Educação: um tesouro a descobrir. São Paulo: Cortez; Unesco, 2006.
- 4 . Hoga, LAK, Pinto CMS. Assistência ao parto com a presença do acompanhante: Experiências de profissionais. Invest. Educ. Enferm. 2007; 25(1): 74-81.
5. Reis AE, Patrício ZM. Aplicação das ações preconizadas pelo Ministério da Saúde para o parto humanizado em um hospital de Santa Catarina. Rev Ciência e Saúde Coletiva 2005; 10(n. esp): 221-30.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Trabalho 889 - 1/4

HUMANIZAÇÃO DO PARTO E DO NASCIMENTO: OS DESAFIOS
PARA A IMPLEMENTAÇÃO DO PROGRAMA DO MINISTÉRIO DA
SAÚDEBusanello, Josefina¹Kerber, Nalú Pereira da Costa²Pinho, Eliana³Egs, Marília da Silva⁴Zacarias, Caroline Ceolin⁵Cappelaro, Josiane⁶

Introdução: Ao compreendermos os problemas encontrados pelos serviços de saúde, os quais desafiam a concretização da atenção humanizada ao parto, podemos auxiliar na construção de estratégias para a validação do Programa de Humanização do Pré-Natal e do Nascimento (PHPN). Na tentativa de contribuir para a implementação desse programa, procuramos contemplar a seguinte inquietação: quais os desafios e as dificuldades, descritas em investigações científicas, para implementar as ações preconizadas pelo PHPN nos COs?

Metodologia: Estudo de caráter exploratório utilizou como metodologia a revisão sistemática. A etapa de levantamento bibliográfico foi realizada nas bases eletrônicas de dados relacionadas às Ciências da Saúde em Geral, disponibilizados na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS): Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Literatura Internacional em Ciências da Saúde (MEDLINE), Biblioteca Cochrane e Scientific Electronic Library Online (SCIELO), utilizando o descritor parto humanizado. O material levantado nas bases de dados passou por uma avaliação criteriosa e, segundo os

¹ Enfermeira, Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande-FURG. Integrante do Grupo de Pesquisa Viver Mulher/FURG. E-mail: josefinebusanello@hotmail.com

² Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora da Escola de Enfermagem e do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da FURG. Líder do Grupo de Pesquisa Viver Mulher/FURG. E-mail: nalu@vetorial.net

³ Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora do Colégio Técnico Industrial Prof. Mário Alquati da FURG. E-mail: gama@vetorial.net

⁴ Enfermeira, Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da FURG. Integrante do GEP-GERON/FURG. E-mail: mariliaegs@gmail.com

⁵ Enfermeira, Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da FURG. Bolsista de Apoio Técnico do CNPq. Membro do NEPES/FURG. E-mail: carolceolin@bol.com.br

⁶ Enfermeira. Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da FURG. Membro do NEPES/FURG. E-mail: josianecappelaro@hotmail.com

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Gardã



Trabalho 889 - 2/4

critérios de inclusão, foram selecionados 18 estudos. A partir da análise desses estudos, foi realizado um fichamento de todos os artigos, contendo as seguintes questões: autores; periódico; ano de publicação; sujeitos do estudo; local de realização; objetivo do estudo; dificuldades encontradas para a implementação das ações preconizadas pelo PHPN. Após a realização deste processo, os estudos, foram analisados por meio de uma comparação com as às ações preconizadas pelo Ministério da Saúde para a implementação do PHPN.

Resultados e Discussões: Os estudos revisados apontaram desafios para implementar o PHPN. Nesse processo, como forma de mostrar quais aspectos ligados à organização e ao desenvolvimento da assistência às parturientes se conformam como dificultadores, foram elencadas cinco categorias que serão apresentadas.

Falhas do sistema de saúde: As falhas, do próprio sistema de saúde, são identificadas como barreiras que não oferecem condições para o desenvolvimento das ações preconizadas à atenção humanizada ao parto, acentuando as divergências entre o que é preconizado e o que é realizado nos COs. A dificuldade de acesso aos serviços de saúde, a falta de leitos, a deficiência de recursos humanos, financeiros e materiais, tornam a sociedade vulnerável à atual crise que se perpetua nos serviços públicos de saúde. A necessidade de reformulação da condução da política de humanização representa um grande desafio, no sentido de contribuir para a efetivação da premissa de equidade-política, jurídica, social e econômica¹.

Estrutura organizacional: As dificuldades encontradas para a implementação da atenção humanizada ao parto são reveladas em alguns estudos como consequências do modelo organizacional, culturalmente estabelecido e mantido por valores da sociedade moderna¹. Essas barreiras, encontradas em nível institucional, são relacionadas ao predomínio do modelo assistencial hierárquico, das normas e rotinas impostas pelas instituições, a falta de infraestrutura, representada pelas limitações físicas dos serviços de saúde, a indisponibilidade de materiais e equipamentos, a falta de humanização do processo de trabalho dos profissionais, envolvendo a sobrecarga de trabalho e a restrição da participação dos profissionais na política institucional.

Prática intervencionista: O excesso de medicalização e procedimentos, são reveladas como dificultadores da implementação de ações preconizadas pelo PHPN. Esse tipo de prática revela

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Gardã



Trabalho 889 - 3/4

que os recursos científicos e as tecnologias não estão sendo utilizados para aprimorar e para qualificar a assistência ao parto. A atenção centrada na prática intervencionista leva a ações que estão distantes de ser consideradas humanizadoras. A repetição do toque vaginal, a realização da episiotomia, a utilização de fórceps, a rotura artificial das membranas, a instalação de venóclise, a realização de pressão no fundo uterino durante o parto, da tricotomia e da lavagem intestinal, o estabelecimento pré-determinado da posição da parturiente durante o pré-parto e parto, são procedimentos citados nos estudos analisados, considerados invasivos, duvidosos e, na maioria das vezes, desnecessários. Essas ações, somadas a evidência da prática indiscriminada do parto cesárea, constituem-se as condutas prejudiciais e dolorosas praticadas nos COs².

Profissionais da saúde insensibilizados para atenção humanizada ao parto:

O despreparo dos profissionais de saúde para a atenção humanizada no processo de parturição é destacado como importante desafio enfrentado para a concretização do PHPN nos COs. Na maioria dos cursos de graduação e dos programas de educação continuada das instituições de saúde, essa temática não compõe os conteúdos dos treinamentos dos profissionais. Por outro lado, a inclusão das ações preconizadas pelo PHPN nas discussões dos cursos de capacitação não é suficiente para despertar e sensibilizar os trabalhadores à relevância que tem essa temática, não promovendo a transformação do comportamento e conscientização dos profissionais³.

O desconhecimento das mulheres acerca dos seus direitos como parturiente: Um dos grandes desafios encontrados para a implementação das ações preconizadas pelo MS é a falta de informações das mulheres sobre parto humanizado, bem como sobre seus direitos como parturiente. A falta de conhecimento das parturientes e familiares leva a percepções equivocadas acerca da humanização do parto, como considerar o quantitativo de técnicas e procedimentos realizados durante o processo de parto, como principal parâmetro para a qualidade da assistência⁴. Ademais, as ações de humanização da parturição encontram resistência na construção social de que parto normal seja um evento doloroso e sofrido, além das representações negativas do cuidado, relacionadas à forma como o parto foi conduzido do ponto de vista técnico². O discurso sobre parto humanizado e direito da parturiente, segundo um estudo, parece estar presente apenas em mulheres

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Gardã

**Trabalho 889 - 4/4**

de melhor nível econômico e cultural, não fazendo parte do cotidiano das mulheres que pertencem às populações de baixo nível social e escolar⁵.

Considerações Finais: Introduzir um modelo humanizado de parto e nascimento na realidade dos serviços de saúde pode ser um grande desafio. Não apenas por trazer novas propostas às práticas assistenciais, mas, também, por lançar uma redefinição nas relações que envolvem os sujeitos desse processo. Assim, ressalta-se a importância de estudos voltados para questões de humanização à parturição, nos quais reside a possibilidade de compreensão da condição e dos direitos humanos, além de contribuir para a implementação do PHPN.

Descritores: Parto; parto humanizado, saúde da mulher.

Referenciais

- 1 Griboskr RA, Guilbem D. Mulheres e profissionais de saúde: imaginário cultural na humanização ao parto e nascimento. *Texto Cont. Enferm.* 2006; 15(1): 107-114.
- 2 Castro JC, Clapis MJ. Parto humanizado na percepção das enfermeiras obstétricas envolvidas com a assistência ao parto. *Rev Latino-am Enferm.* 2005; 13(6): 960-7.
- 3 Janicas RCSV, Praça NS. Contato Corporal precoce entre mãe e recém-nascido: opinião do profissional que atende o puerpério imediato. *Texto Cont. Enferm.* 2002; 11(1): 206-21.
- 4 Moura MV, Araújo CLF, Flores PVP, Muniz PA, Braga MF. Necessidades e expectativas da parturiente no parto humanizado: a qualidade da assistência. *Rev Enferm. Uerj.* 2002; 10(3): 187-93.
- 5 Dias MAB, Deslandes SF. Expectativas sobre a 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): 2647-2655.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Trabalho 1001 - 1/3

HUMANIZAÇÃO DO PARTO NATURAL ATRAVÉS DA VISÃO DA ENFERMAGEM

*LOPES, Ana Cápila S. S

**ALEXANDRE, Kátia Karina P. S.;

***MARQUES, Leandro C.

RESUMO:

CONSIDERAÇÕES INICIAIS: Este presente pesquisa tem como tema a Humanização do Parto Natural, através da visão da Enfermagem por entendermos que este é um assunto de suma importância. A **Linha de Pesquisa** a ser seguida é o Relacionamento e Comunicação em Enfermagem. A **Área Predominante** é a Enfermagem no cuidado à Saúde da Mulher. Portanto escolhemos como **objeto de estudo** a atuação do enfermeiro no cuidado humanizado a gestante (parturiente) que faz a escolha de um parto natural. Desta forma as nossas preocupações com a humanização do parto natural resultaram no **problema** deste presente estudo: Quais as ações da enfermagem na humanização do parto natural e os benefícios que acarretam? E sendo os **objetivos** de estudo deste trabalho de conclusão de curso os seguintes: Descrever as ações do enfermeiro (a) na assistência humanizada no parto natural; Apontar os benefícios da humanização do parto natural para a parturiente e para a família. A construção deste trabalho justifica-se, pois visa apontar e reafirmar informações sobre a importância do parto natural juntamente com os benefícios que são acrescentados na vida da gestante de seu bebê e sua família. **A relevância acadêmica** deste trabalho é despertar o interesse dos acadêmicos de enfermagem e profissionais de saúde ou não, a importância de uma assistência humanizada no parto natural e acrescentando intelectualmente e academicamente uma perspectiva e pensamento de uma assistência humanizada no parto natural. **A relevância social** implica em conscientizar qualquer pessoa que decida pesquisar e se informar mais sobre a importância do parto natural e os benefícios que são concedidos a mulher e seu bebê. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma pesquisa descritiva, e para alcançar os objetivos foi realizada uma pesquisa bibliográfica, na qual avaliamos dados relacionados com o nosso tema. A análise foi realizada através de artigos já encontrados em bibliotecas institucionais e virtuais como: Bireme, Lilacs, Scielo, utilizando as seguintes palavras-chaves: Humanização, Enfermeiro (a) e Parto Natural (Normal), na qual foram delimitados com critério de busca dos últimos 5 anos de autores nacionais tendo como referência os seguintes descritores: autor, título, fonte, ano, tema, metodologia e resultados. Esta organização tem por finalidade uma aproximação dos dados. A revisão de literatura apresenta-se em nove seções sendo elas a 3.1 Anatomias e fisiologia do sistema reprodutor feminino; 3.1.1 Mudança anatômica e fisiológica de uma gestante; 3.2 Alterações hormonais durante a gestação; 3.2.1 Alterações gestacionais específicas para cada trimestre; 3.3 História do parto; 3.3.1 O nascimento da enfermagem obstétrica; 3.4 Tipos de partos; 3.4.1 Terapias

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Gardã



Trabalho 1001 - 2/3

alternativas que auxiliam no parto natural: Mais um recurso da humanização para minimizar a dor; 3.5 A importância da humanização do parto: Uma visão da enfermagem. **ANÁLISE DE DADOS:** A partir da busca bibliográfica foram encontrados 374.656 artigos, devido ao vasto valor numérico, um novo levantamento foi realizado com o intuito de reduzir o número de artigos, para tal, foi utilizado a junção de dois descritores, intercalados entre si, o que permitiu agora a obtenção de um total de 1.397 artigos e como resultado final selecionamos 11 artigos no qual pudemos responder os nossos objetivos **DISCUSSÃO:** Com o modelo de assistência humanizada a mulher será o sujeito ativo e participante de todo o processo do parto, com o apoio e compreensão dos enfermeiros. E a mulher será tratada não como um objeto e sim como um ser humano, a ser tratado com delicadeza, segurança conforto e humanidade, proporcionando a esta mulher um momento de alegria e de prazer, se possível um ambiente familiar, assim fazendo com que esta mulher e sua família sejam disseminadoras do quão é bom e importante o parto natural para a mulher e seu bebê. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** A realização deste estudo baseou-se nas atuais propostas de humanização do parto natural em relação a mulher e sua família, as quais foram apresentadas como alternativas de qualidade algumas ações que a enfermagem possa fazer para proporcionar um parto humanizado a mulher, este tipo de atenção está interligada com o auxílio de técnicas alternativas de relaxamento.

Palavras chave: Humanização, Enfermeiro, Parto Natural.

Relator Ana Cápila

e-mail :anacapila@hotmail.com /enf-anacapila@yahoo.com.br

Nota de rodapé: *, **, *** ; estudantes de graduação do 8º período da Universidade Estácio de Sá

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza



Trabalho 1001 - 3/3

Referências:

AGUR, Anne M. R.; MOORE, Keith L. **Fundamentos de anatomia clínica**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2004.

BALASKAS, Janet. **Parto Ativo: Guia prático para o parto natural**. Rio de Janeiro: Ground, 1998.

BARCHIFONTAINE, Christian de Paul de; PESSINI, Leocir. **Bioética e saúde**. 2. ed. rev. e ampl. São Paulo: CEDAS, 1989.

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.

JACOB, Stanley W.; LOSSOW, Walter J.; FRANCONI, Clarice A. **Anatomia e fisiologia humana**. 5.ed. Rio de Janeiro: Guanabara, 1990.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Trabalho 264 - 1/3

HUMANIZAÇÃO EM TERAPIA INTENSIVA: ANALISANDO A IDÉIA DE
DESUMANIZAÇÃO NA PERSPECTIVA ÉTICO-LEGAL DO CUIDADO DE
ENFERMAGEM

Jacintho, Thais Duque Estrada.*

Vieira, Camile Matos.**

Silva, Roberto Carlos Lyra da Silva.***

O problema de pesquisa nesse trabalho emergiu dos resultados de uma Tese de Doutorado, na qual, o terceiro autor, tratou de temática relacionada ao discurso de humanização em unidades de terapia intensiva. Os resultados do referido estudo apontavam para a necessidade de aprofundamento da análise e discussão de algumas questões problematizadoras emergentes, entre as quais: Será que em todas as situações relacionadas ao cuidado de enfermagem em *terapia* intensiva, o uso do termo desumano seria o mais adequado para adjetivar algumas situações vivenciadas nessas unidades? Será que aquilo que se convencionou chamar de cuidado desumano, não seria na verdade, descuidado? O termo humanização vem sendo ao longo dos últimos dez anos, empregado amplamente entre os profissionais da área da saúde, sobretudo entre os profissionais de enfermagem, que utilizam o termo como adjetivo para o cuidado de enfermagem. Acreditamos que o discurso de humanização busca resgatar a essência humana, que muitos acreditam ter sido perdida em meio aos avanços tecnológicos nos dias atuais. Para a enfermagem, parece representar aquilo que poderíamos chamar de “crise do cuidado”, pois, se apresenta à primeira vista, como a busca de um ideal de perfeição moral das ações e relações entre os sujeitos humanos envolvidos no cuidado de enfermagem. As dificuldades encontradas pelos profissionais de enfermagem para dar sentido ao termo humanização como adjetivo do cuidado deixam evidente a necessidade de uma maior e mais ampla teorização acerca desta temática, a fim de que possamos ter mais subsídios para uma melhor compreensão e definição daquilo que se convencionou chamar de cuidado humanizado, sob pena de continuarmos rotulando como desumanas as práticas de cuidado com especificidades diferenciadas, ou desconsiderando a possibilidade de descuidado na assistência ao cliente crítico. Assim, na tentativa de trazer algumas contribuições para o fomento das reflexões e discussões acerca da assistência de enfermagem em terapia intensiva e das situações que poderão ser entendidas como desumanizadoras, mas por outro lado, como descuidado, propomos como objetivo identificar situações vivenciadas no cotidiano de cuidar em terapia intensiva que poderão na concepção dos profissionais de enfermagem, levar a desumanização. O estudo justifica-se pela urgente necessidade de se apontar o que de fato está acontecendo na terapia intensiva, de tal maneira que seja possível, conhecendo o problema, traçar medidas que

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Trabalho 264 - 2/3

possam ser mais afetivas no sentido de se melhorar a assistência de enfermagem nessas unidades, o que parece ainda não ter sido possível com o uso de medidas que se auto-intitulam humanizadoras. O método utilizado em sua elaboração foi quanti-qualitativo no qual foi utilizada a multireferencialidade para analisar e discutir os dados coletados. Participaram do estudo 89 profissionais de enfermagem que atuam em terapia intensiva. Os dados foram coletados no período de julho de 2008 a fevereiro de 2009, a partir de um questionário. Os resultados encontrados foram os comentários inoportunos (73% de citações), seguido pelo barulho constante (68%); falta de privacidade do cliente (66%) e a utilização de rótulo e apelido para se referir ao cliente (64%) foram as situações, que na opinião dos sujeitos do estudo, mais contribuem para a desumanização em terapia intensiva. As conclusões mostraram que as situações apontadas como desumanizadoras, pelas implicações ético-legais, poderiam ser tipificados como imperícia, negligência e imprudência, o que nos faz pensar em descuido, ao invés de desumanização na assistência de enfermagem ao cliente crítico em terapia intensiva. Bibliografia: Santos MP. Avaliação da qualidade dos serviços públicos de atenção à saúde da criança sob a ótica do usuário. Rio de Janeiro: Rev Bras Enfermagem 1995; 48:109-19. Gallian MCD. A (re)humanização da medicina. São Paulo(SP): Escola Paulista de Medicina. Departamento de Psiquiatria /UNIFESP; 2000. Martins MCFN. Humanização da saúde. Rio de Janeiro: Ser Médico 2002; (18):27-9. Brasil. Lei n.º 7.498, de 25 de Junho de 1986. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem e dá outras providências. [citado em 1 abr 2008]. Disponível em: <http://corensp.org.br/072005/>. Hiller E. Humanismo e Técnica. Tradução de Carlos Lopes de Mattos. São Paulo: EPU, 1973. *Descritores*: cuidado de enfermagem; humanização; terapia intensiva.

* Acadêmica de Enfermagem, 9º período, Escola de Enfermagem Alfredo Pinto (EEAP), Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO) ** Acadêmica de Enfermagem, 8º período, Escola de Enfermagem Alfredo Pinto (EEAP), Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO), E-mail: camile_vieira21@hotmail.com *** Doutor em Enfermagem, Professor Adjunto do Departamento de Enfermagem Fundamental da Escola de Enfermagem Alfredo Pinto (EEAP), Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO).

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza



Trabalho 264 - 3/3

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Trabalho 1612 - 1/3

HUMANIZAÇÃO NO MANEJO DA DOR - PERCEPÇÃO DE PACIENTES COM CÂNCERBarros, Regina de Souza¹Veras, Laura Machado²Silvana Schwerz Funghetto³Paula Elaine Diniz dos Reis⁴

Introdução: O câncer constitui a segunda causa de morte no Brasil e representa um grande desafio para a saúde pública, em vários níveis de complexidade e o envolvimento de diversos atores sociais. A dor é um dos sintomas mais freqüentes e receosos no câncer e o paciente com dor necessita de uma assistência humanizada e cabe a equipe de saúde confortá-lo por meio do manejo da dor. O relato da experiência dolorosa, pelo paciente, aos profissionais de saúde é fundamental para a compreensão do quadro de dor, bem como fornecer subsídios para a implementação de medidas analgésicas, avaliação da eficácia terapêutica e, principalmente, adotar ações humanizadas no planejamento do cuidado.

Objetivos: Dessa forma, este estudo tem como objetivo conhecer a percepção dos pacientes com câncer, submetidos à terapia analgésica, acerca da assistência prestada pela equipe multiprofissional.

Métodos: Trata-se de um estudo qualitativo descritivo-exploratório, que teve como objetivo conhecer a percepção dos pacientes com câncer em tratamento para dor sobre a assistência da equipe multiprofissional de saúde. Os

¹ Enf.^a Residente em Clínica Médica do Hospital de Base do DF-SES.

² Bacharel em Enfermagem pelo Centro Universitário UNIEURO.

³ Enf.^a Ms. em Enfermagem pela UFRGS e docente do Departamento de Enfermagem Centro Universitário UNIEURO-Brasília.

⁴ Doutora em Enfermagem pela USP, São Paulo e docente do Departamento de Enfermagem Centro Universitário UNIEURO-Brasília.

**TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL**

07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza



Iracema Guardiã

Trabalho 1612 - 2/3

participantes foram onze pacientes portadores de câncer. As informações foram coletadas por meio de uma entrevista semi-estruturada e, após, submetidas à técnica de análise de conteúdo de Laurence Bardin.

Resultados: As categorias temáticas encontradas foram: O Significado da dor; A mudança no cotidiano; Percepção do cuidado nos diferentes hospitais da rede; Vivências na hospitalização e Espiritualidade. O cuidado humanizado no manejo da dor do paciente com câncer deve ser visto como algo possível e prazeroso para quem cuida dentro de uma proposta ética de articulação técnica e científica respeitando o paciente, ajudando-o a compreender sua real situação, fortalecendo as habilidades e autoconfiança da pessoa hospitalizada.

Conclusão: Existe a necessidade de reconhecer o ser humano como um ser total que necessita de cuidados globais e individuais. O cuidado humanizado no manejo da dor oncológica deve ser visto como algo possível e prazeroso para quem cuida, mas também deve haver dimensões políticas com suporte e arranjos de acolhimento dentro de uma proposta ética de articulação técnica e científica. As relações envolvendo os profissionais que lidam com pacientes sob cuidados paliativos necessitam de mais afetividade. Embora o hospital escolhido para o estudo tenha sido elogiado tanto pelos pacientes, as falas demonstram que a sensibilização desses profissionais deve ser melhor abordada, principalmente quando da realização dos procedimentos diários destinados a esses pacientes.

Bibliografia:

BARDIN, L. Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70, 2000.

Juver JPS, Verçosa N. Depressão em pacientes com dor no câncer avançado. Rev Bras Anestesiologia 2008; vol.58, no.3, p.287-98.

Roazzi A, Federicci FCB, Carvalho MR. A questão do consenso nas representações sociais:

um estudo do medo entre adultos. Psic Teor e Pesq Ago 2002, vol.18, nº 2, p.179-92.

Rodrigues IG. Cuidados paliativos: análise de conceito [Dissertação mestrado].

Ribeirão Preto (SP): Universidade de São Paulo. Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, 2004.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza



Trabalho 1612 - 3/3

Martins MCFN. Humanização das relações assistenciais: a formação do profissional de saúde. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2001.

Descritores: Enfermagem, Câncer, Humanização da assistência, Dor.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Trabalho 2398 - 1/3

HUMANIZAR, ACOLHER, BEM-CUIDAR: QUALIDADE NA GESTÃO**DO HUAB/UFRN**AQUINO, Gilvania Magda Luz de¹CARVALHO, Jovanka Bittencourt Leite de ²COSTA, Maria Cláudia Medeiros Dantas R ³MELO, Luanna Caroline Seabra de ⁴SILVA, Edilene Rodrigues da ⁵

Introdução: A humanização da assistência nos serviços de saúde tem sido prioridade na gestão do SUS, com a perspectiva de trazer eficiência e eficácia, atrelado a política de relacionamentos terapêuticos favoráveis que interfiram positivamente na saúde da população. Assim, a Política Nacional de Humanização aponta diversos dispositivos de gestão que traduz o desenvolvimento de um trabalho de qualidade assistencial. **Objetivo:** Prestar uma atenção integral, desde a porta de entrada até o nível de atendimento ambulatorial e/ou hospitalar oferecendo serviços de qualidade e que dignifiquem as relações mantidas entre a instituição, seus profissionais e os usuários do Hospital Universitário Ana Bezerra, localizado no município de Santa Cruz do Estado do Rio Grande do Norte o qual instituiu um programa voltado para a qualidade na gestão: Humanizar, Acolher, Bem – cuidar. **Metodologia:** As atividades são desenvolvidas em setores estratégicos do hospital tais como: enfermarias, recepção, brinquedoteca, Recursos Humanos e ambulatórios, com a participação e envolvimento de toda equipe multidisciplinar, como também dos discentes dos cursos da área da saúde e das ciências humanas provenientes do campus de Natal e Santa Cruz pertencentes à Universidade Federal do Rio Grande do Norte - UFRN. Aplica-se técnicas facilitadoras de interação como dinâmicas e jogos grupais, rodas de conversa, palestras educativas, atividades práticas, aplicação de questionários de satisfação, apresentação de teatros de fantoches, reuniões administrativas, realização de eventos comemorativos, disponibilização de projetos direcionados para o servidor, entre outros.

Resultados: Obteve-se como potencialidades após os dispositivos empregados,

1. Enfermeira. Mestre em enfermagem. Professora da Escola de Enfermagem de Natal – UFRN.
2. Enfermeira. Doutoranda em Ciências da Saúde – UFRN. Professora da Escola de Enfermagem – UFRN.
3. Enfermeira. Mestre em enfermagem. Professora da Escola de Enfermagem de Natal – UFRN. Diretora Geral do Hospital Universitário Ana Bezerra.
4. Enfermeira. Professora Substituta da Escola de Enfermagem de Natal.
5. Enfermeira. Mestre em enfermagem. Professora da Escola de Enfermagem de Natal – UFRN.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Gardã

**Trabalho 2398 - 2/3**

mudanças significativas na gestão como também na assistência. No tocante a gestão, esta passou a ser fortalecida com o conselho gestor do HUAB; efetivou-se o contrato de gestão do hospital com a secretaria de saúde. Na assistência, consolidou-se a implantação do grupo de trabalho de humanização (GTH); a visita aberta- encontra-se em processo de operacionalização; foi instituído o direito ao acompanhante, o sistema de escuta qualificada ao usuário, o projeto de qualidade de vida no trabalho, o projeto reciclar, o projeto –cidadã, vivência ver- SUS, Projeto educar brincando, projeto inclusão digital na pediatria, e o projeto AMAR - preconiza o incentivo ao aleitamento materno exclusivo, entre outros. Todas estas iniciativas têm causado impactos importantes no crescimento institucional, na assistência, na satisfação dos colaboradores e na formação de discentes. Repercutindo na diminuição da hospitalização, na satisfação e no acolhimento dos usuários atendidos. **Conclusão:** Desta forma, a política de humanização adotada pela instituição qualifica a atenção e promove a melhoria na satisfação dos gestores, colaboradores, usuários e equipe multiprofissional. Esta prática reflete também diretamente na qualificação da formação dos discentes por se tratar de um hospital de ensino. Outro fator importante a ser destacado é o empoderamento da comunidade externa e interna pois, esta política instiga a cidadania como ferramenta indispensável na convivência social e na garantia dos direitos.

Descritores: Humanização da assistência; Acolhimento e Gestão em saúde.

Bibliografia:

Brasil. Ministério da Saúde. Carta dos direitos dos usuários da saúde / Ministério da Saúde. – 2. Ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2007.

Brasil. Ministério da Saúde. Política Nacional de Humanização. Documento base para gestores e trabalhadores do SUS. Secretaria Executiva /Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. Acolhimento nas práticas de produção de saúde / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. – 2. ed. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2008.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza



Trabalho 2398 - 3/3

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. Humaniza SUS: visita aberta e direito a acompanhante / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. – 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2007.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza



Iracema Guardiã

Trabalho 3008 - 1/2

IATROGENIA EM IDOSOS: ANÁLISE EM UMA INSTITUIÇÃO DE LONGA PERMANÊNCIA

Lucena, Nájori Bárbara Ferreira de¹

Sousa, Jacy Aurélia Vieira de²

Nogueira, Jéssica de Menezes³

Freitas, Maria Célia de⁴

Introdução: Devido às alterações próprias do processo de envelhecimento humano, os idosos consomem mais medicamentos do que as outras faixas etárias, assim um dos grandes problemas dos idosos é a polimedicação, o que leva muitas vezes ao aumento de sua fragilidade devido à iatrogenia medicamentosa, pois eles costumam ser mais vulneráveis aos efeitos colaterais.

Objetivo: Analisar a quantidade e o tipo de medicamentos iatrogênicos prescritos a idosos institucionalizados. **Metodologia:** Trata-se de um estudo quantitativo. O objeto de análise foram prescrições de medicamentos contidas nos prontuários dos 85 idosos residentes em uma Instituição de Longa Permanência (ILPI), nos meses de outubro e novembro de 2008, na cidade de Fortaleza no estado do Ceará. Foi calculada a média de todas as prescrições para cada idoso e quais drogas eram utilizadas por cada paciente ao todo, assim, foram categorizados por tipo de medicamentos que são possíveis causadores de iatrogenia no idoso, são esses os quimioterápicos, digitálicos, neurolépticos, antiinflamatórios, benzodiazepínico, corticoesteróide, antidepressivo, hipotensor, sulfato ferroso, anticoagulantes. Também foi categorizada como demais medicações, as que não oferecem risco a iatrogenia. **Resultados:** Constatou-se uma média de quatro prescrições por idoso e, ao todo, foram contabilizadas 300 diferentes prescrições. Dentre as drogas iatrogênicas os neurolépticos tiveram maior incidência, com 28,3% das medicações prescritas, seguidos pelos anti-convulsivantes (8,3%), benzodiazepínicos (8%), hipotensores (7%), antidepressivos (3%), sulfato ferroso (2,6%), anticoagulantes (2,3%), antiinflamatórios (2,3%), digitálicos (1,3%), corticoesteróides (0,6%). Assim observou-se que 63,7% do total de medicações utilizadas por idosos são causadoras de síndromes de iatrogenia. **Conclusão:** Há uma enorme demanda na prescrição de medicamentos que podem causar efeitos colaterais prejudiciais à saúde dos idosos assim, é de fundamental importância que os profissionais de saúde fiquem atentos aos efeitos colaterais e interações medicamentosas prejudiciais a saúde provocada por essas medicações. **Referência:** FREITAS, E. V.; et al, **Tratado de Geriatria e Gerontologia**; Ed. Guanabara Koogan; Rio de Janeiro, 2002.

Palavras chave: cuidado de enfermagem, idoso, ILPI

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.

**TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL**

07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Guardiã



Trabalho 3008 - 2/2

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 AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Trabalho 1741 - 1/3

IDENTIFICAÇÃO DAS ALTERAÇÕES DETECTADAS EM RECÉM-
NASCIDOS DE UMA UNIDADE DE ALOJAMENTO CONJUNTO
APÓS AVALIAÇÃO DE ENFERMAGEMINÁCIO, Cícera Civanda Neves¹GOMES, Ilvana Lima Verde²ALVES, Albertisa Rodrigues³SILVA, Ana Valeska Siebra⁴CHAVES, Edna Maria Camelo⁵

Introdução: o Alojamento Conjunto é definido (AC) por um sistema hospitalar em que o recém-nascido (RN), estando livre de patologias, poderá permanecer ao lado da mãe, em um mesmo ambiente, por ocasião da hospitalização, possibilitando a prestação de todos os cuidados assistenciais bem como a orientação à mãe sobre a saúde do binômio mãe-filho. A enfermagem apresenta dentro do seu contexto teórico informações que permitem desenvolver atividades como consulta de enfermagem ao recém-nascido, com a finalidade de identificar alterações que possam subsidiar o planejamento da assistência. O exame físico é uma das etapas do processo, que permite a identificação de problemas no RN pertinente a enfermagem, pois consiste em um conjunto de técnicas e manobras utilizadas para o diagnóstico de alterações clínicas. Vale ressaltar, que estas informações permitem o conhecimento da clientela a ser assistida, bem como a elaboração de intervenção no cuidado prestado. Objetivo: identificar as alterações nos recém-nascidos a partir do exame físico realizado nas primeiras 24 horas. Método: trata-se de um estudo transversal, realizado com recém-nascidos de uma unidade de alojamento conjunto de uma maternidade pública no município de Fortaleza – CE, no período de agosto a setembro de 2008. Os dados foram

¹ Enfermeira. Especialista em Enfermagem Neonatal.

² Enfermeira. Doutora em Saúde Coletiva, Professora adjunta da Universidade Estadual do Ceará e Enfermeira do Hospital Geral de Fortaleza E-mail ilverde@uol.com.br

³ Enfermeira. Docente da Faculdade Católica Rainha do Sertão (Quixadá-Ceará). Mestra em Cuidados Clínicos pela UECE. E-mail albertisarodrigues@terra.com.br

⁴ Enfermeira. Docente da Universidade Estadual do Ceará (UECE). Curso de Enfermagem. Fortaleza-CE.

⁵ Enfermeira. Mestra em Saúde da Criança. Mestra em Cuidados Clínicos. Doutoranda em Farmacologia pela Universidade Federal do Ceará. Docente da Faculdade Metropolitana.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza**Trabalho 1741 - 2/3**

coletadas por meio de um roteiro de exame físico para identificação dos problemas, sendo analisados através da estatística descritiva e percentual. Resultados; o nascimento do sexo masculino foi o mais freqüente com 24(68,6%) seguido do feminino 11(31,4%). O parto mais freqüente foi o cesáreo com 22(62,9%), seguido do parto normal com 13(37,1%). Em relação à idade gestacional 26 (74,3%) ficaram entre 38 a 41 semanas e 9 (25,7%) eram menores de 37 semanas. A média da idade gestacional foi de 38,5. O peso de nascimento acima de 2.500g correspondeu a 28 (80%), seguido de 7(20%) com peso menor do que 2.499g, com média de 3Kg. O apgar no 1º minuto ficou entre 4 – 6 com 5 (14,3%) e 7 – 10 com 30 (85,7%), o apgar no 5º minuto ficou entre 7 – 10 com 35 (100%). O perímetro cefálico em 19 (54,3%) dos recém-nascidos foi menor do que 34cm, seguido de 16 (45,7%) entre 35-37cm. A Me= 34,4cm e o DP=1,54 cm. O perímetro torácico em 23(65,8%) da amostra ficou entre 31-34cm, seguido de 7(20%) acima de 35 e 5(14,2%) entre 27 e 30cm. A Me=32,7cm com DP= 2,1cm. A estatura 22(62,8%) ficaram entre 45-50, seguidos de 13(37,2) entre 51-55 cm. A Me=49,6 com DP= 2,3cm. No que diz respeito aos sinais vitais a média da FC foi de 126,0 bpm com Dp de 6,5. A freqüência respiratória teve média de 48,0 ipm com DP de 5,0. A temperatura corporal apresentou média de 36,6°C com DP=0,4. As alterações detectadas no exame físico foram máscara de crede 35(100%), risco para infecção por bolsa róta 15(23,3%), baixo peso de nascimento 9 (25,7%), eritema tóxico 4(11,4%), icterícia 3(8,5%), lesão na pele 3(8,5%), edema na região escrotal 3(8,5%), regurgitação 2(5,7), cavidade oral com crostas de leite 2(5,7%), secreção vaginal 2(5,7), cefalohematoma 1(2,8) e secreção umbilical 1(2,8%). Concluímos que a utilização do exame físico no RN permite detectar as alterações precoces, e assim planejar a assistência prestada.

Descriptor: Recém-nascido, enfermagem, exame físico.

Referências

NADER, Silvana Salgado; PEREIRA, Denise Neves et all. **Atenção integral ao recém – nascido: guia de supervisão de saúde**. Porto Alegre: Artmed, 2004.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza



Trabalho 1741 - 3/3

BERETTA, Maria Isabel Ruiz et al . Avaliação do sistema de alojamento conjunto na maternidade D. Francisca Cintra Silva da Santa Casa de São Carlos-SP. **Rev. Latino-Am. Enfermagem** , Ribeirão Preto, v. 8, n. 3, 2000 . Disponível em: www.scielo.br. Acesso 20/09/08.

KOLPEMAN, B.I. *et al.* **Diagnóstico e tratamento em neonatologia**. São Paulo: Atheneu, 2004.

Eixo 1: ENFERMAGEM, SAÚDE DAS PESSOAS E PROTEÇÃO AMBIENTAL

Dimensões:

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

Iracema Gardã



Trabalho 2331 - 1/4

IDENTIFICAÇÃO DAS CARACTERÍSTICAS DEFINIDORAS E
FATORES RELACIONADOS DOS DIAGNÓSTICOS DE
AMAMENTAÇÃO.Barroso, Francisca Eveline Correia¹; Silva, Viviane Martins da²; Beltrão, Beatriz
Amorim³.

INTRODUÇÃO: A amamentação constitui em um método natural por meio do qual o recém-nascido recebe todos os nutrientes necessários para o seu crescimento e desenvolvimento saudável (Campestrini, 1992). Para as mães, o aleitamento materno traz como benefícios a redução da probabilidade de ocorrência de câncer de mama, maior espaçamento entre os partos e involução uterina mais rápida, com conseqüente diminuição do sangramento pós-parto. Em relação à saúde infantil, o aleitamento garante aporte nutricional e imunológico exigidos pelo recém-nascido (Gusman, 2005). Desta forma, contribui para redução dos índices de mortalidade infantil, diminui a probabilidade de processos alérgicos e gastrintestinais nos primeiros meses de vida do bebê, proporciona melhores indicadores de desenvolvimento cognitivo e psicomotor além de favorecer o adequado desenvolvimento de estruturas da face (Bittencourt et al, 2005). No Brasil, apesar dos incentivos e políticas públicas em prol do aleitamento materno exclusivo, a duração mediana da amamentação encontra-se em torno de quatro meses, ainda aquém do recomendado pela Organização Mundial de Saúde, que preconiza o aleitamento materno exclusivo até os seis meses de idade (Spyrides et al, 2005). Desde o início das consultas de pré-natal o enfermeiro orienta as gestantes acerca da importância da amamentação, como fazê-lo e como prevenir intercorrências mamárias. Ações de educação em saúde enfocando a lactação, bem como visitas domiciliares para acompanhamento do puerpério, também estão entre as atividades desenvolvidas pelos enfermeiros dentro do programa Saúde da Família. Deste modo, a enfermagem exerce papel fundamental no incentivo e continuidade da prática do aleitamento materno. Para realização destas ações os enfermeiros dispõem do processo de enfermagem, por meio do

¹ Enfermeira. Aluna de especialização em Enfermagem Cardiovascular pela Universidade Estadual do Ceará. E-mail: Velinebarroso@hotmail.com.

² Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora adjunta da Universidade Federal do Ceará.

³ Enfermeira. Aluna de especialização em UTI pela Universidade Estadual do Ceará.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Gardã



Trabalho 2331 - 2/4

qual é possível organizar de forma sistemática a assistência prestada aos clientes, estabelecendo diagnósticos e intervenções direcionadas às suas necessidades. Dentre os diagnósticos de enfermagem presentes na NANDA (2008), quatro estão relacionados à amamentação: Padrão ineficaz de aleitamento do lactente, Amamentação eficaz, Amamentação interrompida e Amamentação ineficaz. No entanto, há poucos estudos que enfocam características definidoras e fatores relacionados dos diagnósticos de amamentação. **OBJETIVOS:** Ante ao exposto, objetivou-se identificar a frequência das características definidoras e fatores relacionados dos diagnósticos de enfermagem de amamentação apresentados por binômios avaliados durante consultas de puericultura. **METODOLOGIA:** Estudo exploratório-descritivo realizado em uma Unidade Básica de Saúde do município de Caucaia. A amostra foi constituída por 33 binômios (mãe/filho) assistidos durante as consultas de puericultura. Os dados foram coletados por meio de instrumento previamente formulado relacionado à avaliação das condições de aleitamento e dados do cartão da criança. Os achados foram compilados no software Excel® e organizados em tabelas. Para verificar a associação das variáveis sexo e características definidoras, aplicaram-se os testes de qui-quadrado de Pearson ou Fisher. O teste de Kolmogorov-Smirnov foi utilizado para verificar normalidade dos dados numéricos. Quando variáveis simétricas, utilizou-se o teste F para verificar a homocedasticidade para decidir sobre a aplicação do teste t. **RESULTADOS:** A maior parte das crianças era do sexo feminino (51,5%), com média de idade de 6,63 meses e as mães possuíam idade média de 23,48 anos. As características definidoras e fatores relacionados que compõem o diagnóstico de enfermagem Amamentação eficaz foram identificados com maior frequência em relação aos demais diagnósticos de enfermagem. A partir da avaliação dos componentes do referido diagnóstico, encontrou-se que as características: *Sinais e/ou sintomas de liberação de ocitocina, Padrão de eliminação da criança adequado para a idade, Avidéz da criança para ser amamentada;* e o fator relacionado *Estrutura mamaria normal*, estiveram presentes em 100% dos binômios estudados. A característica definidora *Sucção/deglutição* e o fator relacionado *Estrutura oral da criança normal*, que também integram o referido diagnóstico, foram observados em 96,9% dos casos, enquanto as características definidoras: padrão eficaz de mãe-filho e a

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Gardia



Trabalho 2331 - 3/4

criança está satisfeita após a mamada, puderam ser identificadas em 93,9% dos binômios. Para o diagnóstico de enfermagem Amamentação eficaz, não foram evidenciadas associações estatisticamente significantes. Em relação ao diagnóstico de enfermagem Amamentação ineficaz, a característica definidora identificada com maior frequência foi *Suprimento de leite inadequado real ou percebido* (33,3%), e o diagnóstico esteve relacionado principalmente aos fatores: *Criança que recebe alimentação suplementar com mamadeira* (69,7%), *Déficit de conhecimento* (33,3%) e *Parceiro/família que não oferecem apoio* (24,2%). Encontrou-se associações estatisticamente significantes ($p < 0,05$) entre a característica *Suprimento de leite inadequado real ou percebido* e as variáveis: peso atual, estatura atual e idade da mãe. Estes achados indicam que crianças que apresentaram esta característica, eram em média mais pesadas e mais altas do que as que não apresentaram. As mães que evidenciavam a característica *Suprimento de leite inadequado real ou percebido* eram em média mais novas que as mães que não apresentavam. Em alusão ao diagnóstico de enfermagem Amamentação interrompida, as características definidoras *Desejo da mãe de manter e aprovisionar seu leite materno para as necessidades nutricionais de seu filho* (48,5%), *A criança não é amamentada em alguma ou todas as mamadas* (39,4%) e *Falta de conhecimento com relação à ordenha e armazenamento do leite materno* (30,3%) apresentaram frequências moderadas, estando relacionadas à: *Doença da mãe ou da criança* (6,1%) ou *Prematuridade* (6,1%). A característica *A criança não é amamentada em uma ou todas as mamadas*, apresentou associação estatisticamente significativa com as variáveis: idade da criança e idade da mãe, indicando que as crianças que apresentavam esta característica tinham em média idade maior quando comparadas àquelas que não apresentaram, e as mães que apresentaram a referida característica definidora eram em média mais novas que as mães que não apresentaram. O fator relacionado idade gestacional da criança maior que 34 semanas que compõe o diagnóstico Amamentação interrompida mostrou significância estatística quando associado à variável idade da mãe, evidenciando que as mães que apresentaram este fator relacionado são em média mais velhas que as mães que não o apresentaram. **CONCLUSÃO:** O estudo possibilitou identificar as características definidoras e fatores relacionados dos diagnósticos de amamentação mais

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Gardã



Trabalho 2331 - 4/4

prevalentes no cenário mãe e filho. Sugere-se que os enfermeiros possam utilizar com mais frequência os diagnósticos de enfermagem da NANDA e, assim, trabalhar de forma específica e individualizada com o objetivo de promover uma assistência eficaz e direcionada às necessidades específicas de cada binômio.

Palavras-chave: Aleitamento materno; Diagnóstico de enfermagem; Saúde da Criança.

REFERÊNCIAS:

1. CAMPESTRINI, S. **Amamentação – Aspectos Antropológicos.** Rev. Bras. Enfermagem, Brasília, v. 45, n. 4, p.285-289, 1992.
2. GUSMAN, C. R. **Os significados da amamentação na perspectiva das mães.** 2005. Dissertação (Mestrado) - Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Ribeirão Preto, 2005.
3. BITTENCOURT, L. J.; OLIVEIRA, J. S.; FIGUEIROA, J. N.; FILHO, M. B. **Aleitamento materno no estado de Pernambuco: prevalência e possível papel das ações de saúde.** Rev. Bras. Saude Mater. Infant. v.5, n.4, p.439-448, 2005.
4. Spyrides, M. H. C.; Struchiner, C. J.; Barbosa, M. T. S.; Kac, G. **Efeito das práticas alimentares sobre o crescimento infantil.** Rev. Bras. Saude Mater. Infant. v. 5, n. 2, p.145-153, 2005.
5. NORTH AMERICAN NURSING DIAGNOSIS ASSOCIATION - NANDA. **Diagnósticos de Enfermagem da NANDA: definições e classificação 2007-2008.** Porto Alegre: Artmed, 2008.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza**Trabalho 129 - 1/3**

IDENTIFICAÇÃO DAS CONDIÇÕES DE SEGUIMENTO TERAPÊUTICO E RISCO CORONARIANO – ESTUDO EM UM GRUPO ESPECÍFICO DE PORTADORES DE HIPERTENSÃO ARTERIAL

COSTA, ALICE GABRIELLE DE SOUSA¹

LOUREIRO, INDIRA FAHEÍNA²

OLIVEIRA, CÉLIDA JULIANA DE³

OLIVEIRA, ANA RAILKA DE SOUZA⁴

ARAUJO, THELMA LEITE DE⁵

Introdução: A hipertensão arterial (HA) atua como um fator de risco para doenças resultantes de processos como aterosclerose e trombose, que se exteriorizam, predominantemente, por acometimento isquêmico cardíaco, cerebral, vascular periférico e renal. As doenças cardiovasculares constituem a principal causa de morbimortalidade na população brasileira. Inquéritos de base populacional realizados em algumas cidades do Brasil mostram prevalência de hipertensão arterial ($\geq 140/90$ mmHg) de 22,3% a 43,9%. Nesse âmbito, o tratamento anti-hipertensivo busca reduzir esses índices e melhorar a qualidade de vida dessa população. Contudo, a adesão ao tratamento é um problema comum enfrentados com pacientes crônicos. A adesão como um fenômeno multidimensional determinado pela interação de cinco dimensões: socioeconômicos, relacionados ao paciente, à doença, ao tratamento e Sistema e à equipe de saúde. Objetivos: investigar o comportamento de seguimento da terapêutica anti-hipertensiva não farmacológica, averiguar o risco coronariano e classificar o grau de adesão de portadores de hipertensão arterial.

¹ Enfermeira. Mestranda em Enfermagem pela Universidade Federal do Ceará-UFC. Bolsista CAPES. E-mail: alice_gabrielle@yahoo.com.br

² Enfermeira Assistencial do Centro de Atenção Psicossocial de Fortaleza-Ceará.

³ Enfermeira. Doutoranda em Enfermagem pela Universidade Federal do Ceará-UFC. Bolsista CAPES.

⁴ Enfermeira. Mestranda em Enfermagem pela Universidade Federal do Ceará-UFC. Bolsista CAPES.

⁵ Doutora em Enfermagem. Docente do curso de Graduação e Pós-graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Ceará-UFC. Pesquisadora CNPq.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Gardã

**Trabalho 129 - 2/3**

Metodologia: estudo de natureza exploratório-descritiva, com análise quantitativa, realizado em uma Unidade Básica de Saúde da Família da cidade de Fortaleza-Ceará, durante os meses de julho a outubro de 2008. Dados coletados por fonte do tipo primária por meio de um formulário dividido em três partes, a primeira identificou características sociodemográficas, na segunda aplicou-se uma escala de adesão terapêutica, que avalia e atribui pontuações ao consumo de sal (1,0), gordura (0,5), Índice de Massa Corpórea (1,0), uso de tabaco e álcool (0,5), prática de exercício físico (1,0), uso de medicamentos (1,5), comparecimento às consultas (0,5) e controle da pressão arterial (3,0). E por último utilizou-se a Tabela de Risco Coronariano, proposta pela American Heart Association (2007), que possui oito indicadores que servem para classificação do risco (fumo, idade/sexo, peso, atividade física, antecedentes familiares, pressão arterial sistólica, glicemia e colesterol). Os dados foram compilados no programa Excel. O estudo foi aprovado por Comitê de Ética em Pesquisa e respeitou os princípios éticos de justiça, beneficência e não-maleficência. Resultados: foram incluídos no estudo 32 pacientes, 78,1% do sexo feminino, com média de idade de 57,1 anos, e de renda familiar equivalente a 655 reais. A maioria (43,7%) era casada e possuía o ensino fundamental incompleto ou apenas lia e assinava o nome (65,8%). Quanto à adesão ao tratamento anti-hipertensivo, apenas um obteve a pontuação máxima (10,0) sendo classificado como Adesão Ideal, enquanto todos os outros foram incluídos em algum tipo de Não Adesão, sendo 53,1% moderada (5 a 7 pontos), 40,6% leve (7 a 9 pontos) e 3,1% grave (3 a 5 pontos). Não foi encontrado nenhum tipo de Não Adesão Gravíssima (0 a 3 pontos). Em relação ao risco coronariano, não foi possível ser verificado em todos os pacientes, devido à necessidade de valores de colesterol e glicemia de jejum, ausente em oito prontuários. Dos demais, todos apresentaram risco coronariano, dos quais 20,8% apresentaram risco coronariano potencial (9 a 16 pontos), 75% risco moderado (17 a 39 pontos) e 4,2% risco alto (40 a 59 pontos). A aplicação de escalas e tabelas auxilia na identificação dos indivíduos mais susceptíveis a desenvolverem um evento coronariano e dessa forma, pode-se definir a terapêutica mais adequada e enfatizar as ações de enfermagem de prevenção e promoção da saúde dessa clientela.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza



Trabalho 129 - 3/3

Bibliografia:

DIRETRIZES Brasileiras de Hipertensão Arterial, 5. Rev. Bras. Hipertens. v. 13, n. 4, p. 260-312, 2006.

1. GUSMÃO, J. L.; MION JÚNIOR, D. Adesão ao tratamento – conceitos. Rev. Bras. Hipertens., v. 13, n. 1, p. 23-25, 2006.
2. MOREIRA, T. M. M. Tecnologia de cuidado na busca de adesão ao tratamento da hipertensão arterial: desenvolvimento e avaliação de uma experiência em Fortaleza- Ceará. 2003. 260f. Tese (Doutorado em Enfermagem) - Departamento de Enfermagem da Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem, Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2003.
3. SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA (SBC). Teste de risco coronariano. 2007. Disponível em: <http://prevencao.cardiol.br/testes/riscocoronariano/>. Acesso em: 21 jul. 2008.

Descritores: hipertensão; recusa do paciente ao tratamento; fatores de risco; enfermagem.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Trabalho 2843 - 1/4

**IDENTIFICAÇÃO DO PERFIL ASSISTENCIAL DAS UNIDADES DE
INTERNAÇÃO DE UM HOSPITAL PÚBLICO PELO SISTEMA DE
CLASSIFICAÇÃO DE PACIENTES**Soares, Alexandra Tissato Araki Mendes*

Barros, Elaine Cristina Canova**

Yamamoto, Alice Shizue***¹

Descritores: classificação; pacientes; dimensionamento

A temática dimensionamento de pessoal de enfermagem é complexa por encontrar-se dentro de uma área de conflito que se dá entre o custo e o benefício; entre o pessoal e o institucional; entre o capital e o trabalho; entre o técnico e o ético [1]. A previsão do quantitativo de pessoal de enfermagem é um processo que depende do conhecimento da carga de trabalho existente nas unidades de internação. Essa carga de trabalho depende, por sua vez, das necessidades de assistência dos pacientes, bem como do padrão de cuidado pretendido [2]. Os pontos quantiquantitativos do pessoal de enfermagem têm demandado a atenção dos enfermeiros, em razão das conseqüências que o dimensionamento impróprio desses recursos provoque sobre o efeito da qualidade dos cuidados de enfermagem prestada aos clientes [5]. Em sua prática administrativa, os enfermeiros necessitam lançar mão de instrumentos que os auxiliem a gerenciar o cuidado prestado ao paciente. O Sistema de Classificação de Pacientes (SPC) constitui-se em um instrumento valioso, na medida em que disponibiliza dados das condições do paciente, os quais vão auxiliar no processo decisório relacionado à alocação de recursos humanos e qualidade da assistência. O SPC é um processo no qual se preocupa categorizar pacientes de acordo com a quantidade de cuidado de enfermagem requerida, baseada no grau de complexidade da assistência de enfermagem [3]. Um estudo [4], com objetivo de testar a confiabilidade do instrumento de classificação de pacientes, identificou

¹ Enfermeira. Mestre. Gerente de Enfermagem. Centro Especializado em Reabilitação Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti. E-mail: tissato@uol.com.br

** Enfermeira. Especialista. Presidente Comissão de Prevenção e Tratamento de Feridas. Centro Especializado em Reabilitação Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti.

*** Enfermeira. Especialista. Supervisora de Enfermagem Clínica Médica I. Centro Especializado em Reabilitação Dr. Arnaldo Pezzuti Cavalcanti.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Gardã

**Trabalho 2843 - 2/4**

confiabilidade para ser utilizado na prática gerencial do enfermeiro como instrumento diagnóstico de categoria de cuidado a que o paciente pertence, bem como da carga de trabalho da equipe de enfermagem, na qual foi objeto de aplicação deste trabalho. Este estudo propõe identificar as necessidades de atenção de enfermagem aos pacientes internados, nortear a alocação quantitativa de recursos humanos para a assistência de enfermagem, e fortalecer a argumentação no processo de negociação para contratação de pessoal. O estudo, do tipo exploratório descritivo foi realizado em um hospital público na cidade de Mogi das Cruzes (São Paulo), antigo hospital colônia de pacientes com Mal de Hansen, atualmente hospital geral responsável pelo atendimento de pacientes crônicos em cuidados prolongados. Foi aplicado o instrumento de classificação nas unidades: Clínica Médica (44 leitos), Clínica de Infectologia (26 leitos), Reabilitação (extensão da clínica médica composta de 10 leitos femininos e 10 leitos masculinos), Pavilhão Geriátrico (pacientes hansenianos femininos - 10 leitos), Pavilhão Feminino (pacientes hansenianos masculinos - 11 leitos), Pavilhão Santista (pacientes hansenianos masculinos - 24 leitos), Carville I (pacientes hansenianos masculinos - 11 leitos) e Carville IV (pacientes hansenianos masculinos - 10 leitos). O instrumento de classificação de pacientes utilizado foi composto por 13 indicadores críticos de cuidados: Estado Mental e Nível de Consciência, Oxigenação, Sinais Vitais, Nutrição e Hidratação, Motilidade, Locomoção, Cuidado Corporal, Eliminações, Terapêutica, Educação à Saúde, Comportamento, Comunicação e Integridade Cutâneo-Mucosa. Cada um dos indicadores possui graduação de 1 a 5, apontando a intensidade crescente de complexidade do cuidado, de forma que, o valor 1 corresponde ao menor nível de complexidade assistencial e o valor 5, ao nível máximo de complexidade assistencial. O paciente é classificado em todos os indicadores, em um dos 5 níveis, na opção que melhor descreva a sua situação em relação à assistência de enfermagem. O valor obtido individualmente, em cada um dos indicadores, foi somado e o valor total obtido foi comparado com os intervalos de pontuações propostos, conduzindo, dessa forma, a uma classe ou categoria de cuidado a que este paciente pertence: cuidados mínimos (13 – 26 pontos), cuidados intermediários (27 – 39 pontos), cuidados semi-intensivos (40 – 52 pontos) e cuidados intensivos (53 – 65 pontos). Os instrumentos foram aplicados em 121

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Gardã

**Trabalho 2843 - 3/4**

pacientes internados: 38 pacientes na Clínica Médica, 19 pacientes na Clínica de Especialidades, 20 pacientes na Reabilitação, 06 pacientes no Pavilhão Geriátrico, 11 pacientes no Pavilhão Feminino, 14 pacientes Pavilhão Santista, 11 pacientes no Carville I e 03 pacientes no Carville IV. Identificado na Instituição 40 (33,06%) pacientes que necessitam de cuidados mínimos, 33 (27,27%) cuidados intermediários, 45 (37,19%) cuidados semi-intensivos e 3 (2,48%). Muitos pacientes encontravam-se dentro da classificação de cuidados semi-intensivos, pois não foi possível realizar orientações de enfermagem, não se conseguiu avaliar o comportamento do paciente porque muitos possuíam sequelas neurológicas, com total ausência de respostas verbais, inaptos para comunicar as suas necessidades, com ausência de linguagem verbal e não verbal, portadores de feridas, já instaladas no momento de internação, justificadas pela condição de não motilidade e locomoção, requerendo assistência efetiva da enfermagem para movimentação de qualquer segmento corporal, mostrando a elevada dependência de enfermagem, casos estes encontrados principalmente na Clínica Médica e Reabilitação. O estudo identificou as necessidades de atenção de enfermagem aos pacientes internados, fortalecendo a importância do conhecimento do perfil assistencial dos pacientes para subsidiar a alocação quantitativa de recursos humanos para o atendimento de cada grupo de pacientes, pois estabelece o tempo despendido no cuidado direto e indireto ao paciente, fortalecendo a argumentação da necessidade de um número maior de horas de enfermagem para o cálculo de pessoal para contratação.

1. GAIDZINSKI, Raquel Rapone. Dimensionamento de pessoal de enfermagem em instituições hospitalares. Tese (Livre Docência). 118 p. Escola de Enfermagem USP. São Paulo, 1998.
2. FUGULIN, Fernanda Maria Togeiro et al. Implantação do sistema de classificação de pacientes na unidade de clínica médica do Hospital Universitário da Universidade de São Paulo. Ver. Med. HU-USP. v.4, n. 1/ 2, p. 63-8, 1994.
3. PERROCA, Márcia Galan. Sistema de classificação de pacientes: construção e validação de um instrumento. (dissertação). São Paulo. Escola de Enfermagem da USP; 1996.
4. PERROCA, Marcia Galan; GAIDZINSKI, Raquel Rapone. Instrumento de classificação de pacientes de Perroca: teste de confiabilidade pela concordância

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 printed below the sculpture.

Trabalho 2843 - 4/4

entre avaliadores – correlação. Revista Escola de Enfermagem USP 2002; 36(3): 245-52.

5. ROGENSKI, Karin Emília. Tempo de Assistência de Enfermagem: Identificação e análise em Instituição hospitalar de ensino. Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo (EEUSP). Ribeirão Preto, 2006.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Trabalho 939 - 1/3

**IDENTIFICAÇÃO DOS TRAÇOS CLÍNICOS DA PARAPLEGIA E SUAS
COMPLICAÇÕES ATRAVÉS DE UM RELATO DE CASO****Sousa, Girliani Silva¹****Abreu, Adelaide Amorim Cavalcante**¹**Santos, Nara Franklin**¹**Melo, Laura Pinto Torres**¹**Jorge, Herla Maria Furtado**¹**Bonfim, Isabela Melo**²

A lesão traumática da medula espinhal é cada vez mais freqüente em virtude do aumento da violência urbana. Dentre as causas mais comuns, encontram-se as lesões traumáticas acometidas por acidentes de trânsito, agravos por armas de fogo, quedas ou acidentes de mergulho e as lesões não traumáticas destacam-se os tumores, infecciosas, vasculares e degenerativas (VENTURINI, et. al 2007). Os pacientes acometidos são em sua maioria, jovens, do sexo masculino, solteiros e vivem nas áreas urbanas (VALL et. al, 2006). O traumatismo na lesão medular provoca mudanças nos hábitos e no estilo de vida do indivíduo, da família e da sociedade, e exige que o paciente atribua novos significados à sua existência, adaptando-se às limitações físicas e às novas condições geradas. Os trabalhadores de saúde intervêm com um programa de reabilitação para que este indivíduo esteja apto a sua nova condição de vida, tendo uma melhora na auto-estima, em sua inserção social e na independência funcional e para prevenção dos danos causados a lesão (SALTER, 1985). Assim, visando à reintegração do lesado medular a sociedade e utilizando os conhecimentos científicos de enfermagem para este fim, abordaremos um paciente portador de lesão medular, visto que é uma temática de grande relevância na saúde pública, devido seu aumento nos últimos tempos e a conseqüência que tal lesão ocasiona na vida do paciente. Objetivou-se ampliar a qualidade de vida deste paciente através do plano de cuidados de enfermagem e promover educação em saúde com o paciente e seus familiares visando o conforto e a readaptação saudável a sua nova condição de vida. Trata-se de uma pesquisa exploratória, de natureza qualitativa, tipo relato de caso único. Foi realizado em um hospital de atenção

¹ Graduandas em Enfermagem na Universidade de Fortaleza – UNIFOR

² Enfermeira, 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 939 - 2/3

secundária, com referência em atendimento de urgência e emergência conveniado a rede pública de saúde, localizado em Fortaleza-Ce. Como sujeito do estudo, escolheu-se um paciente internado no posto clínico da instituição hospitalar supracitada, com diagnóstico médico de lesão medular. A coleta de dados ocorreu nos meses de março e abril de 2008 quando foi realizado exame físico, entrevista e consulta ao prontuário para possíveis achados anormais. A sistematização da assistência de Enfermagem foi planejada a partir da fundamentação na literatura científica que evidencia os traços clínicos e as complicações que o sujeito em estudo apresentou. Os diagnósticos de enfermagem encontrados a partir dos problemas identificados durante a coleta dos dados estiveram em concordância com a taxonomia dos diagnósticos de enfermagem da (NANDA, 2007). As intervenções de enfermagem foram relacionadas de acordo com cada diagnóstico encontrado. Nos resultados, encontrou-se uma paciente do sexo masculino, 21 anos, natural de Fortaleza-Ce, alfabetizado, trabalho informal de calceteiro, sempre teve uma vida ativa e saudável. Ao exame físico detectou-se manchas brancas pelo tórax e abdome, ausculta pulmonar com creptações e roncos bilaterais e apresenta tosse freqüente. Os seguintes exames foram realizados: hemograma, express Plus, raios-X de tórax e ultrassonografia abdominal. A terapia farmacológica era: KCL, atrovent, omeprazol, dipirona, ácido fólico e sulfato ferros. Os problemas encontrados foram: não-deambula, úlcera de pressão, dificuldade de respirar e tosse cheia, desnutrição, incontinência fecal e urinária e cólicas abdominais. De acordo com os problemas, os seguintes diagnósticos foram traçados: Deambulação prejudicada relacionada à lesão cervical, Risco de infecção relacionada ao tecido traumatizado, Padrão respiratório ineficaz relacionado a dano musculoesquelético, Risco de volume de líquidos deficiente relacionado à extremos de peso, incontinência intestinal relacionada à lesão medular, incontinência urinária funcional relacionada a limitações neuromusculares e dor aguda relacionada à litíase biliar. As seguintes intervenções foram traçadas: realizar articulação nos membros inferiores; incentivar a prática de exercícios físicos; promover educação e saúde sobre a patologia do cliente; avaliar diariamente o estágio das úlceras presentes; realizar mudança de decúbito de duas em duas horas; orientar ao paciente e a família quanto a importância da

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Trabalho 939 - 3/3

mudança de decúbito; realizar higienização e curativo nas úlceras; estimular a tosse e respiração profunda; manter o paciente em posição de semi-fowler; iniciar a oxigenoterapia com máscara, segundo prescrição médica; monitorizar a função respiratória, incluindo-se o murmúrio vesicular; encorajar o paciente a aceitar a dieta oferecida; proporcionar apoio psicológico; realizar sondagem nasogástrica para gavagem, se necessário, conforme prescrição médica; realizar sonda vesical de demora, conforme prescrição médica; realizar reposição de eletrólitos, para evitar desnutrição; orientar o paciente a controlar o esvaziamento da bexiga; administrar medicação analgésica, conforme prescrição médica; utilizar escalas de dor, para facilitar o manejo da dor e permanecer junto ao paciente oferecendo apoio e tranquilizando-o. Os resultados encontrados permitiram concluir que os pacientes portadores de lesão medular apresentam alguns diagnósticos de enfermagem específicos, decorrentes das complicações própria da lesão medular. Através dos cuidados de enfermagem, foi possível desenvolver intervenções visando à promoção da qualidade do cuidado ao lesado medular, e o enfrentamento desta problemática utilizando a reabilitação como processo para sua adaptação com qualidade de vida a sua condição de saúde. Dessa forma, é essencial lembrar a necessidade do preparo da enfermeira, bem como dos familiares que participam do processo de assistência ao lesado medular, sendo necessária a reabilitação, orientações e treinamentos neste âmbito do cuidado.

REFERÊNCIAS

NANDA International. **Diagnósticos de Enfermagem da NANDA: Definições e Classificação**. Porto Alegre: Editora Artmed, 2007/2008.

SALTER, R.B; **Distúrbios e lesões do sistema músculo-esquelético**. 2ª Ed. Rio de Janeiro: Editora Médica e Científica LTDA, 1985.

VALL, J.; BRAGA, V.A.B; ALMEIDA, PC. Estudo da qualidade de vida em pessoas com lesão medular traumática. **Arq. Neuropsiquiatr.**, Fortaleza, v. 64 (2-B), p. 451-455, 2006.

VENTURINI, V.A; DECÉSARO, M.N; MARCON, S.S. Alterações e expectativas vivenciadas pelos indivíduos com lesão raquimedular e suas famílias. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo, v. 41, n. 4, 2007.

Palavras-chave: *paraplegia, enfermagem, qualidade de vida*

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Gardã



Trabalho 1361 - 1/2

IDENTIFICANDO DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM EM PACIENTE SUBMETIDO A REVASCULARIZAÇÃO DO MIOCÁRDIO

RODRIGUES, A. M. M.¹BORGES, M. C. L. A.²CARVALHO, O. M. C.²BATISTA, M. O. R.²BESERRA, F. M.³

A doença coronariana ocorre quando há um desequilíbrio entre a oferta de oxigênio e as necessidades do coração em relação a esse elemento. Quando a oclusão se torna grave (40%), a doença pode causar angina ou ataque cardíaco. A incidência da doença coronariana aumenta com a idade, atingindo principalmente pessoas com mais de 65 anos. A sistematização da assistência é uma tecnologia de enfermagem que direciona o foco da assistência para as necessidades básicas afetadas e individualiza o cuidado. O objetivo deste trabalho é identificar os diagnósticos de Enfermagem em paciente jovem submetido à revascularização do miocárdio. Trata-se de estudo descritivo do tipo relato de caso realizado na UTI pós-operatória de um hospital público de Fortaleza-CE. Os dados foram coletados no mês junho de 2009, onde foram identificados os diagnósticos de enfermagem baseados na NANDA (North American Nurse Diagnostics Association). Trata-se de um paciente de 31 anos, sexo masculino, obeso, hipertenso, com intolerância a glicose, submetido à revascularização do miocárdio. Os principais diagnósticos de enfermagem encontrados foram: Padrão respiratório ineficaz relacionado à dor, ansiedade, disfunção neuromuscular; nutrição desequilibrada: menos que as necessidades corporais relacionado a incapacidade de ingerir comida; déficit no auto-cuidado para higiene corporal/oral relacionado a dor, estado de mobilidade prejudicada; senso de percepção perturbada relacionado à percepção sensorial alterada, estresse psicológico; comunicação verbal prejudicada relacionada à barreira física; risco de infecção relacionado a procedimentos invasivos, trauma, exposição ambiental; integridade da pele prejudicada relacionada a fatores mecânicos; termorregulação ineficaz relacionada à doença ou trauma, flutuação de temperatura ambiental e dor relacionada a agentes lesivos (biológicos, químicos, físicos, psicológicos). A sistematização da assistência de enfermagem foi implementada com estabelecimento das prioridades. O paciente apresentou evolução de enfermagem satisfatória, padrão respiratório aceitável, estabilidade hemodinâmica, ausência de infecção, integridade da pele preservada e relato mínimo de dor. Os resultados demonstraram que a atuação da enfermagem, em situações atípicas, como uma cirurgia de revascularização do miocárdio, em paciente jovem, requer conhecimento técnico-científico e reorientação do serviço com ênfase na assistência qualificada para prevenir danos e agravos, contribuindo para a promoção da saúde.

Palavras-chaves: Sistematização da assistência de enfermagem; Enfermagem; Diagnósticos de Enfermagem

Referências: Diagnósticos de Enfermagem da NANDA: **Definições e Classificações** 2007-2008/ North American Nurse Diagnostics Association.

1. Enfermeira especialista em Enfermagem Médico-cirúrgica. Enfermeira assistencial da SRPA e UTI pós-operatória do HUWC. E-mail: ana_maria_cartaxo@hotmail.com

² Enfermeira especialista em Terapia Intensiva – Enfermeira assistencial da SRPA e UTI pós-operatória do HUWC.

³ Enfermeira Mestre em Enfermagem pela UFC – gerente de Enfermagem SRPA e UTI pós-operatória HUWC.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza



Trabalho 1361 - 2/2

SMELTZER, S. C. & BARE, B. G. **Cuidados aos Pacientes com Distúrbios Vasculares Coronarianos.** In: Enfermagem Médico-Cirúrgica. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan SA, 2009, 11ª. edição, v. 2. p.727

TANURE, M.C.; GONÇALVES, A.M.P. **Sistematização da Assistência de Enfermagem: guia prático.** Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2009.

1. Enfermeira especialista em Enfermagem Médico-cirúrgica. Enfermeira assistencial da SRPA e UTI pós-operatória do HUWC. E-mail: ana_maria_cartaxo@hotmail.com

2. Enfermeira especialista em Terapia Intensiva – Enfermeira assistencial da SRPA e UTI pós-operatória do HUWC.

3. Enfermeira Mestre em Enfermagem pela UFC – gerente de Enfermagem SRPA e UTI pós-operatória HUWC.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Gardiã



Trabalho 2540 - 1/3

IDOSOS EM HEMODIÁLISE NO AMBIENTE DO CUIDAR:
RESPONSABILIDADE SOCIAL DE ENFERMEIRASCOSTA, Maria Suêuda¹SILVA, Maria Josefina da²ALVES, Maria Dalva Santos³

Introdução: o aumento da ocorrência de portadores de doenças renais crônicas e a conseqüente demanda para as Terapias Renais Substitutivas principalmente no grupo populacional de idosos requer a intervenção de profissionais de saúde quer no campo assistencial, ou, da investigação científica, como forma de contribuir para a manutenção da vida. Objetivo: relatar a atuação das enfermeiras no ambiente do cuidar de idosos em hemodiálise, com enfoque na responsabilidade social. Metodologia: estudo descritivo exploratório com abordagem qualitativa realizado de julho a agosto de 2006, após aprovação pelo Comitê de Ética e Pesquisa protocolo nº 80/06, com seis enfermeiras que atuavam em clínicas de hemodiálise em Fortaleza, ocasião em que foram entrevistadas com auxílio do gravador e responderam as seguintes questões: 1. O que significa para você cuidar de pessoas vivenciando Insuficiência Renal em estágio terminal; 2. Que cuidados você presta aos idosos que realizam hemodiálise; 3. Como você interage com o paciente; 4. O que você gostaria de fazer e não está fazendo para melhorar a situação do idoso em hemodiálise; 5. O que as políticas públicas de saúde poderiam fazer para melhorar a assistência ao idoso que realiza hemodiálise. A codificação atribuída de E1 até E6 possibilitou o anonimato recomendado pela Resolução nº 196/96 do Conselho Nacional de Saúde/Ministério da Saúde. Utilizou-se a Análise de Conteúdo de Bardin. Resultados: na interpretação dos dados lançou-se mão da compreensão e entendimento da contextualização em espiral, possibilitando agregar outros contextos, tais como: histórico, sócio-econômico, político, cultural entre outros. Nos relatos das seis

¹Enfermeira, Dr^a em Enfermagem, Auditora da Secretaria de Saúde do Município de Fortaleza. E-mail: sueudacosta@yahoo.com.br. Tel.: (85) 32815026 / 99943465.

² Enfermeira, Dr^a em Enfermagem. Professora Associado I - UFC/CE

³ Enfermeira, Dr^a em Enfermagem, Professora Associado II - UFC/CE

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Gardã

**Trabalho 2540 - 2/3**

enfermeiras foram identificadas cinco categorias: na primeira - o significado do cuidar – em que há consenso de que para exercer as atividades nesta área há solicitações além do conhecimento técnico-científico e compromisso ético-profissional, deve haver responsabilidade social que está expressa em uma das falas “representa um importante papel na minha vida, porque além do aspecto profissional onde me sinto realizada, existe um lado humano de lidar com pessoas tão sofridas e simples e que são tão grandiosas” (E1). Há consciência do desgaste neste tipo de trabalho, mas em nenhuma situação o cuidado é posto em segundo plano. Quanto à segunda – formas de cuidar – apesar do grande número de procedimentos desta especialidade, em se tratando de idosos está registrado no depoimento da E4 “quanto aos idosos é uma assistência mais direta, requer cuidados mais específicos, pela situação em que se encontram de debilitação social, um quadro bastante rejeitado, pela família”. Em relação à terceira – interação – o depoimento de E3 ratifica o das demais “procura-se dar uma atenção maior ao idoso, maiores cuidados, mas a gente acaba se envolvendo porque está ali todo dia e passa a inteirar-se dos problemas de casa, dos familiares, vendo os pacientes não só do lado profissional, mas com um lado mais humano, afetivo. Na quarta categoria – atuação – no conjunto das falas está registrada a preocupação das enfermeiras com aspectos da vida dos idosos em hemodiálise, quer aconteçam na clínica ou no contexto familiar, entretanto aspiram por mais recursos financeiros “porque só assim, nós poderíamos realizar uma assistência integral com mais qualidade” (E1). Outro aspecto focado foi “a parte social, alguma coisa assim, que os deixassem mais divertidos durante o tratamento para que não fosse tão insuportável esse tempo que eles passam na máquina”(E2). Sobre a quinta – políticas públicas – há compreensão a respeito dos instrumentos legais do Ministério da Saúde em relação à Política Nacional de Atenção ao Portador de Doença Renal, entretanto o grupo de enfermeiras considera que apesar do tratamento de alta tecnologia que recebem falta aos pacientes condições para serem transportados de maneira segura “pois vão para casa de ônibus e a

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Trabalho 2540 - 3/3

gente vê a dificuldade deles para deambular, subir no ônibus, então, mais necessário seria oferecer transporte para pegar o paciente em casa trazer para a clínica e após o tratamento pegar esse paciente e deixá-lo em casa”(E3). Conclusão: o ambiente do cuidado de Enfermagem em Hemodiálise é potencialmente propício para atitudes de solidariedade e da concepção de “colocar-se no lugar do outro”. Por concretizar-se no contexto das relações sociais em um momento tão especial para os renais crônicos - o da luta pela sobrevivência com qualidade - exige da enfermeira profunda consciência de sua responsabilidade social em defesa da vida dos que se encontram sob seus cuidados, de sua própria vida e da vida planetária.

Descritores: saúde, ambiente, hemodiálise.

BIBLIOGRAFIA

ARRUDA, A. Despertando do pesadelo: a interpretação. In: Moreira, A.S.P.; CAMARGO, B.V.; JESUÏNO, J.C.; NÓBREGA, S.M.(Orgs) **Perspectivas teórico-metodológicas em representações sociais**. João Pessoa: UFPB/Editora Universitária, 2005.

BARDIN, L. **Análise de Conteúdo**. Lisboa: Edições 70, 1977.

BRASIL. Ministério da Saúde/Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 196/96. Sobre Pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília, 1996.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 1168/GM, de 15 de junho de 2004. Institui a Política Nacional de Atenção ao Portador de Doença Renal. Brasília, 2004.

SOUZA, M. de L. de; SARTOR, V.V. de B.; PRADO, M.L. do. Subsídios para uma ética da responsabilidade em Enfermagem. **Texto Contexto Enferm**. Florianópolis, v. 14, n. 1, mar. 2005. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072005000100010&lng=en&nrm=iso Acesso em: 20 ago. 2009.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Guardiã

Trabalho 3205 - 1/3

IDOSOS FRÁGEIS RESIDENTES EM INSTITUIÇÃO DE LONGA PERMANÊNCIA: SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM.

Pereira, Rafaelly Fernandes¹

Tavares, Priscila Garcia Câmara Cabral²

Freitas, Maria Célia de³

Queiroz, Terezinha Almeida⁴

INTRODUÇÃO: A população brasileira vem envelhecendo em passos acelerados, sendo já um fato concreto e perceptível. No Brasil, estima-se que a população idosa poderá alcançar 34 milhões de pessoas até 2025, o que representa, aproximadamente, 13% da população. Hoje ela representa 9,8% de nossa população total. Esta clientela apresenta demandas especiais de cuidados, mais diretamente, cuidados em saúde, uma vez que aumenta o risco de incapacidades e dependência física e cognitiva, sendo um desafio para a família, sociedade, bem como para os governantes. Estes governantes deverão alterar a estrutura dos serviços de saúde, criando modalidades de atendimento para os idosos em geral. Outra preocupação constitui-se na avaliação continuada das Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPIs), de forma a manter cuidados efetivos aos residentes, em especial, aqueles frágeis, entendido como portadores de uma síndrome caracterizada por interação de fatores biológicos, psicológicos, cognitivos, sociais e ambientais, ao longo do curso de vida, com potencial para prevenção, identificação e tratamento dos sintomas. Nestes lugares sobressai os cuidados de enfermagem, fundamentado pela sistematização da assistência de enfermagem, especificamente, os Diagnósticos de Enfermagem (D.E.) e a implementação dos cuidados com seus resultados e intervenções. **OBJETIVOS:**

⁽¹⁾ Acadêmica do 7º Semestre do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Estadual do Ceará (UECE). Bolsista PIBIC-CNPq pelo Grupo de Pesquisa Educação, Saúde e Sociedade (GRUPESS) na Linha de Pesquisa Saúde do Idoso. E-mail: faelly28@hotmail.com.

⁽²⁾ Acadêmica do 7º Semestre do Curso de Graduação em Enfermagem da UECE. Bolsista FUNCAP pelo Grupo de Pesquisa Saúde da Mulher e Família.

⁽³⁾ Professora Doutora do Curso de Graduação em Enfermagem da UECE. Enfermeira do Instituto Doutor José Frota. Membro da Diretoria da Associação Brasileira de Enfermagem – ABEn-CE; Membro do GRUPESS e da Linha de Pesquisa Saúde do Idoso.

⁽⁴⁾ Professora Mestre do Curso de Graduação em Enfermagem da UECE. Coordenadora do Internato de Enfermagem da UECE na área hospitalar; Membro da Diretoria da ABEn-CE; Vice-coordenadora do GRUPESS e da Linha de Pesquisa Saúde do Idoso.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Gardã



Trabalho 3205 - 2/3

Identificar o Diagnóstico de Enfermagem mais freqüente em idosos frágeis de uma ILPI em Fortaleza-Ce; Identificar as características definidoras/fatores relacionado e de risco a este diagnóstico; elaborar o resultado desejado para o Diagnóstico de Enfermagem, segundo a classificação dos resultados de enfermagem (NOC); Selecionar as possíveis intervenções de enfermagem, segundo a classificação das intervenções de enfermagem (NIC), para o resultado esperado no cuidado aos idosos dependentes residente em uma ILPI.

METODOLOGIA: Realizou-se um estudo descritivo-exploratório, envolvendo 29 idosos dependentes, no período de janeiro a maio de 2009 em uma ILPI, em Fortaleza/Ce, integrada a Secretária de Ação Social, destinado ao idoso carente, abandonado, sem vínculo familiar, e ou sem situação de risco pessoal e social. Utilizou-se, como estratégia para coleta de dados, um formulário de avaliação multidimensional, o qual contempla o exame físico e os dados pessoais dos idosos, e foram preenchidos pela pesquisadora. Tal estudo encontra-se dentro dos princípios éticos e legais da pesquisa com seres humanos como preconiza a Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde, com apreciação do Comitê de Ética da Universidade Estadual do Ceará com o número de protocolo 08386825-9. Também foi assegurado aos sujeitos envolvidos no estudo o sigilo de suas identidades. **RESULTADOS:** Para a população de 29 idosos dependentes foram encontrados 48 diagnósticos distribuídos pelos 13 domínios da Taxonomia II da NANDA. Destes 48 diagnósticos identificados, um deles, o diagnóstico "Risco de Quedas" obteve total pontuação na pesquisa, pois estava presente em todos os idosos institucionalizados. Para este diagnóstico que apresenta a seguinte definição, *suscetibilidade aumentada para quedas que podem causar dano físico*, pontuou-se seus principais fatores de risco: estado mental rebaixado; equilíbrio prejudicado; idade acima de 60 anos; história de quedas; dificuldade na marcha; déficits proprioceptivos; uso de cadeira de rodas e antidepressivos tricíclicos. Foi

⁽¹⁾ Acadêmica do 7º Semestre do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Estadual do Ceará (UECE). Bolsista PIBIC-CNPq pelo Grupo de Pesquisa Educação, Saúde e Sociedade (GRUPESS) na Linha de Pesquisa Saúde do Idoso. E-mail: faelly28@hotmail.com.

⁽²⁾ Acadêmica do 7º Semestre do Curso de Graduação em Enfermagem da UECE. Bolsista FUNCAP pelo Grupo de Pesquisa Saúde da Mulher e Família.

⁽³⁾ Professora Doutora do Curso de Graduação em Enfermagem da UECE. Enfermeira do Instituto Doutor José Frota. Membro da Diretoria da Associação Brasileira de Enfermagem – ABEn-CE; Membro do GRUPESS e da Linha de Pesquisa Saúde do Idoso.

⁽⁴⁾ Professora Mestre do Curso de Graduação em Enfermagem da UECE. Coordenadora do Internato de Enfermagem da UECE na área hospitalar; Membro da Diretoria da ABEn-CE; Vice-coordenadora do GRUPESS e da Linha de Pesquisa Saúde do Idoso.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Trabalho 3205 - 3/3

proposto, por meio da *Nursing outcomes classification* (NOC), como resultado esperado, o Comportamento de Prevenção de Quedas, e como principais ações/atividade: Controle do Ambiente: Segurança; Prevenção de Quedas; Controle de Medicamentos; Posicionamento: cadeira de rodas e Assistência no autocuidado. **CONCLUSÕES:** Considera-se de fundamental importância que a equipe de enfermagem esteja atenta para a identificação dos diagnósticos, realize intervenções e busque os resultados esperados. Para isto, é necessário que haja um investimento maior, do enfermeiro no seu aprendizado, com relação ao processo de enfermagem, no sentido de desenvolver cuidados clínicos e especializados, direcionados, especialmente, para a população de idosos institucionalizados e dependentes. Assim, esperamos que a realização destes cuidados possa promover a estas pessoas idosas um envelhecimento saudável e ativo, a partir de ações eficazes e de qualidade. **BIBLIOGRAFIA:** IBGE Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Contagem da população 2007. Rio de Janeiro, 2007. 311 p.

JOHNSON, M. Ligações entre NANDA, NOC e NIC/Marion Johnson, Gloria Bulechek, Joanne McCloskey Dochterman, Meridean Maas e Sue Moorhead; trad. Regina Machado Garcez, 2ª ed. Porto Alegre: Artmed, 2009.

NORTH AMERICAN NURSING DIAGNOSIS ASSOCIATION (NANDA). Diagnósticos de Enfermagem da NANDA: definições e classificações. Tradução Regina Machado Garcez. Porto Alegre: Artmed, 2008.396p.

TEIXEIRA, I. D. O. Percepções de profissionais de saúde sobre duas definições de fragilidade no idoso. *Ciência & Saúde Coletiva*. v. 13, n. 4, p. 1181-1188, 2008.

⁽¹⁾ Acadêmica do 7º Semestre do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Estadual do Ceará (UECE). Bolsista PIBIC-CNPq pelo Grupo de Pesquisa Educação, Saúde e Sociedade (GRUPESS) na Linha de Pesquisa Saúde do Idoso. E-mail: faelly28@hotmail.com.

⁽²⁾ Acadêmica do 7º Semestre do Curso de Graduação em Enfermagem da UECE. Bolsista FUNCAP pelo Grupo de Pesquisa Saúde da Mulher e Família.

⁽³⁾ Professora Doutora do Curso de Graduação em Enfermagem da UECE. Enfermeira do Instituto Doutor José Frota. Membro da Diretoria da Associação Brasileira de Enfermagem – ABEn-CE; Membro do GRUPESS e da Linha de Pesquisa Saúde do Idoso.

⁽⁴⁾ Professora Mestre do Curso de Graduação em Enfermagem da UECE. Coordenadora do Internato de Enfermagem da UECE na área hospitalar; Membro da Diretoria da ABEn-CE; Vice-coordenadora do GRUPESS e da Linha de Pesquisa Saúde do Idoso.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Trabalho 2311 - 1/3

**IMAGEM CORPORAL DE MULHERES MASTECTOMIZADAS SOB
A ÓPTICA DE UM MODELO DE ANÁLISE DE CONCEITOS****Izabel Cristina Falcão Juvenal Barbosa¹**Lorita Marlena Freitag Pagliuca²Ana Fátima Carvalho Fernandes³

RESUMO: Nas últimas décadas muito têm sido discutido pelo corpo da enfermagem sobre a necessidade da fundamentação dos cuidados de assistência prestados. Estas discussões ao longo dos anos culminaram com a construção e estruturação de diversas "teorias" que norteiam a prática de enfermagem atualmente. As teorias, por sua vez, são construídas e estruturadas a partir de conceitos que estão diretamente relacionados aos fenômenos estudados pela teoria e são considerados relevantes para a construção do conhecimento e são considerados os "tijolos" na construção das teorias. O presente estudo teve como objetivo analisar o conceito de imagem corporal em mulheres mastectomizadas no Sistema Pessoal de Imogene King sob a ótica do Modelo de Análise de Conceitos de Wilson. Estudo bibliográfico, retrospectivo e reflexivo sobre um componente do Sistema Interpessoal, mais especificamente, o conceito de imagem corporal da Teoria do Alcance de Metas sob a ótica do Modelo de Análise de Conceitos de Wilson. Adotamos o Modelo de Análise de Conceitos de Wilson como marco conceitual, restringindo as etapas descritas a seguir: *isolando perguntas do conceito; encontrando respostas apropriadas e caso modelo*. Para o desenvolvimento da análise da etapa *isolando perguntas do conceito de imagem corporal* buscou-se responder aos seguintes questionamentos: O conceito de imagem corporal relaciona-se com as percepções da mulher mastectomizada ou são impostas pela sociedade? Que conceitos estão interrelacionados com a imagem corporal? Na

¹ Enfermeira. Doutoranda em Enfermagem do Programa de Pós Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Ceará. Bolsista Capes. E-mail: icfjb@yahoo.com.br

² Enfermeira. Prof^a Titular do Departamento de enfermagem da Universidade Federal do Ceará. E-mail: Pagliuca@ufc.br.

³ Enfermeira. Prof^a Associado I do Departamento de enfermagem da Universidade Federal do Ceará. E-mail: afcana@ufc.br.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza**Trabalho 2311 - 2/3**

fase *encontrando as respostas apropriadas*: Que elementos do conceito de imagem corporal são importantes? Na etapa do *Caso modelo* elaboramos um caso particular de uma paciente mastectomizada que apresenta determinados tipos de comportamentos com relação à imagem corporal. Considerando os dados obtidos no levantamento eletrônico percebemos a escassez de publicações referentes à aplicação do conceito de imagem corporal do Sistema Pessoal de King em mulheres mastectomizadas. Associamos este achado ao fato de que embora tenha aumentado o interesse dos autores na investigação dos conceitos utilizados na nossa prática profissional, ainda são incipientes os estudos utilizando os conceitos construídos pelas teorias de enfermagem. Percebemos que cada ser humano age e reage as situações impostas no decorrer de sua vida de diversas maneiras, mais podemos destacar que a percepção da imagem corporal neste caso denota como a mulher percebe e o quanto as reações dos outros com relação a sua aparência influencia na sua vida o que corrobora com o conceito de King. Observamos pelo caso modelo que as mulheres mastectomizadas tendem a restringir seu corpo do seu próprio olhar e da observação de terceiros. Fica evidente que a percepção que temos do nosso corpo é influenciada pelos conceitos e valores da sociedade e estrutura-se também através do contato social. Ressaltamos que o conceito de imagem corporal de King está intimamente relacionado com o auto-conceito, a auto-imagem e a percepção. Os elementos essenciais deste conceito nos apontam para: a subjetividade do sujeito, a redefinição do self durante os ciclos da vida, a relação consigo mesmo e a influencia dos outros. Através deste estudo reflexivo, percebeu-se que a mulher mastectomizada tem a sua realidade transformada, acarretando inúmeras implicações psicossociais referentes às alterações da sua imagem corporal. Estas implicações costumam ocasionar sentimentos de tristeza, depressão e desespero após a retirada da mama, pois a mulher confronta-se com uma imagem corporal antes não concebida pela mesma. Concluímos que embora tenha aumentado o interesse dos autores na investigação dos conceitos utilizados na nossa prática profissional, ainda são incipientes os estudos utilizando os conceitos construídos pelas teorias de enfermagem, principalmente no que diz respeito ao conceito de imagem corporal de King. Consideramos este trabalho reflexivo

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza**Trabalho 2311 - 3/3**

sobre o conceito de imagem corporal de King de notória relevância para a prática de enfermagem.

PALAVRAS-CHAVE: imagem corporal; mastectomia; conceito.

BIBLIOGRAFIA

1. ALMEIDA, *et al.* Percepção de tamanho e forma corporal de mulheres: estudo exploratório. **Psicologia em Estudo**, v.10, n.1, p.27-35, Maringá, jan./abr.2005.
2. DAMASCENO, *et al.* Tipo físico ideal e satisfação com a imagem corporal de praticantes de caminhada. **Revista Brasileira de Medicina do Esporte**, vol.11, n.3,p.181-186,mai./jun.,2005.
3. DORNAUS MFPS. **A experiência de amamentação de um grupo de mulheres com mamoplastia redutora e de aumento.** (Dissertação). São Paulo (SP): Escola de Enfermagem da USP; 2005.
4. MATSUO, RF; VELARDI, M; BRANDÃO, MRF; MIRANDA, ML. Imagem corporal de idosas e atividade física. **Revista Mackenzie de Educação Física e Esporte**, v.6, n.1, p.37-43,2007.
5. MELEIS AI. **Theoretical nursing, development and progress.** 3 ed. New York (USA): Lippincott; 1997.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Gardã

Trabalho 2904 - 1/4

IMPACTO DA HEMODIÁLISE NA VIDA DE ADOLESCENTES ACOMETIDOS PELA INSUFICIÊNCIA RENAL CRÔNICA-IRC

SILVA, Edenise Maria Santos da¹

SILVA, Luzia Wilma Santana da²

Introdução. A Insuficiência Renal Crônica-IRC é uma síndrome que se caracteriza pelo dano progressivo e irreversível dos rins, sendo muitas vezes, a hemodiálise o tratamento mais adequado para prolongar a vida das pessoas acometidas por essa patologia. Essa condição afeta, sobremaneira, os adolescentes com IRC, por estarem em uma fase do ciclo vital que possui como características a busca de si, a procura pela identidade, labilidade de humor, conflitos sociais e internos. Peculiaridades que demonstram sua complexidade de *ser* adolescente e estar-se em conviabilidade com a IRC e sua terapêutica hemodialítica, num ambiente de complexidade no qual a saúde esta ligada diretamente a máquina de hemodiálise “Filtro da vida”. Neste ambiente o jovem adolescente para manter a sua saúde precisa aprender a adaptar-se ao frio, ao barulho das máquinas, a temperatura da água de diálise, a luminosidade intensa, num misto de desejo de viver e enfrentar o isolamento social três vezes por semana por sessões que duram em média quatro horas, enquanto rege a esperança de um transplante renal. Este ambiente configura-se como a sustentabilidade para o *ser* existir frente à adversidade imposta pela IRC, de modo que o ambiente hemodialítico, como promotor da filtração glomerular ainda necessita alcançar o *ser* de emoções e interrelações sociais o qual configura-se o adolescente com suas características e necessidades de pertença de grupo. Este estudo traz um recorte do trabalho de conclusão de curso de graduação em

¹ Discente do Curso de Graduação em Enfermagem. Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia-UESB. Departamento de Saúde. IX Semestre. Voluntária de pesquisa do projeto: “A Dinâmica da família de idosos mais idosos: convívio e cuidados na quarta idade - DIFAI”, inserido no Núcleo interdisciplinar de estudos e extensão em cuidados à saúde da família em conviabilidade com doenças crônicas-NIEFAM /UESB. Jequié, Bahia. E-mail: edenisemaria@hotmail.com

² Enfermeira. Professora Adjunto - UESB. Departamento de Saúde. Doutora em Enfermagem pela UFSC. Bolsista – CAPES. Líder do Grupo Interdisciplinar de estudos em Ciências da Saúde e Sociedade. Coordenadora – NIEFAM/UESB. Jequié, Bahia. E-mail: Luziawilma@yahoo.com.br

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Gardã



Trabalho 2904 - 2/4

Enfermagem da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, intitulado: “Impacto da Hemodiálise na vida de Adolescentes acometidos pela Insuficiência Renal Crônica”, cujos **objetivos** foram: compreender o impacto da Hemodiálise na vida de adolescentes acometidos pela IRC; desvelar os principais desafios enfrentados pelos adolescentes que necessitam de Hemodiálise e conhecer os aspectos terapêuticos positivos e negativos da Hemodiálise nas suas vidas. O **referencial teórico** fundamentou-se na abordagem psicossocial do *ser* adolescente e no seu cuidado no ambiente hemodialítico, em conivabilidade com a doença crônica renal em transversalidade com processo de viver humano nessa fase do ciclo vital. **Metodologia.** Trata-se de uma pesquisa do tipo descritivo-exploratório com abordagem qualitativa, cujo cenário foi o Centro de Doenças Renais de Jequié-CDRJ, no município de Jequié, BA, desenvolvida no período de janeiro a julho de 2009. A amostra foi composta por seis adolescentes, de ambos os sexos, na faixa etária de 10 a 22 anos de idade cadastrados no CDRJ. Como instrumento a entrevista semi-estruturada iniciada após a anuência dos voluntários e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido seguindo a Resolução 196/96 e aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da UESB, segundo o protocolo nº 036/2009. A análise dos dados se deu a partir do modelo interativo proposto por Miles e Huberman (1984), convergindo na análise de conteúdo por categorização dos dados. Dos **resultados** emergiram três categorias intituladas: “A hemodiálise e as Modificações na Vida do *Ser* adolescente”; “As Interfaces do Tratamento de Hemodiálise – Aspectos Relevantes” e “O Cuidado em Conivabilidade com a IRC e Hemodiálise” e suas subcategorias. Neste estudo, apresenta-se um recorte que traz a primeira categoria pela maior profundidade que a esta se manifestou. A análise compreensiva das categorias demonstrou que muitas são as implicações que a hemodiálise causa na vida do *ser* adolescente, alterando os processos de desenvolvimento psicossocial, intelectual e aprimoramento cognitivo; crescimento ósseo e conformação corporal; afastamento relacional na sua rede de convívio proximal (amigos de escola, primos, vizinhos, e outros vínculos da sua faixa etária). O enfrentamento da doença e sua terapêutica, desenvolvida em sessões no ambiente de hemodiálise como resultante de isolamento social e da necessidade de cuidados profissionais e familiares, alinhados ao cuidado do eu “self” dos adolescentes, retratando a importância do autocuidado, neste contexto

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Gardã



Trabalho 2904 - 3/4

co-participativo o adolescente demonstrou a necessidade de outros pares que agrupasse o âmbito escolar, grupos de jovens para interação social. **Conclui-se** que a compreensão do impacto da hemodiálise na vida de adolescentes com IRC perpassa pelo conhecimento do seu processo de viver humano em fragilidade pela IRC, aliado às alterações causadas por essa nosologia, que tem como única esperança de promoção à saúde o transplante renal bem sucedido. Nesta busca pela promoção da saúde integral destes adolescentes, faz-se necessária a implementação de Políticas Públicas de Saúde e Educação em ações intersetoriais que englobem os centros de hemodiálise, as unidades de saúde da família, escolas, igrejas e demais instituições coletivas, visando atender de forma integral o *ser* adolescente, sensível às suas especificidades, para que atividades cotidianas como estudar, trabalhar, praticar esportes, sair a passeios, sejam praticadas pelos jovens, promovendo sua inserção social e diminuindo a fragmentação no seu desenvolvimento psicointelectual. Ressalta-se que o entendimento do *ser* adolescente em hemodiálise não se dá por encerrado, pois é relevante a construção de conhecimentos a partir de mais pesquisas que possam trazer contributos para o melhor conviver com a IRC e seu tratamento de hemodiálise, como também para tornar o ambiente de hemodiálise mais “aquecido”, confortável e interativo, especialmente quando os sujeitos usuários deste ambiente forem adolescentes.

Descritores: Insuficiência Renal Crônica; Diálise Renal; Adolescente.

Referências:

BIZARRO, Luísa. O bem-estar psicológico de adolescentes com insuficiência renal crônica. **Psic., Saúde & Doenças**, v. 2, n. 2, 2001. Disponível em:

http://www.scielo.oces.mctes.pt/scielo.php?pid=S1645-00862001000200004&script=sci_pdf&tlng.

LIRA, Francisco Cardona. **Etapas da Adolescência**. S/d. Disponível em:

<http://educacao.aaldeia.net/etapasdaadolescencia.htm>.

**TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL**

07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Gardã



Trabalho 2904 - 4/4

MILES, Matthew B; HUBERMAN, Michael. Drawing valid meaning from qualitative data: toward a shared craft, in **Educational researcher**, 1984.

REATO, Lígia de Fátima Nóbrega; PIKANÇO, Marilucia Rocha de Almeida. Desenvolvimento Psicossocial na Adolescência. In: LOPEZ, Fabio Ancona; CAMPOS JÚNIOR, Dioclésio. **Tratado de Pediatria-Sociedade Brasileira de Pediatria**. Barueri. São Paulo: MANOLE, 2007.

SMELTZER, Suzanne C. e BARE, Brenda G. **Tratado de Enfermagem Médico - Cirúrgico**. 9. ed. Vol. 3. Rio de Janeiro; Guanabara Koogan, 2002.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Trabalho 2299 - 1/3

**IMPLANTAÇÃO DE PROCEDIMENTOS OPERACIONAIS PADRÃO:
ESTRATÉGIA DE ORGANIZAÇÃO DO CUIDADO DA ENFERMAGEM.**

Aleixo, Ellen Cristina Santana¹; Oliveira, Magda Lúcia Félix de², Victor, Ana Cleide Soares³, Inês Catarina Barth de Godoi⁴

Introdução: Falar em gestão de qualidade para os serviços de saúde pressupõe a reflexão sobre a uniformização das práticas, com a padronização dos processos de trabalho. A palavra padrão tem como significado “aquilo que serve de base ou norma para a avaliação” e está relacionada aos resultados que se deseja alcançar. Na área da saúde e da enfermagem equivale aos padrões de cuidado, aos direitos do cliente de receber assistência de enfermagem de acordo com as suas necessidades, e é definido como um nível de referência de qualidade que deve ser atingido pela organização, ou seja, é uma expectativa ou declaração quantitativa da estrutura, processo ou resultado da ação, explicitamente definida por uma autoridade competente, por meio de uma afirmação escrita sobre o que as pessoas devem fazer. A equipe de enfermagem deve ser capacitada para a racionalização no processo de trabalho, padronização e segurança na realização dos procedimentos e liberação de mais tempo para interagir com o paciente. A falta de padronização das ações ou procedimentos pode, também, indicar desorganização do serviço de enfermagem, devido à diferentes formas de conduta profissional. Um procedimento operacional padrão (POP) tem a finalidade de padronizar e minimizar a ocorrência de desvios na execução de tarefas fundamentais, pela descrição dos procedimentos que devem ser seguidos pelos profissionais de enfermagem que executam determinado procedimento. Sua implantação busca melhorar a qualidade da assistência, servir de instrumento para a Sistematização da Assistência de Enfermagem, diminuir a ocorrência de ocorrências indesejáveis na enfermagem, e garantir aos seus usuários um serviço ou produto livre de variações indesejáveis na sua qualidade final. **Objetivo:** O presente relato tem como objetivo descrever o processo de implantação de procedimentos operacionais padrão em um hospital universitário, no período de março de 2006 a julho de 2009. **Metodologia:** Trata-se de um relato de vivência, realizado no Hospital Universitário Regional de Maringá

¹ Enfermeira, mestre em Saúde Coletiva. Setor de Gestão de Educação Permanente e Relações Institucionais, Diretoria de Enfermagem, Hospital Universitário Regional de Maringá, Universidade Estadual de Maringá (UEM) E- mail: ecsaleixo@uol.com.br; ecsaleixo@uem.br; (44) 99520561.

² Enfermeira, doutora em Saúde Coletiva. Departamento de Enfermagem e Diretoria de Enfermagem do Hospital Universitário Regional de Maringá, UEM.

³ Enfermeira, mestre em Administração. Divisão de Internamento, Diretoria de Enfermagem, Hospital Universitário Regional de Maringá, UEM.

⁴ Enfermeira, Especialista em Metodologia do Ensino, Pesquisa e Assistência de Enfermagem. Setor de Gestão Materiais e Equipamentos, Diretoria de Enfermagem do Hospital Universitário Regional de Maringá, UEM.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Trabalho 2299 - 2/3

(HUM), hospital público de ensino da região Noroeste do Paraná, situado na cidade de Maringá – Paraná. Este hospital possui características favoráveis para a implantação dos POP, tais como a assistência de enfermagem sistematizada, a otimização quantitativa e qualitativa do número de enfermeiros e da provisão de insumos e equipamentos, e investimento no aperfeiçoamento profissional de seus servidores de nível técnico e superior, com plano anual de capacitação e facilitação de saídas para eventos e cursos de pós-graduação *lato sensu* e *stricto sensu*. Os dados foram coletados do relatório de atividades da Coordenação de Implantação dos POP, referentes ao período de março de 2006 a julho de 2009. **Resultados:** A necessidade de uniformizar as ações de enfermagem sempre esteve presente nas diretrizes da Diretoria de Enfermagem (DEE), desde sua criação, em 1991, com implantação da Sistematização da Assistência de Enfermagem. A partir de março de 2006, sob coordenação do Serviço de Educação Permanente e Relações Institucionais da DEE, em parceria com o Departamento de Enfermagem, iniciaram-se as discussões para elaboração dos POP das atividades de enfermagem do HUM, em reunião geral com a equipe de enfermagem, com a presença de 50 servidores, na qual foram discutidos a metodologia de elaboração e dois modelos de impressos de POP. Para a definição do impresso que seria utilizado adotou-se o preconizado pela ANVISA. Após definição do impresso, elaborou-se um roteiro dos temas a serem contemplados e, em agosto do referido ano, realizou-se contato verbal com a equipe de enfermagem dos setores do HUM, para apresentação da proposta de desenvolvimento dos POP e engajamento de todos os enfermeiros na elaboração do mesmo. Encaminhou-se modelo de impresso com temas e procedimentos a serem desenvolvidos, para enfermeiros que aderiram à proposição da DEE, e paralelamente, duas enfermeiras, que coordenaram todo o processo, revisavam os procedimentos que eram entregues os quais foram posteriormente catalogados e arquivados em meio eletrônico. Para todos os procedimentos, foram realizadas revisão ortográfica e formatação. Durante o período de dezembro de 2006 a junho de 2008 foram desenvolvidos e catalogados 100 procedimentos. A partir de agosto de 2008 iniciou-se o processo de validação dos procedimentos por *experts*, para sugestões e consenso, e de revisão das correções pelas enfermeiras coordenadoras, de acordo com programação pré-estabelecida. Para validação, seguiu-se a seguinte metodologia: dois enfermeiros, um técnico e um docente, receberam cinco procedimentos, individualmente, por meio de protocolo específico, com impresso para preenchimento da validação; o processo de validação deu-se por meio de consulta às referências utilizadas para elaboração dos procedimentos operacionais padrão, da experiência profissional ou de referência adicional, indicada pelo *expert* validador, sendo informada no impresso de validação; ao final de 15 dias, os impressos da validação e dos procedimentos foram recolhidos, por meio de protocolo específico; quando ocorreu muita divergência entre os pareceres iniciais, foi indicado

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Trabalho 2299 - 3/3

um terceiro enfermeiro para confirmação da validação. Em agosto de 2009 está previsto a divulgação e implantação setorial dos 100 POP, num processo de sensibilização - capacitação. **Conclusão:** Os padrões foram definidos visando o estabelecimento das diretrizes para o controle e melhoria contínua da qualidade da assistência de enfermagem e o processo escolhido para elaboração, revisão, validação e divulgação dos POP, participativo e na modalidade matricial, embora dispenda mais tempo para sua efetivação, constitui-se uma estratégia de envolvimento dos diversos cenários do cuidado de enfermagem do Hospital, favorecendo ao estabelecimento de ambiente favorável à mudança em processos de trabalho da enfermagem.

Palavra –chave: cuidados de enfermagem, qualidade, enfermagem.

Referências:

Andrade, JS; Vieira, MJ. Prática assistencial de enfermagem: problemas, perspectivas e necessidade de sistematização. Rev Bras Enferm. 2005;58 (3):261-5.

Kurcgant, P, organizador. Gerenciamento em Enfermagem. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2005.

Victor, ACS. Imagens de liderança em enfermeiros de um hospital escola de Maringá. [dissertação]. Maringá: Universidade Estadual de Maringá; 2003.

Palavras-chave: qualidade, cuidado de enfermagem, enfermagem.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Trabalho 1463 - 1/4

IMPLANTAÇÃO DE PROTOCOLO DA DOR: UMA EXPERIÊNCIA
VIVENCIADAZytkuewicz, Gabriela VⁱCosta, RobertaⁱⁱKlock, PatriciaⁱⁱⁱPadilha, Maria Itayra^{iv}

INTRODUÇÃO: A avaliação da dor, de modo geral, tem sido tópico de discussão e reflexão freqüentes em estudos dos profissionais de saúde nos últimos anos. Considerada pela Sociedade Americana da Dor como quinto sinal vital, esta pode ser definida como uma experiência subjetiva e multidimensional que pode estar associada a dano real ou potencial nos tecidos¹. A preocupação com os meios de percepção e tratamento para a dor do recém-nascido prematuro, especificamente, instigou as autoras a desenvolver este trabalho. A hospitalização em UTI neonatal coloca o recém-nascido em um ambiente restrito, onde é exposto a estímulos desagradáveis como o estresse e a dor. Ruídos, luz intensa e procedimentos clínicos e invasivos são constantes nessa fase e a conscientização para a melhoria do atendimento da assistência de enfermagem reduzindo conseqüentemente possíveis danos, (estresse, dor, agitação) ao mesmo. Neste contexto, uma sensível e apurada avaliação da experiência dolorosa faz-se necessário para a decisão sobre a intervenção de alívio da dor. Estratégias de tratamento da dor, utilizadas sem uma avaliação sistemática da mesma, não são eficazes ou adequadas. Por outro lado, uma excelente avaliação sem o acompanhamento de tratamento rigoroso não trará benefícios ao paciente.² No entanto, este grupo etário difere dos demais em sua

ⁱ Enfermeira. Especialista em Saúde Pública. Enfermeira da Prefeitura Municipal de Florianópolis, Técnica de Enfermagem do Serviço de Neonatologia do HU – UFSC. Membro do Grupo de Estudos do Conhecimento em Enfermagem e Saúde. (GEHCES). gabivenier@yahoo.com.br

ⁱⁱ Enfermeira Obstetra. Doutoranda em Enfermagem pelo Programa de Pós-Graduação (PEN) da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC). Chefe do Serviço de Neonatologia do Hospital Universitário (HU) Polydoro Ernani de São Thiago - UFSC. Membro do GEHCES.

ⁱⁱⁱ Enfermeira. Mestranda da PEN/UFSC. Enfermeira do Serviço de Neonatologia do HU – UFSC.

^{iv} 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 GEHCES. Pesquisadora do CNPq.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Trabalho 1463 - 2/4

forma mais peculiar e sensível de avaliação da dor, a não verbal. Em sua multidimensionalidade, a dor pode se diversificar na qualidade e na intensidade sensorial, sendo afetada por variáveis afetivo-motivacionais¹. A avaliação dos indicadores fisiológicos e comportamentais são parâmetros essenciais que auxiliarão na avaliação da dor do recém-nascido. Dentre os comportamentos que podem indicar dor no neonato estão o choro, a expressão facial e a agitação. Entre as reações fisiológicas, destacam-se o aumento da frequência cardíaca, respiratória e da pressão arterial, a diminuição da saturação de oxigênio, a apnéia, a cianose, os tremores e a sudorese³. As respostas comportamentais são as mais expressivas na percepção da dor, dentre as que mais se destacam são a resposta motora, a mímica facial, o choro e o padrão de sono e vigília⁴. Existem algumas ferramentas de medida que incluem parâmetros comportamentais e fisiológicos na avaliação da dor que consideram as particularidades da faixa etária, como o Sistema de Codificação da Atividade Facial (SCAFN), a Escala de Avaliação de Dor (NIPS) e o Perfil de Dor do Prematuro (PIPP)³. Diante do exposto, realizamos este estudo, com o OBJETIVO de socializar a experiência vivenciada com o processo de implantação do protocolo da dor no serviço de Neonatologia do Hospital Universitário/UFSC. METODOLOGIA: Trata-se de um relato de experiência com relação a implantação do protocolo de dor ao recém-nascido. Para tanto, descreveremos os passos percorridos pela equipe, bem como nossa avaliação sobre este processo e suas contribuições para o cuidado no cotidiano da unidade neonatal. RESULTADOS: Como passo inicial, levantamos a necessidade de uma maior aproximação da equipe de saúde com a temática. Nesta primeira fase foram realizados encontros com uma enfermeira de uma unidade neonatal de um Hospital Geral de São Paulo, que nos proporcionou a partilha de experiências e a sensibilização individual dos profissionais acerca da preocupação com o ambiente da UTI neonatal, a dor do neonato e as estratégias para manejo da dor. Em uma segunda etapa implantamos em nosso serviço, um projeto piloto utilizando a Escala de Avaliação de Dor (NIPS), que consiste em avaliação e somatória pontuais de respostas comportamentais associada a respostas fisiológicas. Além da aplicação deste instrumento, passou a ser registrado, em impresso específico, todo e qualquer procedimento de natureza dolorosa ocasionada ao

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Trabalho 1463 - 3/4

recém-nascido, como punções, sondagens, exame físico e outros procedimentos mais invasivos. O processo de implantação foi iniciado há cerca de 2 meses e embora o serviço ainda não tenha um protocolo efetivo para avaliação e tratamento da dor, pode-se observar nos relatos dos profissionais da equipe, que existem dificuldades relativas à aplicação do instrumento, relacionadas à frequência necessária e momento adequado para avaliação da dor, além da própria dificuldade de percepção desta, em alguns momentos. Estudos apontam que, apesar dos profissionais reconhecerem que os recém nascidos sentem dor, estes muitas vezes demonstram inconsistências na percepção da dor e poucos utilizam, em sua prática profissional diária, medidas não farmacológicas para o alívio da mesma⁵. Comumente, observamos em nossa experiência que medidas de conforto como contenção, sucção não nutritiva e oferta de solução glicosada são aplicadas, mas talvez de forma condicionada, não sistematizada e muitas vezes inadequadas diante da dor que se apresenta conferida com uma avaliação mais sucinta. Somado a isso, percebemos que a preocupação com o ambiente, tais como a redução de luminosidade, ruídos tem também contribuído neste processo para reduzir os estímulos estressantes e dolorosos ao recém-nascido. CONSIDERAÇÕES FINAIS: Esta prática mostra que é necessário uma capacitação e sensibilização maior para os profissionais envolvidos no processo de implantação de protocolo da dor. No entanto, mesmo diante de inconsistências e adaptações ao processo vivenciadas dia a dia, já podemos perceber o resultado positivo de uma avaliação sistematizada da dor com conseqüente tomada de decisão adequada quanto ao tratamento para alívio da mesma e, conseqüente, prevenção de seqüelas e promoção de bem estar ao recém-nascido. Reforçamos com este estudo também, a importância do cuidado com o ambiente da UTI neonatal, no sentido de minimizar o excesso de estímulo ao recém-nascido, contribuindo para a diminuição do estresse e suas complicações, com a finalidade de preservar a saúde e melhorar a qualidade de vida desses seres imaturos e frágeis, possibilitando assim, um cuidado mais integral, individualizado e sensível.

DESCRITORES: Prematuro; Medição da dor; Neonatologia

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza**Trabalho 1463 - 4/4**

Sousa FARET. Dor: O quinto sinal vital. Rev. Latino-Am. Enfermagem [periódico na Internet]. 2002 Jun [acesso em 2009 Jul 13]; 10(3): 446-7. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692002000300020&lng=en&nrm=iso. doi: 10.1590/S0104-11692002000300020.

² Silva YP, Gomez RS, Máximo TA, Silva ACS. Avaliação da dor em neonatologia. Rev. Bras. Anestesiol. [periódico na Internet] 2007 Oct [acesso em 2009 Jul 13]; 57(5): 565-574. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-0942007000500012&lng=en&nrm=iso. doi: 10.1590/S0034-70942007000500012.

³ Guinsburg R. A Linguagem da dor no recém-nascido. São Paulo (SP): Sociedade Brasileira de Pediatria; 2000.

⁴ Sousa BBB, Santos MH, Sousa FGM, Gonçalves APF, Paiva SS. Avaliação da dor como instrumento para o cuidar de recém-nascidos pré-termo. Texto contexto – enferm [periódico na Internet]. 2006 [acesso em 2009 Jul 13]; 15 (spe): 88-96. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010407072006000500010&lng=en&nrm=isodoi: 10.1590/S0104-070720060005000109.

⁵ Barbosa FS, Valle IN. Dor em recém nascidos: avaliação e tratamento não-farmacológico em uti neonatal. Online Braz J Nurs [periódico na Internet]. 2006 Aug [acesso em 2009 Jul 13]; 5(2). Disponível em: <http://www.uff.br/objnursing/index.php/nursing/article/view/337/76>.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Trabalho 1148 - 1/4

**IMPLANTAÇÃO DE TECNOLOGIAS DE CUIDADO EM UNIDADE DE TERAPIA
INTENSIVA AOS USUÁRIOS E SEUS FAMILIARES****Zacarias, C. C.¹**Silveira, R. S.²Lunardi, V. L.³Silva, M. E.⁴Cappellaro, J.⁵Lunardi Filho, W. D.⁶

Introdução: A Unidade de Terapia Intensiva (UTI) é um local de alta complexidade tecnológica, mas também, deve se constituir num ambiente de tecnologias de cuidados que contribuam para o favorecimento de um cuidar mais humanizado. A internação de um familiar na UTI, frequentemente, provoca sentimentos de angústia, insegurança, preocupação, medo de lidar com a morte, com as limitações físicas permanentes decorrentes desta situação e com possíveis modificações em sua qualidade de vida. Estes sentimentos parecem aflorar durante a admissão na UTI, tanto pelo alto risco de instabilidade de um ou mais sistemas fisiológicos dos usuários, quanto pelo uso de tecnologias desconhecidas, pelo distanciamento de seus familiares, medo do desconhecido, angústia, dúvidas, solidão, (des) esperança¹. Em vivências profissionais anteriores, de alguns trabalhadores da enfermagem da UTI, houve uma tentativa de humanizar a relação da equipe de enfermagem com familiares e usuários, utilizando, como tecnologia de cuidado, a distribuição de um manual de orientações aos familiares², buscando disponibilizar informações sistematizadas sobre a rotina da unidade. O oferecimento de tecnologias de cuidado significa uma possibilidade de humanizar a relação da equipe com a família e o

¹ Enfermeira. Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande - FURG. Membro do NEPES/FURG. Bolsista de Apoio Técnico a Pesquisa do CNPq. Rua Zalony, 237/201. Centro. Rio Grande/RS. Fone (55) 99493636. E-mail: carolceolin@bol.com.br.

² Enfermeira. Professora da Escola de Enfermagem e Programa de Pós-Graduação da FURG. Doutora em Enfermagem da UFSC. Membro do NEPES/FURG e do GIATE.

³ Enfermeira. Professora da Escola de Enfermagem e Programa de Pós-Graduação da FURG. Doutora em Enfermagem da UFSC. Líder do NEPES/FURG. Pesquisadora do CNPq.

⁴ Enfermeira. Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da FURG. Bolsista CAPES. Membro do GEP-GERON/FURG.

⁵ Enfermeira. Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da FURG. Membro do NEPES/FURG.

⁶ Enfermeiro. Professor da Escola de Enfermagem e Programa de Pós-Graduação da FURG. Doutor em Enfermagem da UFSC.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Gardã



Trabalho 1148 - 2/4

acompanhamento dos familiares de usuários desde a sua admissão e, também, nos horários estabelecidos para a visita, evidenciando possíveis necessidades e estratégias no processo de internação, proporcionando melhores condições para conviver e enfrentar esta situação. **Objetivo:** analisar a contribuição da implantação de tecnologias de cuidados aos usuários internados na UTI e seus familiares durante o processo de internação. **Metodologia:** Optou-se por utilizar uma abordagem qualitativa, desenvolvida com base na Teoria da Relação Interpessoal³, buscando facilitar o relacionamento entre a pesquisadora, os familiares e os trabalhadores da saúde da UTI de um Hospital Universitário do extremo Sul do país. A coleta de dados deu-se nos meses de agosto a outubro de 2008. Inicialmente, utilizou-se a observação, possibilitando aos pesquisadores colocar-se o mais próxima possível dos familiares, tornando-se disponível para ouvi-los; conhecer suas percepções sobre a internação, a fim de favorecer o acolhimento da família e estabelecer um vínculo e uma relação de confiança ao longo do processo de interação. A partir das observações, utilizou-se a entrevista, numa tentativa de elucidar as percepções dos familiares e identificar suas possíveis dificuldades e fragilidades durante o processo de internação. No decorrer deste processo de interação, realizou-se a interpretação de idéias, analisando possíveis contribuições da disponibilização das tecnologias de cuidado para estabelecer a relação pessoa a pessoa, a tomada de decisões e ações na relação com os familiares dos usuários internados na UTI, bem como o repensar das ações dos trabalhadores da saúde. Deste modo, analisar a contribuição da disponibilização de tecnologias de cuidado, confirmando ou não, o alcance do objetivo e, se necessário, (re)definindo ações para atingi-lo significou uma necessidade de aprimorar as tecnologias de cuidado, “daí, a importância, de questionarmos nossa prática cotidianamente e buscarmos aperfeiçoá-la”, valorizando elementos internos e inerentes ao ser humano, ou seja, “a sensibilidade, a afetividade, a capacidade de empatia e envolvimento emocional, como instrumentos a serem utilizados na relação pessoa a pessoa”^{1:129}. **Resultados e Discussão:** Acredita-se que a interação da pesquisadora com os trabalhadores da saúde, os usuários e seus familiares, durante as vivências na UTI favoreceu o processo de observação, a realização das entrevistas e o acolhimento dos familiares nos momentos da visita. Tornar a família presente nas

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Trabalho 1148 - 3/4

ações de cuidados e deixá-la permanecer um tempo maior com os familiares foi imprescindível para promover uma assistência humanizada. Pode-se constatar que o processo de internação na UTI gera sofrimento tanto para os usuários quanto para seus familiares, que se encontram ansiosos, temem expressar seus sentimentos e referem sentir-se despreparados para enfrentar este processo. Além do sofrimento causado pela vivência desse momento difícil, os familiares precisam adaptar-se ao ambiente da UTI, a um mundo desconhecido, em que o aparato tecnológico predomina e, muitas vezes, assusta e ocasiona uma instabilidade emocional. Pode-se perceber que, no momento do horário de visitas, há um distanciamento dos trabalhadores da saúde, o que parece inviabilizar a aproximação entre os familiares e os usuários, bem como, dificultar a concretização de uma vivência mais harmônica, de uma disponibilidade para fornecer informações acerca das dúvidas dos familiares, pois os achados demonstram que as informações sobre o estado de saúde dos usuários da UTI a seus familiares não são suficientes para auxiliá-los a enfrentar este processo. Neste sentido, procurou-se estabelecer vínculos afetivos com os usuários e seus familiares, encontrando possíveis estratégias que trariam benefícios no sentido de fazê-los conhecer e poder adentrar no ambiente da UTI. Ao estabelecer a comunicação terapêutica, os familiares puderam participar do cuidado dos usuários; receber informações claras através do manual e da interação estabelecida, evidenciando-se a necessidade de realizar palestras explicativas a respeito dos equipamentos da unidade e a sua funcionalidade, bem como, o modo que deveriam agir perante os usuários internados, ou seja, tocar, dialogar, acariciar, dentre outros. **Considerações Finais:** A utilização da tecnologia de cuidado: manual de ajuda aos familiares de usuários internados na UTI, por si só, não foi suficiente para proporcionar benefícios significativos para o alcance do objetivo proposto. Vários motivos podem ter contribuído para esta consideração, dentre eles, a vivência de um período de incertezas e ansiedades, o que impossibilita assimilar as informações disponibilizadas de forma imediata ou dificulta o interesse em realizar a leitura do manual. O uso das tecnologias de cuidado: acolhimento e acompanhamento dos familiares desde o momento da admissão dos usuários na UTI possibilitou o estabelecimento de uma interação entre a pesquisadora, os usuários e seus familiares. Através das relações

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza**Trabalho 1148 - 4/4**

interpessoais estabelecidas, pode-se perceber que acolher, estar disponível para ouvir e esclarecer seus questionamentos nos momentos da visita beneficiou a criação de laços de confiança e afeto entre a pesquisadora e os familiares. O estudo possivelmente trouxe benefícios significativos tanto para os familiares de usuários internados na UTI, quanto para os próprios trabalhadores da saúde, pois possibilitou desencadear reflexões e conhecimentos a serviço da comunidade, tendo em vista um processo de interação pessoa a pessoa e um agir ético no ambiente de trabalho da UTI.

Descritores: Unidades de Terapia Intensiva; Relações Interpessoais; Ética.

REFERÊNCIAS:

1. Silveira RS, Lunardi VL, Lunardi Filho WD, Ooliveira AMN. Uma tentativa de humanizar a relação da equipe de enfermagem com a família de pacientes internados na UTI. Rev Texto Contexto Enferm. 2005; 14 (esp.):125-130.
2. Bao ACP, Silveira RS, Oliveira CA. Manual de ajuda aos familiares de pacientes internados na Unidade de Terapia Intensiva (UTI). Rio Grande. 2007.
3. Travelbee J. Intervencion em enfermagem psiquiátrica. Colômbia: Carvajal.1979
4. Ahlert A. A eticidade da educação: o discurso de uma práxis solidária/universal. 2 ed., Ijuí: Editora UNIJUÍ. 2003.
5. Zoboli ELCP. O cuidado: uma voz diferente na ética em saúde. In: SEGRE M. A questão ética e a saúde humana. São Paulo: Editora Atheneu. 2006.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza**Trabalho 1225 - 1/2**IMPLANTAÇÃO DE UM PROTOCOLO DE CUIDADOS NA PREVENÇÃO E
TRATAMENTO DE FERIDA: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Vidal, Ana Ferreira¹; Queiróz, Patrícia Aquino de²; Parente, Hilça Maria de Azevedo³; Santos, Vânia Rodrigues dos⁴; Souza, Maria de Fatima de⁵.

As feridas constituem um grave problema para os serviços de saúde tanto pela sua gravidade e abrangência quanto pelos elevados custos sociais e econômicos que produzem. O manejo efetivo e a priorização de cuidados são relevantes pela magnitude, transcendência e vulnerabilidade desse agravo à saúde. A implantação de um protocolo de prevenção e tratamento de feridas se justificou pela falta de uniformidade na realização de curativos pelas enfermeiras (os) e pelos médicos residentes de um hospital universitário em Fortaleza – Ceará o que evidenciou a necessidade de criação de um processo de uniformização de procedimentos, que pudesse ser avaliado a partir de indicadores específicos. Com o objetivo assegurar a padronização de procedimentos em relação à avaliação do paciente quando da sua admissão, à classificação de riscos para o desenvolvimento de úlceras de pressão, à classificação das feridas e às soluções e coberturas adequadas, foi proposto um protocolo de cuidados para a prevenção e o tratamento de feridas com vistas a gerar benefícios para os pacientes/clientes e melhorar a relação custo-benefício. Para o alcance deste objetivo em 2002 foi criado um grupo de estudo de curativo cujo trabalho resultou na elaboração do projeto de implantação do referido protocolo para ser utilizado nas unidades de internação. Em 2005 foi criada a comissão de prevenção e tratamento de feridas que mantinha encontros semanais, sendo responsabilizada pela organização de um processo de trabalho que contemplasse, além da realização de curativos, a prevenção de úlceras de pressão, a avaliação e classificação das feridas, a escolha da cobertura e o acompanhamento da evolução da ferida e a avaliação dos resultados, além de atividades educativas como capacitação dos enfermeiros e treinamento das equipes que realizam curativos. Nesse período foi elaborado um estudo de prevalência de feridas no Hospital Universitário Walter Cantídio (HUWC), um projeto de reforma das salas de curativos e o processo de padronização das coberturas. A comissão vem desenvolvendo as seguintes atividades: realização de curativos; acompanhamento da evolução da ferida junto à enfermeira das Unidades de Internação e Ambulatório desde o início do tratamento até a alta; orientação às enfermeiras (os) das Unidades de Internação e Ambulatório; capacitação da equipe de enfermagem, promovendo cursos de prevenção e tratamento de feridas; estabelecimento de medidas de prevenção para úlceras por pressão; realização de ações educativas junto aos pacientes, familiares e cuidadores; orientação a pacientes portadores de

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 coordenadora da Comissão de curativos do HUWC; Especialista em Estomoterapia.

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 1225 - 2/2

estomas; encaminhamento para a Associação dos Colostomizados do Ceará; controle de aquisição de estoque das coberturas junto ao Serviço de Farmácia; supervisão de acadêmicos de enfermagem e participação em eventos científicos. O protocolo encontra-se atualmente em fase de avaliação, revisão e finalização. Dados preliminares vem demonstrando que a comissão está no caminho certo mas que muito ainda precisa que ser feito.

Descritores: protocolo de cuidados; prevenção e tratamento de feridas.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Trabalho 2254 - 1/2

IMPLANTAÇÃO DE UM PROTOCOLO DE CUIDADOS NA PREVENÇÃO
E TRATAMENTO DE FERIDAS: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Sousa, Vânia Rodrigues Santos de¹; Oliveira, Maria José Aguiar de²; Santos, João Carlos dos³; Souza, Maria de Fátima de⁴.

As feridas constituem um grave problema para os serviços de saúde tanto pela sua gravidade e abrangência quanto pelos elevados custos sociais e econômicos que produzem. O manejo efetivo e a priorização de cuidados são relevantes pela magnitude, transcendência e vulnerabilidade desse agravo à saúde. A implantação de um protocolo de prevenção e tratamento de feridas se justificou pela falta de uniformidade na realização de curativos pelas enfermeiras (os) e pelos médicos residentes de um hospital universitário em Fortaleza – Ceará o que evidenciou a necessidade de criação de um processo de uniformização de procedimentos, que pudesse ser avaliado a partir de indicadores específicos. Com o objetivo assegurar a padronização de procedimentos em relação à avaliação do paciente quando da sua admissão, à classificação de riscos para o desenvolvimento de úlceras de pressão, à classificação das feridas e às soluções e coberturas adequadas, foi proposto um protocolo de cuidados para a prevenção e o tratamento de feridas com vistas a gerar benefícios para os pacientes/clientes e melhorar a relação custo-benefício. Para o alcance deste objetivo em 2002 foi criado um grupo de estudo de curativo cujo trabalho resultou na elaboração do projeto de implantação do referido protocolo para ser utilizado nas unidades de internação. Em 2005 foi criada a comissão de prevenção e tratamento de feridas que mantinha encontros semanais, sendo responsabilizada pela organização de um processo de trabalho que contemplasse, além da realização de curativos, a prevenção de úlceras de pressão, a avaliação e classificação das feridas, a escolha da cobertura e o acompanhamento da evolução da ferida e a avaliação

1 Enfermeira coordenadora da Comissão de Prevenção e Tratamento de Feridas do HUWC; Especialista em Estomaterapia. vrsshalom@gmail.com

2 Enfermeira da de Prevenção e Tratamento de Feridas do HUWC C. Especialista em Enfermagem do Trabalho. Especialista em Formação Pedagógica em Educação Profissional na Área de Saúde: Enfermagem.

3 Enfermeiro da Comissão de curativos do HUWC. Especialista em Controle de Infecção Hospitalar. Especialista em Saúde Pública.

4 Enfermeira do HUWC. Professora do mestrado em Políticas Públicas da UFC. Doutora em Farmacologia.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Gardã

**Trabalho 2254 - 2/2**

dos resultados, além de atividades educativas como capacitação dos enfermeiros e treinamento das equipes que realizam curativos. Nesse período foi elaborado um estudo de prevalência de feridas no Hospital Universitário Walter Cantídio (HUWC), um projeto de reforma das salas de curativos e o processo de padronização das coberturas. A comissão vem desenvolvendo as seguintes atividades: realização de curativos; acompanhamento da evolução da ferida junto à enfermeira das Unidades de Internação e Ambulatório desde o início do tratamento até a alta; orientação às enfermeiras (os) das Unidades de Internação e Ambulatório; capacitação da equipe de enfermagem, promovendo cursos de prevenção e tratamento de feridas; estabelecimento de medidas de prevenção para úlceras por pressão; realização de ações educativas junto aos pacientes, familiares e cuidadores; orientação a pacientes portadores de estomas; encaminhamento para a Associação dos Colostomizados do Ceará; controle de aquisição de estoque das coberturas junto ao Serviço de Farmácia; supervisão de acadêmicos de enfermagem e participação em eventos científicos. O protocolo encontra-se atualmente em fase de avaliação, revisão e finalização. Dados preliminares vêm demonstrando que a comissão está no caminho certo mas que muito ainda precisa que ser feito.

Descritores: protocolo de cuidados; prevenção e tratamento de feridas.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Gardã



Trabalho 1240 - 1/4

IMPLANTAÇÃO DE UMA COMISSÃO INTRA-HOSPITALAR DE DOAÇÃO DE ÓRGÃOS E TECIDOS PARA TRANSPLANTE: PERCEPÇÃO DOS TRABALHADORES DA SAÚDE**Cappellaro, J.**¹
Zacarias, C. C.²
Silveira, R. S.³
Cappellaro, J.⁴
Silva, M. E.⁵
Busanello, J.⁶

Introdução: No Brasil, os transplantes de órgãos sólidos tiveram seu início na década de 60. Primeiramente considerados como procedimentos clínicos experimentais, posteriormente como “métodos terapêuticos de comprovada eficácia para tratamento de inúmeras doenças de caráter progressivo e fatal”, influenciando tanto na qualidade, quanto na melhoria da perspectiva de tempo de vida dos doentes, possibilitando o convívio social e o desempenho de atividades profissionais^(1:123). Com o desenvolvimento dos transplantes e sua aplicação no tratamento de doenças terminais de alguns órgãos, converteram-se num dos capítulos de maior êxito na história da medicina. Desde o início da década de 90, o progresso brasileiro na realização de transplantes tem sido notável. Dados fornecidos pelo Ministério da Saúde, indicam que foram realizados 15.855 transplantes em 2007, com aproximadamente 66.558 mil pessoas aguardando transplantes no país. No primeiro semestre de 2008 a fila de espera encontrava-se com aproximadamente 68.906 pessoas, com a incidência de 34.247 transplantes de rim; 24.693 de córnea e 6.425 de fígado². Entende-se que a constituição de uma Comissão Intra-Hospitalar de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplante (CIHDOTT) é uma possibilidade de aperfeiçoar e contribuir para um efetivo processo de captação, doação e transplante de órgãos. Para implementar uma CIHDOTT é necessário envolver e conscientizar tanto os

¹ Enfermeira. Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande – FURG. Membro do NEPES. 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.

³ Enfermeira. Professora da Escola de Enfermagem e Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande – FURG. Doutora em Enfermagem pela UFSC. Membro do NEPES.

⁴ Enfermeira do Hospital Santa Paula em São Paulo – SP.

⁵ Enfermeira. Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande – FURG. Membro do GEP-GERON.

⁶ Enfermeira. Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande – FURG. Membro Viver Mulher.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Gardia



Trabalho 1240 - 2/4

trabalhadores da saúde, quanto os usuários a respeito do processo de transplante de órgãos. **Objetivo:** Conhecer a percepção dos trabalhadores de saúde de um Hospital Universitário (HU) acerca da implantação de uma CIHDOTT. **Metodologia:** Utilizou-se uma abordagem qualitativa³, numa tentativa de compreender e aprofundar os conhecimentos a partir da interação entre a pesquisadora e os trabalhadores da saúde. Os trabalhadores da saúde que constituíram os sujeitos foram três médicos, duas enfermeiras e uma psicóloga, selecionados a partir de alguns critérios: estar ou já ter sido envolvido numa CIHDOTT. Contemplando os aspectos éticos da Resolução CNS – 196/96⁴, obteve-se a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa na Área da Saúde - CEPAS da FURG sob o parecer nº. 70/2008. A coleta de dados foi realizada através de entrevistas composta por questões abertas a fim de obter o relato das vivências dos trabalhadores, possibilitando a interpretação dos sentidos e os significados das falas. A análise dos dados foi realizada a partir da sua organização, da extração do seu significado na pesquisa, o que exigiu uma atividade intensiva, o uso da criatividade, o resgate da sensibilidade para favorecer a interpretação dos achados⁴. **Resultados e Discussão:** As categorias de análise foram: antecedentes da construção de uma CIHDOTT no HU; dificuldades e necessidades evidenciadas para implementá-la e vantagens e/ou contribuições da implantação da comissão. Na categoria *antecedentes da construção de uma CIHDOTT no HU*, ficou evidenciado uma tentativa anterior de implantação pela mobilização de alguns trabalhadores da saúde que desenvolveram reuniões; cursos de capacitação para o processo de captação de órgãos e criação de protocolos exigidos pela legislação. No entanto, apesar de ser importante e relevante estas iniciativas, a partir do momento em que o processo foi encaminhado à direção hospitalar, surgiram dificuldades relativas a recursos humanos e materiais, o que possivelmente ocasionou a desmobilização dos envolvidos impossibilitando a continuidade do processo. *As dificuldades e necessidades evidenciadas para implementar uma CIHDOTT* apontadas pelos trabalhadores, estão relacionadas a recursos materiais e humanos. Foram destacadas como dificuldades no que se refere aos recursos humanos, a não destinação de carga horária de trabalho e a adequada remuneração para os constituintes da comissão. A não disponibilização de recursos financeiros para a

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Gardã



Trabalho 1240 - 3/4

aquisição de equipamentos e de uma estrutura física adequada foi outro impedimento, pois apesar do interesse por parte da direção e dos trabalhadores, a estrutura organizacional não dispunha naquele momento de condições para implantar um serviço desta complexidade. A maioria dos sujeitos salienta como necessário e indispensável, o envolvimento da administração hospitalar na busca dos recursos necessários para iniciar a criação de uma CIHDOTT. Acreditam que com esse apoio o processo de chamamento de pessoal e a organização do espaço físico para tal atividade serão facilitados. Além de ser uma exigência legal, a participação de trabalhadores capacitados de diferentes áreas na comissão, a atuação de uma equipe multidisciplinar favorece as relações interpessoais entre seus membros e a qualidade do processo. Ao mesmo tempo a participação na comissão é enfatizada e valorizada por alguns trabalhadores como uma forma de exercer a cidadania, a solidariedade e o compromisso social. Algumas das *vantagens* da existência da CIHDOTT referem-se tanto aos benefícios para os usuários que necessitam de um transplante para sobreviver e a conseqüente melhoria na qualidade de vida da população em geral, quanto para a própria instituição. No âmbito da instituição sua existência contribui para a busca da excelência nos serviços prestados, aumenta o aporte de recursos financeiros, e atua como importante laboratório no processo de formação dos acadêmicos da área da saúde, uma vez que no país, são raras as universidades que possuem conteúdos específicos de transplante de órgãos em seus currículos.

Considerações Finais: Há a necessidade de uma reflexão e problematização por parte dos educadores da área da saúde quanto à inserção desta temática em seus currículos, a fim de formar profissionais com competência técnica e ética desde a abordagem de um possível doador até a concretização do transplante. Acredita-se que ações de sensibilização e conscientização de toda a sociedade, em especial dos trabalhadores da saúde, deve ser vivenciada em todos os seus processos formativos, o que poderá favorecer o seu engajamento e envolvimento tornando real o processo de doação e captação de órgãos e tecidos. A constituição de uma CIHDOTT se faz necessária, tanto para favorecer o processo de identificação de possíveis doadores para captação e doação de órgãos, para implementar protocolos para realização de testes diagnósticos, comprovar a

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza



Trabalho 1240 - 4/4

existência de morte encefálica e notificá-la, quanto para sensibilizar a família, reduzindo possíveis obstáculos para a efetivação de transplantes no Brasil.

Palavras-chave: Ética. Transplante de órgãos. Trabalhadores da saúde.

REFERÊNCIAS

1. Bacchella T, Oliveira RA. Bioética dos Transplantes In: Segre M. A Questão Ética e a Saúde Humana. São Paulo: Atheneu. 2006.
2. Marinho A. Um estudo sobre as filas para transplante no Sistema Único de Saúde brasileiro. Caderno Saúde Pública. 2006; 10 (22).
3. Polit DF, Beck CT, Hungler BP. Fundamentos de pesquisa em Enfermagem: Métodos, avaliação e utilização. São Paulo: Artmed. 2004.
4. BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução Nº 196/96. Dispõe sobre pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília. 1996.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Gardã



Trabalho 2366 - 1/2

Título: **IMPLANTAÇÃO DO TRATAMENTO SUPERVISIONADO DA TUBERCULOSE – UM RELATO DE EXPERIÊNCIA.****Autores: Silvia Helena Leite Barbosa da Frota¹; Ana Paula Leite Barbosa da Frota²; Fernanda Aguiar Kucharski³; Rose Mary Cardoso Ribeiro⁴, Irisvane Sousa da Silva⁵; Carlos Jaime Araújo Filho⁶.**

A tuberculose ainda é um problema de saúde pública no Brasil. Em 2003, o controle da tuberculose foi destacado como prioridade dentre as políticas públicas de saúde. Fortaleza é um dos 315 municípios que foram priorizados em todo o País, de acordo com critérios essencialmente epidemiológicos e demográficos. Esses municípios concentram cerca de 80% do número de casos de TB no Brasil. O Ministério da Saúde pactuou o fortalecimento da estratégia DOTS com as demais esferas de gestão como principal instrumento para alcançar as metas internacionais de detecção de 70% dos casos bacilíferos estimados e de cura de, pelo menos, 85% dos casos tratados. Considerando que as concepções de saúde e doença são distintas, dependendo do meio sociocultural em que o sujeito se insere, a imposição de um tratamento medicamentoso, razoavelmente longo, pode não ser facilmente recebida pela grande maioria da população que adoece de tuberculose. O DOTS juntamente com o acolhimento multidisciplinar do paciente e de seus familiares tem como objetivo propiciar o conhecimento mútuo das impressões sobre doença e tratamento, promover esclarecimentos e procurar estabelecer o vínculo que favoreça a confiança no saber científico. O acolhimento tende a facilitar a busca dos faltosos, já que as visitas domiciliares e o contato com os familiares estão presentes durante o tratamento, independente da assiduidade na tomada da medicação. O DOTS vem fortalecer o uso correto da medicação contribuindo diretamente com a diminuição do abandono do tratamento. Partindo destas ações efetuou-se o levantamento estatístico do número de pacientes submetidos ao tratamento supervisionado correlacionando-o com os índices de cura e abandono de tratamento entre 2007 e 2009. A fonte utilizada foi o banco de dados do PCTB através do Livro de Registro e Acompanhamento de Tratamento dos Casos de Tuberculose, desenvolvido pelo Centro de Saúde da Família Fernando Diógenes. No início da implantação do DOTS, nenhum paciente realizava o tratamento supervisionado. O índice de

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 silviafrota@bol.com.br
6 – Médico Infectologista do Hospital São José - Fortaleza – CE

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Gardã

**Trabalho 2366 - 2/2**

abandono era de 18,42%. Já em 2009, cerca de 91% dos pacientes realizam o tratamento supervisionado, cujo índice de abandono caiu para 4,1%, alcançando, assim, os índices preconizados pelo Ministério da Saúde. O DOTS, aplicado em sua amplitude, ou seja, não compreendendo apenas o fornecimento de medicação ao paciente, mas, inclusive, seu acolhimento, tem se mostrado uma prática efetiva na aderência ao tratamento da tuberculose. Avanços significativos puderam ser comprovados com a implantação da estratégia DOTS, como a melhoria nos indicadores de cura e diminuição gradativa de incidência e dos casos de abandono.

Palavras-chaves: Tuberculose, Tratamento supervisionado, Abandono.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Guardiã



Trabalho 2430 - 1/3

IMPLANTAÇÃO E CONSTRUÇÃO DE AÇÕES DA
COMISSÃO DE CURATIVO DO INSTITUTO DE
PESQUISA CLÍNICA EVANCRO CHAGAS – FIOCRUZElaine Ferraz Cascardo*Cleyde Bié Nagatsuka
Luciana Miranda Rodrigues
Antenor Lúcio dos Santos
Tereza Cristina Coury Amin
Claudia Santos de Aguiar Cardoso

Atualmente, a cicatrização de feridas crônicas representam um problema diário para os profissionais de saúde, principalmente no campo das doenças infecciosas (Hess, 2002). Com essa visão, em 2005, foi implantado no Instituto de Pesquisa Clínica Evandro Chagas (IPEC) da Fundação Oswaldo Cruz, o protocolo para curativos idealizado a partir de um projeto do Serviço de Enfermagem, que visava a implementação de uma Comissão de Curativo (CC), com abordagem multiprofissional. Em 2007 através da portaria de nº 15/2007, folha 01, foi legitimada sua constituição, com finalidade de garantir aos pacientes um cuidado holístico no tratamento de lesões cutâneas. Composta por enfermeiros, médico, nutricionista, farmacêutico etc. Os objetivos específicos são reduzir o período de internação dos pacientes portadores de feridas, diminuir os riscos de infecção hospitalar, minimizar a vulnerabilidade do estresse do paciente/equipe durante o período de internação e permitir a implantação de ações sistemáticas gerando economia de recursos e benefícios significativos. A intervenção da CC, ocorre com aplicação de uma escala de avaliação de risco

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Trabalho 2430 - 2/3

(Escala de Braden) para o surgimento de úlceras de pressão no ato da admissão na internação do IPEC. Esta intervenção está sendo aplicada como indicador de qualidade e para instituição das ações de enfermagem que visam prevenção de acordo com o grau de complexidade de cada paciente. Ultimamente, muitas discussões estão surgindo devido aos novos conceitos no tratamento de lesões de pele, principalmente no ambiente hospitalar (Angarten & Santos, 2006), com aumento relativo no tempo de internação, a incapacidade prolongada do paciente e o aumento dos custos hospitalares, entre outros fatores. Com atuação da equipe multiprofissional e aplicação do indicador de qualidade pretendemos prevenir e reduzir a incidência de lesões de pele evitando postergar a alta hospitalar. Os pacientes portadores de feridas são encaminhados, após a alta para o ambulatório de feridas e a conduta terapêutica escolhida no tratamento não fica restrita ao curativo. Há avaliação multiprofissional abordando-se condições clínicas, nutricionais, psicossociais do paciente. A interação entre profissionais, paciente e familiares é fundamental para o sucesso do tratamento, contribuindo para minimizar o sofrimento. Contribuindo na elaboração condutas na área da pesquisa clínica em doenças infecciosas.

**TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL**

07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza



Trabalho 2430 - 3/3

Mestre em Enfermagem pela Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Enfermeira da Hemovigilância do Instituto de Pesquisa Clínica Evandro Chagas –FIOCRUZ.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Trabalho 1297 - 1/3

IMPLANTAÇÃO DE PROCEDIMENTOS OPERACIONAIS PADRÃO
EM UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DA FAMÍLIA EM FORTALEZA
– RELATO DE EXPERIÊNCIA

Lélis, Ana Luíza Paula de Aguiar¹
Pessoa, Aline M^a Diógenes ²
Silveira, Débora Cristina L.³
Benevides, Jordana Prado⁴
Ribeiro, Samila Gomes⁵

INTRODUÇÃO: Na busca por uma assistência humanizada e primando pela qualidade, os serviços de saúde têm procurado qualificar o cuidado prestado, considerando a diminuição dos custos e promovendo a satisfação dos clientes. A área de Enfermagem começa a despertar para a qualidade da assistência, aprimorando o gerenciamento e a administração dos cuidados de enfermagem com vistas a alcançar não só um padrão aceitável de assistência, mas também a atender as expectativas de trabalhadores e pacientes (ANTUNES; TREVIZAN, 2000). Esse padrão de qualidade se consolida na compreensão de como ocorre o processo sistematizado do cuidar. Um exemplo é o Procedimento Operacional Padrão (POP), que descreve cada passo crítico e seqüencial que deverá ser dado pelo operador para garantir o resultado esperado da tarefa (GUERRERO; BECCARIA; TREVIZAN, 2008). Por considerar que no gerenciamento de uma Unidade Básica Saúde (UBS), o gerente necessita dominar conhecimentos, habilidades e atitudes nas áreas de saúde e de administração, bem como, ter uma visão geral do contexto em que esses estão inseridos e, compromisso social com a comunidade. OBJETIVO: Relatar a experiência de implantação de Procedimentos Operacionais Padrão (POP) em uma Unidade Básica de Saúde da Família junto aos profissionais da equipe de enfermagem. METODOLOGIA: Estudo descritivo-exploratório do tipo relato de experiência. Realizado de Novembro a Dezembro de 2008 em uma Unidade Básica de Saúde da Família em Fortaleza – CE. Os sujeitos do estudo consistiram em quatro enfermeiras e quatro técnicas de enfermagem que faziam parte da equipe da unidade citada. Os POP foram elaborados como atividade prática da Disciplina Enfermagem no Processo de Cuidar do Adulto I, por quatro acadêmicas de enfermagem do 5º semestre da Universidade Federal do Ceará (UFC) sob orientação docente. Durante a atuação dos alunos nos procedimentos de enfermagem, foi percebido junto aos

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Gardã

**Trabalho 1297 - 2/3**

profissionais do serviço que alguns procedimentos eram realizados sem sistematização e, na maioria das vezes, de forma incorreta, o que repercutia em uma assistência pouco qualificada. RESULTADOS: Os POP foram elaborados considerando as áreas de atuação da disciplina, como: administração de medicamentos, imunização, cuidado de feridas, biossegurança, gerência em enfermagem, consulta de enfermagem ao portador de hipertensão, diabetes, hanseníase e tuberculose. Os alunos pesquisaram em três livros de enfermagem atualizados, em três manuais do ministério da saúde e em um manual de enfermagem de uma instituição hospitalar disponível na internet os procedimentos de enfermagem referentes a cada área, e mantiveram o seguinte formato em todos os POP: Responsabilidades dos profissionais – enfermeiro, técnico e auxiliar de enfermagem; Precauções e cuidados especiais; Materiais necessários; Procedimentos – Preparo do paciente e etapas do procedimento. Totalizaram em sete áreas temáticas: Nebulização, Biossegurança, Curativos, Esterilização, Imunização e Sinais Vitais. Cada categoria foi subdividida da seguinte maneira: Nebulização – Limpeza e Desinfecção de Nebulizadores; Administração da Nebulização. Biossegurança – Lavagem das Mãos; Uso adequado do Equipamento de Proteção Individual (EPI); Processamento de Artigos e Superfícies; Segregação e Descarte dos Resíduos; Curativos – Limpeza de Mobiliária e Bancada; Realização de Curativos; Retirada de Pontos; Limpeza de Instrumentos. Esterilização – Empacotamento de Material; Esterilização em Autoclave; Imunização – Conservação, Armazenamento, Controle dos Imunobiológicos; Administração de Imunobiológicos nas Vias Intradérmica, Subcutânea e Intramuscular. Sinais Vitais – Pressão Arterial; Pulso; Frequência Respiratória, Temperatura; Peso; Altura; Índice de Massa Corporal (IMC), Glicemia Capilar; Relação Cintura-Quadril. Após a fase de pesquisa bibliográfica e elaboração dos POP, foram escolhidos dois dias somando uma carga horária de 16 horas para a apresentação e demonstração dos POP pelos discentes, à equipe da UBS. A apresentação foi realizada no cenário de atuação dos profissionais, por meio de leitura explicativa seguida da demonstração das etapas dos procedimentos. Foram envolvidos oito profissionais. Estes interagiram elucidando dúvidas, repetindo as etapas explicadas/demonstradas e contribuindo com seus conhecimentos científicos. Ao término da apresentação, os POP

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Guardiã



Trabalho 1297 - 3/3

impressos e organizados em uma pasta, foram entregues à equipe para serem mantidos como um documento para ser consultado em serviço. CONCLUSÃO: A experiência da gerência em enfermagem durante o percurso acadêmico é muitas vezes negligenciada, deixando uma lacuna no processo ensino-aprendizagem do aluno egresso. Embora o POP seja um dos instrumentos para promoção da qualidade de assistência, mas o esforço vivenciado por esses estudantes, nessa perspectiva administrativa, contribuiu não somente para enriquecer seus conhecimentos como também para ampliar sua visão de gestão de cuidados de enfermagem, de educação continuada, de trabalho em equipe e da gerência dos serviços de saúde. BIBLIOGRAFIA: 1 ANTUNES, A.V.; TREVIZAN, M.A. Gerenciamento da qualidade: utilização no serviço de enfermagem. Rev Latino-am Enfermagem, Ribeirão Preto, v. 8, n. 1, p. 35-44, janeiro 2000. Disponível em: < <http://www.eerp.usp.br/rlae/>>. 2 Guerrero, G.P; Beccaria, L. M; Trevizan, M.A. Procedimento Operacional Padrão: Utilização na Assistência de enfermagem nos Serviços Hospitalares. Rev Latino-am Enfermagem, Ribeirão Preto, 16(6) novembro-dezembro 2008. Disponível em: < <http://www.eerp.usp.br/rlae/>>.

Palavras-chave: Gestão de Qualidade em Saúde. Enfermagem. Educação Continuada.

¹ Enfermeira. Professora Substituta do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal do Ceará (UFC). E-mail: aninhanurse@hotmail.com

² Acadêmica do curso de enfermagem da Universidade Federal do Ceará (UFC).

³ Acadêmica do curso de enfermagem da Universidade Federal do Ceará (UFC).

⁴ Acadêmica do curso de enfermagem da Universidade Federal do Ceará (UFC)

⁵ Acadêmica do curso 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

Iracema Gardã

Trabalho 1404 - 1/4

IMPLEMENTAÇÃO DA SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM A PACIENTES IDOSOS EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA¹

SILVA, Valdenir Almeida da²
PIMENTEL, Lílian de Jesus³
MENEZES, Maria do Rosário⁴

Desde o final do século XIX, o mundo vem sofrendo um processo de modificação de sua estrutura etária, com o aumento do número de idosos. Esse crescimento demográfico somado à mudança no perfil epidemiológico, com prevalência de doenças crônico-não transmissíveis, acarreta despesas com tratamentos médico e hospitalar e uma necessidade de cuidados especializados e individualizados. Estas mudanças aumentaram as demandas dos idosos por serviços de saúde com internações hospitalares mais frequentes e maior tempo de ocupação do leito do que em outras faixas etárias (BRASIL, 2006). O internamento hospitalar gera insegurança nos pacientes idosos e os expõe a um ambiente tecnocrata e despersonalizado, onde são submetidos a procedimentos diagnósticos e terapêuticos agressivos, normas e rotinas rígidas impostas pelos serviços, e ainda, longe das relações familiares e do seu modo habitual de vida. Com frequência, os idosos reagem com ansiedade, negação, desesperança e culpa, levando a perda de controle da própria vida (RUIPÉREZ e LLORENTE, 2002). Também são frequentes, ao longo do internamento em Unidades de Terapia Intensiva (UTI), o desenvolvimento de alterações no estado cognitivo e comportamental dos idosos, como a Síndrome Confusional Aguda, que se instala subitamente e apresenta-se flutuante, com alternância de momentos de lucidez e desorientação, sendo secundária a uma doença cerebral primária ou a doença sistêmica. Os pacientes idosos com quadros de confusão mental agudo apresentam períodos mais longos de internação associados a declínio funcional (MOTTI, 2007). A despeito do arsenal tecnológico disponível na UTI e da

¹ Trabalho de Conclusão de Curso da Residência em Enfermagem Intensivista, ano 2008, Universidade Federal da Bahia.

² Enfermeiro Intensivista. Hospital Universitário Professor Edgard Santos – HUPES/UFBA. Relator do trabalho, valdenirenf@yahoo.com.br.

³ Enfermeira Intensivista. Hospital São Rafael. Autora do trabalho.

⁴ Doutora em Enfermagem. Professora da Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia. Orientadora do estudo.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza**Trabalho 1404 - 2/4**

proximidade da equipe de saúde, os efeitos ambientais do barulho, luz e interrupções freqüentes causam impacto negativo sobre a recuperação do doente. O uso de monitores, ventiladores, bombas de infusão, além de ruídos e luzes acesas levam os pacientes a se queixarem de interrupções freqüentes no sono e repouso, dificuldade de distinção entre dia e noite, falta de privacidade, medo, incerteza e ansiedade (FONTAINE, 2007). Este impacto torna-se mais significativo quando associado às alterações morfofisiológicas inerentes ao processo de envelhecimento e ou quando se cuida de idosos frágeis, ou seja, aqueles que estiveram hospitalizados recentemente por qualquer razão, que apresentam doenças causadoras de incapacidade funcional como acidente vascular encefálico, com síndromes demenciais, doenças neurodegenerativas, etilismo, neoplasia terminal, amputação de membros, acamados, ou em situação de violência doméstica (BRASIL, 2006). Os cuidados de enfermagem dispensados aos idosos devem ser planejados com base nas suas necessidades específicas. Constitui um fazer carregado de complexidade, que exige do enfermeiro conhecimentos em geriatria e gerontologia, articulação de ações de caráter preventivo, curativo e paliativo; sensibilidade e habilidade para lidar com a perda progressiva da autonomia, ausência de possibilidade de cura, com o sentimento dos familiares e, ainda assim, oferecer uma assistência, respeitosa, digna e singularizada durante a vida, adoecimento e morte. O processo de enfermagem é acertadamente um método científico que pode instrumentalizar e respaldar o enfermeiro em sua prática. A Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) em geriatria e gerontologia contribui para elaboração de um plano de cuidados mais adequado ao perfil de cada idoso atendido. Trata-se de uma pesquisa documental, exploratória descritiva com abordagem quanti-qualitativa, com o objetivo de verificar a implementação da SAE pelos enfermeiros aos idosos institucionalizados em UTI. Foi desenvolvida em uma clínica de natureza privada, de médio porte, na cidade do Salvador – Bahia, durante o mês de janeiro de 2008. Foram respeitados os preceitos éticos preconizados na Resolução 196/96 sobre pesquisa envolvendo seres humanos. Os resultados apontaram para um perfil de clientela predominantemente do sexo feminino, na faixa etária de 71-80 anos. Observou-se que o histórico de enfermagem é aplicado indistintamente a todos os pacientes admitidos no serviço. As

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Gardã



Trabalho 1404 - 3/4

Informações que ajudariam o enfermeiro na abordagem a pessoa idosa, como tipo de moradia, condição vacinal, quem prepara as refeições e grau de dependência para as atividades da vida diária, não foram investigadas, o que dificulta a identificação de problemas e a formulação de diagnósticos de enfermagem. Os diagnósticos de enfermagem foram agrupados de acordo com a Taxonomia II da NANDA (2008), sendo o maior percentual encontrado pertencente ao domínio *Atividade/Repouso* (31,1%), seguido do domínio *Segurança/Proteção*, com 22,2%. Em 86% dos prontuários encontrou-se o diagnóstico *Risco para Infecção*. Entre os mais expressivos apareceram *Percepção sensorial perturbada* (66%), *Dentição Prejudicada* (36%) e *Controle Ineficaz do Regime Terapêutico* (22%). Com relação à prescrição de enfermagem, itens essenciais relacionados às necessidades dos idosos não foram contemplados no instrumento utilizado pelo serviço. Não foram encontradas prescrições referentes à hidratação, nutrição, eliminações, comunicação, espiritualidade, sono e repouso, entre outras. Quanto às evoluções de enfermagem, notou-se uma contradição entre os registros das intervenções adotadas (74%) e o resultado dos cuidados prescritos, registrados em apenas 4%. De um modo geral, constatou-se que todas as fases da SAE estão implementadas na UTI pesquisada, porém ocorre de forma fragmentada, expondo lacunas, sobretudo em termos de documentação. Esse processo, não se inicia com o histórico de enfermagem, como preconiza a literatura, e com o decorrer do internamento do idoso, não se evidencia a articulação entre as fases da SAE. Observou-se que a sistematização foi iniciada pelo levantamento de dados que subsidiaram a elaboração da evolução, constituindo essa última em um núcleo em torno do qual giraram as demais fases da SAE. A partir deste núcleo foram então constituídos, seqüencialmente, o histórico, os diagnósticos e a prescrição de enfermagem. As duas últimas etapas não estiveram encadeadas, já que se evidenciou a formulação de diagnósticos sem equivalência com as prescrições de enfermagem. O aprimoramento da SAE está no entendimento de que suas fases não se resumem a um conjunto burocrático de informações, mas sim no registro de resultados parciais que subsidiam o desenvolvimento da etapa seguinte e se concretizam de fato na individualização do cuidado. É importante compreender com clareza a finalidade de cada uma das fases da SAE para que os resultados

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza**Trabalho 1404 - 4/4**

parcelares possam representar no todo um modo sistematizado de pensar e organizado de agir, traduzindo em seu conjunto coerência, correlação e harmonia. Acredita-se que o aperfeiçoamento do processo de sistematização no intuito de contemplar mais especificamente a clientela idosa implicará diretamente na melhor qualidade do cuidado prestado.

Descritores: IDOSO, ENFERMAGEM, CLASSIFICAÇÃO EM ENFERMAGEM.

Bibliografia

BRASIL. Secretaria de Políticas de Saúde. **Política Nacional de Saúde do Idoso**. Brasília: 1999.

DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM DA NANDA: definições e classificação 2007-2008. Porto Alegre: Artmed, 2008.

FONTAINE, D. K; Impacto do Ambiente de Cuidados Críticos sobre o Paciente. In: MORTON, P.G; FONTAINE, D.K; HUDAK, C.M; GALLO, D.M. **Cuidados Críticos de Enfermagem:** uma abordagem holística. 8ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2007.

MOTTI, M.C.J. **Delírio**. Disponível em:
<http://www.medicinageriatrica.com.br/2007/02/09/saude-geriatria/delirio-nos-idosos/> Acesso em 14/04/2008 às 17:19h.

RUIPÉREZ, I.; LLORENTE, P. **Guias Práticos de Enfermagem: Geriatria**. Rio de Janeiro: Mc Graw Hill, 2002.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Trabalho 2357 - 1/1

IMPLEMENTAÇÃO DO ACOLHIMENTO EM UM CENTRO DE SAÚDE DA FAMÍLIA.

Maria Iara de Sousa Rodrigues ⁽¹⁾

Tarcísia Rodrigues Gois ⁽¹⁾

Luciana Maria Nascimento Nogueira ⁽¹⁾

Themis Forte da Mota Rocha ⁽¹⁾

Ana Caroline Costa de Albuquerque ⁽²⁾

Kilma Wanderley Lopes Gomes ⁽³⁾

INTRODUÇÃO: O acolhimento é uma estratégia fundamental dentro do modelo de atenção primária que consiste na reorganização do processo de trabalho de maneira a proporcionar uma atenção humanizada a todos que procuram o serviço de saúde. **OBJETIVO:** O presente trabalho tem como objetivo relatar a experiência vivenciada pelos profissionais de saúde do Centro de Saúde da Família José Galba de Araújo, em Fortaleza – Ceará, durante a implementação do acolhimento com classificação de risco na referida unidade no ano de 2007, buscando através dessa prática garantir o direito a uma escuta qualificada da população, definindo que o atendimento seja por prioridade do problema identificado e baseado em protocolos e fluxogramas, aumentando assim o acesso, resolutividade, vínculo e responsabilização entre os profissionais e usuários. **METODOLOGIA:** A implantação deu-se em duas etapas distintas, sendo a primeira constituída de reuniões com toda a equipe de saúde da unidade para levantamento de problemas e a segunda com a elaboração do Organograma e Fluxogramas de Atendimento da Unidade, resultando na proposta de quatro modelos de estratégia de acolhimento ajustados à dinâmica específica do Centro de Saúde da Família, sendo eles: 1) por equipe (médico, enfermeiro e auxiliar); 2) médico generalista com enfermeiro de equipe específica; 3) enfermeiro (no auditório) e médico (no consultório); 4) enfermeiro (coordenação) e médico com enfermeiro nos consultórios. **RESULTADOS:** Com a experiência vivenciada, observou-se a priorização e maior rapidez no atendimento às emergências diárias, redução de conflitos entre os usuários e funcionários, conhecimento por parte da comunidade das rotinas e dos serviços prestados pelo Centro de Saúde, maior integração entre os profissionais e usuários. **CONCLUSÃO:** A utilização dos modelos possibilitou uma melhora do acesso aos serviços e do fluxo de pacientes dentro da unidade proporcionando-lhes maior satisfação com relação ao atendimento, maior empenho das equipes na busca de resolutividade e de um acolhimento humanizado. **REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:** CAMPOS, GWS. Considerações sobre a arte e a ciência da mudança: revolução das coisas e reforma das pessoas. O caso da saúde. In: Cecilio LCO, organizador. Inventando a mudança na saúde. 2ª Ed. São Paulo: Editora Hucitec; 1997. p. 29-87.; Secretaria Municipal da Saúde. Prefeitura do Município de São Paulo. COGest. *A Reorganização da Saúde Bucal na Atenção Básica no Município de São Paulo*. São Paulo. mar. 2003.; RAMOS, OD, LIMA, MADS. Afeto e acolhimento aos usuários em uma unidade de saúde de Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil. *Cad Saúde Pública* 2003; 19: 27 – 34.; SCHIMIT, MD, LIMA, MADS. Acolhimento e vínculo em uma equipe do programa saúde da família, Brasil, *Cad Saúde Pública* 2003; 20: 1 – 11.

DESCRITORES: Atenção básica, acolhimento, classificação de risco.

(1) Enfermeiro do CSF José Galba de Araújo Endereço: Rua 202 B nº 74 2ª Etapa – Bairro: Conjunto Ceará CEP: 60530280. Cidade: Fortaleza. Fone (85)32944627. E-mail.: iararodrigues_lale@yahoo.com.br.

(2) Enfermeiro do Hospital Municipal Nossa Senhora de Nazaré.

(4) Médica. Prof. Mestre em Saúde Pública pela UFC.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Gardã



Trabalho 2471 - 1/1

IMPLEMENTAÇÃO DO ACOLHIMENTO EM UM CENTRO DE SAÚDE DA FAMÍLIA.

Maria Iara de Sousa Rodrigues ⁽¹⁾

Tarcísia Rodrigues Gois ⁽¹⁾

Luciana Maria Nascimento Nogueira ⁽¹⁾

Themis Forte da Mota Rocha ⁽¹⁾

Ana Caroline Costa de Albuquerque ⁽²⁾

Kilma Wanderley Lopes Gomes ⁽³⁾

INTRODUÇÃO: O acolhimento é uma estratégia fundamental dentro do modelo de atenção primária que consiste na reorganização do processo de trabalho de maneira a proporcionar uma atenção humanizada a todos que procuram o serviço de saúde. **OBJETIVO:** O presente trabalho tem como objetivo relatar a experiência vivenciada pelos profissionais de saúde do Centro de Saúde da Família José Galba de Araújo, em Fortaleza – Ceará, durante a implementação do acolhimento com classificação de risco na referida unidade no ano de 2007, buscando através dessa prática garantir o direito a uma escuta qualificada da população, definindo que o atendimento seja por prioridade do problema identificado e baseado em protocolos e fluxogramas, aumentando assim o acesso, resolutividade, vínculo e responsabilização entre os profissionais e usuários. **METODOLOGIA:** A implantação deu-se em duas etapas distintas, sendo a primeira constituída de reuniões com toda a equipe de saúde da unidade para levantamento de problemas e a segunda com a elaboração do Organograma e Fluxogramas de Atendimento da Unidade, resultando na proposta de quatro modelos de estratégia de acolhimento ajustados à dinâmica específica do Centro de Saúde da Família, sendo eles: 1) por equipe (médico, enfermeiro e auxiliar); 2) médico generalista com enfermeiro de equipe específica; 3) enfermeiro (no auditório) e médico (no consultório); 4) enfermeiro (coordenação) e médico com enfermeiro nos consultórios. **RESULTADOS:** Com a experiência vivenciada, observou-se a priorização e maior rapidez no atendimento às emergências diárias, redução de conflitos entre os usuários e funcionários, conhecimento por parte da comunidade das rotinas e dos serviços prestados pelo Centro de Saúde, maior integração entre os profissionais e usuários. **CONCLUSÃO:** A utilização dos modelos possibilitou uma melhora do acesso aos serviços e do fluxo de pacientes dentro da unidade proporcionando-lhes maior satisfação com relação ao atendimento, maior empenho das equipes na busca de resolutividade e de um acolhimento humanizado. **REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:** CAMPOS, GWS. Considerações sobre a arte e a ciência da mudança: revolução das coisas e reforma das pessoas. O caso da saúde. In: Cecilio LCO, organizador. Inventando a mudança na saúde. 2ª Ed. São Paulo: Editora Hucitec; 1997. p. 29-87.; Secretaria Municipal da Saúde. Prefeitura do Município de São Paulo. COGest. *A Reorganização da Saúde Bucal na Atenção Básica no Município de São Paulo*. São Paulo. mar. 2003.; RAMOS, OD, LIMA, MADS. Afeto e acolhimento aos usuários em uma unidade de saúde de Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil. *Cad Saúde Pública* 2003; 19: 27 – 34.; SCHIMIT, MD, LIMA, MADS. Acolhimento e vínculo em uma equipe do programa saúde da família, Brasil, *Cad Saúde Pública* 2003; 20: 1 – 11.

DESCRITORES: Atenção básica, acolhimento, classificação de risco.

(1) Enfermeiro do CSF José Galba de Araújo Endereço: Rua 202 B nº 74 2ª Etapa – Bairro: Conjunto Ceará CEP: 60530280. Cidade: Fortaleza. Fone (85)32944627. E-mail.: iararodrigues_lale@yahoo.com.br.

(2) Enfermeiro do Hospital Municipal Nossa Senhora de Nazaré.

(4) Médica. Prof. Mestre em Saúde Pública pela UFC.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Trabalho 2313 - 1/4

**IMPLEMENTAÇÃO DO PROCESSO DE ENFERMAGEM NO CUIDADO
AO PACIENTE COM LITÍASE INTRA-HEPÁTICA: ESTUDO DE CASO**

SILVA, Fabíola Vlândia Freire da¹
SILVA, Janiza Mara Freire da²
LEÃO, Marianna Carvalho e Souza³
RABELO, Ana Cleide Silva⁴
GALENO, Nayana Mara Santos⁵
CARVALHO, Cândida Mayara Rodrigues⁶

Descritores: Estudos de Casos; Litíase; Processos de Enfermagem.

RESUMO: A Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) é uma atividade privativa do enfermeiro que visa assistir ao ser humano na sua totalidade, por meio de ações específicas para promoção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde do indivíduo, família e comunidade¹. A SAE representa um conjunto de ações sistematizadas e inter-relacionadas que possibilitam reconhecer o problema, intervir e encaminhá-lo, de forma a prestar uma assistência eficaz. Para tanto, o enfermeiro deverá utilizar o Processo de Enfermagem que compreende as seguintes fases: histórico (entrevista e exame físico), diagnóstico de enfermagem, planejamento e implementação da assistência e evolução de enfermagem¹⁻². A litíase intra-hepática ou hepatolitíase é definida como a presença de cálculos nas vias biliares intra-hepáticas. É de prevalência elevada no sudeste asiático, contudo, não é rara a ocorrência em outras partes do mundo. Esta patologia tem especial importância relacionada ao seu tratamento, sendo descrita uma grande porcentagem de recidivas e complicações, como colangitíase aguda, abscessos hepáticos, cirrose biliar secundária, hipertensão portal, e, inclusive, morte por sépsis ou falência hepática³. O diagnóstico precoce e a avaliação precisa de cada caso permitirão

1. Acadêmica do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Estadual do Ceará (UECE). Membro do Grupo de Pesquisa Educação, Saúde e Sociedade (GRUPESS). Bolsista de Iniciação Científica (IC-UECE). E-mail: fabiolafreire@yahoo.com.br

2. Enfermeira, graduada pela Universidade de Fortaleza – UNIFOR. Enfermeira da Estratégia Saúde da Família do município de Itapajé-CE.

3. Acadêmica do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Estadual do Ceará (UECE). Membro do Grupo Saúde da Mulher e Família (UECE/CNPq). Bolsista PIBIC.

4. Acadêmica do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Estadual do Ceará (UECE). Membro do Grupo de Pesquisa Educação, Saúde e Sociedade (GRUPESS). Bolsista FUNCAP.

5. Acadêmica do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Estadual do Ceará (UECE). Membro do Grupo de Pesquisa Educação, Saúde e Sociedade (GRUPESS).

6. Acadêmica do 6º semestre do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade de Fortaleza - UNIFOR.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Gardia



Trabalho 2313 - 2/4

uma manipulação apropriada, avaliando as diferentes opções terapêuticas. Os princípios para o tratamento da litíase intra-hepática são, até agora, basicamente cirúrgico e a maioria concentram-se na extração dos cálculos e a reconstrução das vias de drenagem biliar⁴. **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo de caso clínico utilizando o processo de enfermagem. No preenchimento do histórico, realizamos o levantamento dos dados por meio da anamnese, exame físico e consulta ao prontuário. Para a elaboração dos diagnósticos de enfermagem, empregamos a NANDA⁴. O local da realização do estudo foi uma enfermaria clínica de um hospital público de Fortaleza-CE, em agosto de 2009, seguindo a normatização da Resolução 196/96 que preconiza os princípios éticos que orientam os estudos desenvolvidos com seres humanos⁵. O objetivo foi a descrição do cuidado a um paciente portador de litíase intra-hepática com a utilização da sistematização da assistência de enfermagem. **RESULTADOS:** C.J.C.N., sexo feminino, 16 anos, solteira, católica, estudante, natural de Fortaleza – CE, admitida no dia 03 de agosto de 2009 queixando-se de dor abdominal, náusea, vômito, anorexia e febre, sintomas estes recorrentes. Referia ter estas crises 2 a 3 vezes ao ano desde os 5 anos de idade. Recebeu o diagnóstico médico de litíase intra-hepática. Apresenta padrão de sono e repouso eficaz. É sedentária. Alimenta-se de 4 a 6 vezes por dia, sem restrições ou preferências. Refere pouca ingestão hídrica. Quanto às eliminações urinárias, relata fazer, freqüentemente, esforço para prender a urina. Evacuações diárias. Calendário vacinal completo. Refere internações anteriores devido à litíase biliar, com realização de procedimento cirúrgico. Ao exame físico: consciente, orientada. Higienizada. Locomoção independente. Corada, com hiperemia na região do acesso periférico. Pupilas isocóricas e fotorreagentes. Boa percepção sensorial. Pulso carotídeo palpável. Tórax normal, simétrico e com boa expansibilidade. Som claro pulmonar à ausculta. Bulhas cardíacas normofonéticas em dois tempos sem sopro. Ruídos hidroaéreos presentes. Extremidades simétricas, bem perfundidas. Sinais vitais: T: 35°C; FC: 91bpm; FR: 20mrpm; PA: 120X70 mmHg. Permaneceu internada para o procedimento cirúrgico. Mantida hidratação venosa periférica e antibioticoterapia. Foi realizada uma CPRE (Colangiopancreatografia retrógrada endoscópica) com a utilização de cesto de extração Basket, como tentativa de retirada dos cálculos. A extração não foi possível. Um novo

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Trabalho 2313 - 3/4

procedimento cirúrgico - exploração de vias biliares e uma derivação biliodigestiva - foi realizado no dia 10 de agosto de 2009. A realização deste possibilitou a retirada dos cálculos, restando, porém, alguns, devido à difícil localização. Durante o procedimento cirúrgico, a paciente sofreu uma queimadura na região supra-púbica, ocasionada pelo bisturi elétrico. Diante do caso apresentado, destacam-se os seguintes diagnósticos de enfermagem: ansiedade; dor e desconforto agudo relacionado com a incisão cirúrgica; integridade da pele prejudicada relacionada à processo invasivo; nutrição alterada: menor que as necessidades corporais relacionada à diminuição do peristaltismo; déficit de conhecimento a respeito das atividades de auto-cuidado; troca gasosa prejudicada relacionada com a incisão cirúrgica abdominal alta; risco de infecção relacionado pela destruição de tecidos devido a procedimentos invasivos; risco de função hepática prejudicada relacionada à litíase intra-hepática; Seguindo o plano de cuidados da SAE, as metas a serem alcançadas são: alívio da dor, ventilação adequada, pele intacta, ingesta nutricional ótima, ausência de complicações e compreensão das rotinas de auto-cuidado. As intervenções que contemplam a assistência de enfermagem no caso apresentado são: orientar a realização de respirações superficiais para evitar a dor; administrar agentes analgésicos de acordo com a prescrição médica; ajudar o paciente a mudar de posição e deambular; incentivar o paciente a realizar respiração profunda e tossir a cada hora, visando expandir plenamente os pulmões evitar atelectasia; manter técnica asséptica, sempre que os acessos forem manipulados; manter curativo oclusivo; monitorar os sinais e sintomas associados à infecção local e sistêmica; observar as características de toda drenagem; monitorar o processo de cicatrização; encorajar o paciente a ingerir uma dieta pobre em lipídeos e rica em carboidratos e proteínas; monitorar rigorosamente os sinais vitais; inspecionar a incisão cirúrgica, quanto ao surgimento de sangramentos; orientar o paciente a relatar qualquer sinal ou sintoma. Os resultados esperados para o restabelecimento do estado de saúde do paciente são: diminuição da dor; demonstração de função respiratória adequada; integridade normal da pele; alívio da intolerância nutricional; ausência de complicações. **CONCLUSÃO:** A aplicação do processo de enfermagem neste estudo possibilitou aos acadêmicos de enfermagem no campo prático perceber a necessidade da implementação da SAE, pautada no

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Trabalho 2313 - 4/4

conhecimento científico com a utilização da NANDA. Portanto, acrescentamos que o uso da linguagem padronizada não distancia a nossa prática, pois ela facilita o processo de comunicação desejável, evitando uma interpretação duvidosa. **REFERÊNCIAS:** 1.COREn- SP. Documentos básicos de enfermagem. São Paulo: COREn; 2000. 2.POTTER, P.A.; PERRY, A.G. Fundamentos de enfermagem: conceitos, processo e prática. 4ªed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 1998. 3.TORRES-ZEVALLOS, H.; SANCHEZ-GAMBETTA, S.; MENDIVIL ZAPATA, R. et al. Litiasis Intrahepática. Rev. gastroenterol. vol.28, no.1, p.65-69. Perú, Jan/Mar. 2008. 4.NANDA (North American Nursing Diagnoses Association). Diagnósticos de Enfermagem: definições e classificação 2007- 2008. Porto Alegre(RS): Artmed; 2009. 5.BRASIL. Ministério da Saúde. Resolução 196/96, de 10 de outubro de 1996(mímeo.).

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Guardiã

Trabalho 2232 - 1/4

IMPLICAÇÕES DA DOENÇA CRÔNICA PARA O ADOLESCENTE HOSPITALIZADO: O APRENDER A CONVIVER COM A DOENÇA¹

Araújo, Yana Balduino de²

Collet, Neusa³

Nóbrega, Rosenmylde Duarte da⁴

Coutinho, Simone Elizabeth Duarte⁵

Leite, Maria Francilene⁶

RESUMO: Introdução: A doença crônica na adolescência trata-se de uma questão importante de ser trazida ao debate, tendo em vista as repercussões físicas, psicológicas e sociais que podem desencadear, bem como a necessidade de atenção singular que tais adolescentes apresentam no processo de hospitalização. O período da adolescência caracteriza-se como um momento de transição para a vida adulta, portanto, geralmente é frustrante e difícil para o jovem saudável, sendo ainda mais complicado para os jovens portadores de doença crônica⁽¹⁾. Para que a assistência em saúde seja balizada pela integralidade, respeito à vida e à cidadania é fundamental que o enfermeiro, bem como os demais componentes da equipe multiprofissional, conheçam que implicações a doença crônica traz para os adolescentes hospitalizados, a fim de organizarem seu processo de trabalho a partir da realidade concreta. **Objetivo:** apreender as implicações da doença crônica para adolescentes hospitalizados. **Metodologia:** Trata-se de uma pesquisa de natureza qualitativa, do tipo exploratório-descritiva. Inicialmente procedemos ao levantamento bibliográfico a fim de identificarmos o conhecimento produzido até o momento acerca do tema em estudo o que balizou a nossa investigação. A pesquisa foi realizada na unidade de internação pediátrica do Hospital Universitário Lauro Wanderley

¹ Trabalho vinculado à pesquisa PIBIC/CNPq e financiada pelo CNPq.

² Enfermeira graduada pela Universidade Federal da Paraíba. João Pessoa-PB, E-mail: yanabaldino@yahoo.com.br

³ Enfermeira, Doutora em Enfermagem, Docente da Universidade Federal da Paraíba, Cabedelo-PB, E-mail: neucollet@gmail.com

⁴ Enfermeira graduada pela Universidade Federal da Paraíba. João Pessoa-PB, E-mail: rose.ydes@gmail.com

⁵ Enfermeira, Mestre em Enfermagem, Docente da Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa-PB. E-mail: simonedc_3@hotmail.com

⁶ Aluna do 7º período da Graduação em Enfermagem da Universidade Federal da Paraíba. . Endereço: Caixa Postal 141, Intermars, Cabedelo-PB, CEP 58310-000, 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 2232 - 2/4

(HULW) localizado na cidade de João Pessoa-PB. Os sujeitos da pesquisa foram cinco adolescentes hospitalizados, com idade variando entre 14 e 19 anos, sendo quatro do sexo feminino e um do sexo masculino, com as seguintes doenças crônicas: Diabetes Melitus tipo I, Talassemia, Púrpura e Hipertensão Portal. A seleção desses adolescentes foi feita durante o período de coleta de dados (dezembro 2008 a maio de 2009) e seguiu aos seguintes critérios: possuir o diagnóstico médico de doença crônica há pelo menos um ano, aceitar participar da pesquisa e ter a autorização dos pais ou responsáveis para sua participação. A técnica de coleta de dados foi a entrevista semi-estruturada gravada e transcrita na íntegra para posterior análise. O projeto foi aprovado pelo comitê de ética em pesquisa do hospital em estudo e os acompanhantes responsáveis pelos adolescentes hospitalizados assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido. A análise dos dados seguiu os princípios da interpretação temática⁽²⁾, à luz do referencial teórico, bem como de nossos objetivos. Portanto, fez-se a transcrição das entrevistas gravadas para proceder a uma primeira organização dos relatos em determinada ordem, já iniciando uma classificação. Assim, traçamos o mapa horizontal do material. Posteriormente, realizamos leitura exaustiva e repetida dos textos, fazendo uma relação interrogativa com eles para apreendermos as estruturas de relevância. Esse procedimento nos permitiu elaborar uma classificação por meio da leitura transversal. Em seguida, a partir das estruturas de relevância, processamos o enxugamento da classificação, reagrupando os temas mais relevantes para procedermos a análise final.

Resultados e Discussão: Os resultados apontaram as seguintes implicações: 1) a restrição alimentar aparece no depoimento dos jovens como motivo de desconforto, já que precisam adquirir um novo comportamento, diante de hábitos antigos. As condições econômicas de cada família influenciam diretamente na qualidade da alimentação desses jovens, tendo em vista que alguns adolescentes fazem uso de alimentos diet, os quais são mais onerosos do que alimentos convencionais, e nem todos podem adquiri-los; 2) O uso de medicações no controle do diabetes tipo I, são imprescindíveis para o controle da taxa glicêmica, a insulinoterapia e a glicemia capilar por serem procedimentos que causam dor, há dificuldade na aceitação dessa terapia por parte dos jovens. Além disso, um adolescente relatou depender da mãe, para a administração da medicação, o que

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Gardã




Trabalho 2232 - 3/4

deve ser desencorajado tendo em vista que os adolescentes precisam se responsabilizar pelo auto-cuidado e desenvolver sua autonomia no controle da doença. A auto-aplicação da insulina deve ser incentivada pela família, a qual decide o momento certo da transferência dessa responsabilidade. A literatura aponta que além da família, a equipe multiprofissional tende a estimular a independência do adolescente em relação ao manejo da doença⁽³⁾. 3) As limitações físicas, presentes em algumas patologias crônicas, também modificam o cotidiano de adolescentes acometidos por este tipo de doença, impedindo-os de realizar atividades simples como caminhar, correr e dançar, seja pela presença de sintomas como a dor e sinais como resistência física diminuída, ou pela contra indicação médica. Ao deixar de participar dessas atividades junto com os amigos, os adolescentes podem sentir-se excluídos, diferentes dos demais, gerando sentimentos de indiferença, tristeza e isolamento; 4) Quando a doença crônica altera o desenvolvimento e o crescimento normal do corpo, os fatores psicológicos e comportamentais desses jovens também são afetados, influenciando na sua auto-imagem. A preocupação com a auto-imagem é uma estratégia de combate ao estigma, uma vez que é uma tentativa de minimizar os sintomas físicos da doença⁽⁴⁾. 5) As internações frequentes e duradouras, as limitações físicas e os sinais e sintomas são alguns dos fatores que modificam a rotina escolar dos jovens com doença crônica. Os prejuízos da descontinuação da vida escolar podem ir além da dificuldade em obter um degrau de instrução, atingindo as relações sociais e até os sonhos desses jovens. A escola é um local de convivência e compartilhamento. Ao serem privados desse convívio, os adolescentes se sentem tristes, evidenciando o quanto este aspecto é importante para suas vidas; 6) A hospitalização apareceu no depoimento dos jovens como fato desagradável, por impossibilitar a proximidade com pessoas queridas, pela distância de casa, pelos procedimentos e exames muitas vezes dolorosos. Mesmo possuindo uma vivência considerável da doença, o ambiente hospitalar, as internações não aparecem como algo de rotina na vida desses adolescentes.

Considerações Finais: Esperamos que esta pesquisa possa estimular enfermeiros e outros profissionais da equipe de saúde a reconhecerem as implicações da doença crônica para o adolescente, para então desenvolverem estratégias de cuidado ampliado envolvendo o adolescente no auto-cuidado,

**TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL**

07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza



Iracema Gardã

Trabalho 2232 - 4/4

facilitando a sua autonomização diante da doença e o melhor enfrentamento da vida com a doença crônica. Nessa perspectiva, poderá ser possível contribuímos para a melhoria da qualidade de vida desses adolescentes.

Descritores: Doença Crônica; Adolescente; Enfermagem.

Sub-Tema 1: Cuidado de enfermagem como estratégia de transformação social e sua relação com o ambiente.

EIXO 1: Enfermagem, saúde das pessoas e proteção ambiental.

DIMENSÃO 3: Cuidado de enfermagem e responsabilidade social com o ambiente.

REFERÊNCIAS

- 1 . Oliveira VZ de, Gomes WB. Comunicação médico-paciente e adesão ao tratamento em adolescentes portadores de doenças orgânicas crônicas. *Estud psicol* 2004;9(3): 459-469.
2. Minayo MC de S. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 11a. ed. São Paulo: Hucitec-Abrasco; 2009.
- 3 . Novato T de S, Grossi SAA, Kimura M. Qualidade de vida e auto-estima de adolescentes com diabetes mellitus. *Acta Paul Enferm* 2008;21(4):562-567.
- 4 . Pizzignacco TMP, Lima RAG de. O processo de socialização de crianças e adolescentes com fibrose cística: subsídios para o cuidado de enfermagem. *Rev Latino-am Enferm* 2006;14(4):569-577.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Trabalho 1402 - 1/4

IMPLICAÇÕES HISTÓRICAS DA ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NOS CENTROS DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAIS

MORAES, Ana Emilia Cardoso¹ALMEIDA FILHO, Antonio José²PERES, Maria Angélica de Almeida³SANTOS, Tânia Cristina Franco⁴

Introdução: um dos desafios que se destaca no campo psiquiátrico é à busca de novos caminhos em que se possa (re)pensar os cuidados de enfermagem de forma ampliada, uma vez que o modelo biologicista/organicista se mostrou insuficiente para dar conta das questões complexas que envolvem este campo na atualidade. Assim, o **objetivo** deste artigo é fazer uma reflexão acerca da atuação do enfermeiro na assistência ao paciente psiquiátrico assistido em Centro de Assistência Psicossocial (CAPs). **Metodologia:** trata-se de um estudo qualitativo de cunho histórico–social, realizado a partir da dissertação de mestrado da autora cujo cenário são os Centros de Atenção Psicossociais, dispositivos extra-hospitalares como referência em saúde mental com a implantação da Reforma Psiquiátrica. Estudo realizado a partir da construção de dissertação de mestrado “Casa de Saúde Volta Redonda como lócus de implantação da Reforma Psiquiátrica no Município de Volta Redonda: A Participação da Enfermagem (1993-1995)”, defendida em dezembro de 2008, no Programa de Pós-graduação da Escola de Enfermagem Anna Nery da UFRJ. As reflexões apresentadas foram

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 na EEAN/UFRJ/RJ. Membro do NUPHEBRAS

⁴ Professora Adjunto do Departamento de Enfermagem Fundamental da EEAN/UFRJ. Doutora em Enfermagem na EEAN/UFRJ/RJ. Membro do NUPHEBRAS

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza


Trabalho 1402 - 2/4

construídas a partir de leituras exaustivas sobre a temática saúde mental.

Resultados: a Reforma Psiquiátrica trouxe à saúde mental novas propostas e possibilidades de assistência ao paciente psiquiátrico, assegurando o exercício de seu direito a cidadania (AMARANTE, 1994). O atendimento ao doente mental no Brasil ainda é predominantemente realizado no hospital psiquiátrico, do tipo manicomial, embora já tenhamos muitas experiências embasadas no modelo da reforma psiquiátrica. A prática manicomial contraria todas as possibilidades de assistência centrada no humanismo ético, uma vez que os princípios norteadores do manicômio: vigiar, controlar e punir não se adéquam a tal prática. O espaço do enfermeiro no CAPS não está “dado”, é um espaço a ser conquistado a partir de sua inserção nos projetos terapêuticos, da participação nas discussões de equipe. É importante explorar as condições de possibilidades dessa inserção, de modo que as interrogações/respostas que emergem no cotidiano se tornem instrumentos para desconstrução de práticas silenciadoras e construção voltada para a criação, que permitam revisitar com qualidade a vida (OLIVEIRA, 2002). Isto se faz a partir do engajamento profundo dos profissionais que compõem a equipe do CAPS. O agir cotidiano do enfermeiro abre campos de incertezas cognitivas e práticas. Isto pode ser entendido como o tempo de criatividade, da dissolução dos discursos homogeneizantes e da abertura de novas potencialidades. Enfim, trata-se de saber norteado por práticas capazes de ligar noções separadas e saberes compartimentados. A prática como um processo em construção, demonstra a recusa do modelo hospitalocêntrico que tem como ponto basilar a concepção cristalizada em funções, papéis e normas. No vínculo que o enfermeiro estabelece com o usuário no cotidiano terapêutico tem permitido se afirmar como profissional co-participante de um projeto coletivo (MORAES, 2008). O processo de invenção de nova realidade refere-se a um processo complexo de desconstrução. Torna-se essencial re-significar os conceitos de saúde-doença, não mais como pólos opostos. Trata-se de conceber a doença como expressão complexa da existência humana, e não como fratura na continuidade de sua existência. Este estudo propõem-se a contribuir academicamente com a construção de um fenômeno histórico e difundi-lo para apreciação de outros profissionais e outras autoridades políticas e da saúde. É fundamental também para ampliar a visibilidade acerca da atuação da enfermagem no campo da psiquiatria. Acredito ainda que este estudo

**TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL**

07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza



Iracema Guardiã

Trabalho 1402 - 3/4

possa servir de referência no conteúdo de Saúde Mental, ministrado nos cursos de graduação e por isso, colaborar com a formação dos futuros profissionais que poderão atuar nesta área nos diferentes níveis: local, estadual e federal.

Considerações finais: o processo de construção dos CAPs traz à tona a história de muitas vidas, a possibilidade do resgate das histórias, da (re) construção da cidadania e do direito a vida. Além disso, possibilitam convivência, passeios, interação, auto-cuidado na tentativa de realizar sonhos e desejos, que antes estavam adormecidos nas contenções químicas e sociais das instituições asilares. Isto não significa, a priori, que os CAPs são os modelos de solução dos problemas da saúde mental. São, sobretudo, práticas que podem negar transcender e construir num mundo aberto, produtivo e inventivo. O caminho seguido pelos CAPs representa apenas uma das vias possíveis entre as possibilidades de mudanças no campo da saúde mental (OLIVEIRA, 2002). É fundamental que o enfermeiro esteja aberto a várias possibilidades, participe das discussões da reforma psiquiátrica, aprenda a dialogar com discursos diversos sobre a loucura, aprenda a pensar, saiba conviver com os aspectos objetivos e subjetivos, com a razão e a paixão. Procure multiplicar as perguntas e desalojar-se dos limites confortáveis das verdades únicas já produzidas; que seja crítico e inventivo para trabalhar com o doente mental. É preciso ter um projeto definido e ao mesmo tempo se permitir a experimentação, através do exercício cotidiano (BERTONCELLO, 2001).

Descritores: Saúde Mental, Enfermagem Psiquiátrica, História da Enfermagem.

Referências:

AMARANTE. P. **Psiquiatria sem hospício: Contribuições ao estudo da Reforma Psiquiátrica.** Ed. Rio de Janeiro: Relume-Dumará, 1994.

BERTONCELLO, N.M.F.;FRANCO, F.C.P. **Estudo bibliográfico de publicações sobre a atividade administrativa da enfermagem em Saúde Mental.** Latino-am Enfermagem 2001 setembro-outubro.

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.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza



Trabalho 1402 - 4/4

OLIVEIRA, F.B. **Construindo Saberes e Práticas em Saúde Mental**. Editora Universitária, João Pessoa, Paraíba, 2002.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza**Trabalho 1078 - 1/3**IMPORTÂNCIA DA COMUNICAÇÃO NÃO-VERBAL NA
ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEMROCHA, ELAINE DA SILVA NUNES¹QUEIROZ, ANA PAULA OLIVEIRA¹PÁSCOA, FRANCISCA ROBERTA BARROS¹LIMA, FRANCISCA ELISÂNGELA TEIXEIRA²

A comunicação é um ato fundamental para o ser humano, visando torná-lo sociável. Esta ocorre de forma verbal e não-verbal. A comunicação verbal exterioriza o ser social e a não verbal o ser psicológico, sendo sua principal função a demonstração dos sentimentos (BRASIL; et al. 2000). A comunicação não-verbal envolve todas as manifestações de comportamentos que não podem ser expressas por palavras, como expressões faciais, gestos, olhares, dentre outros. O uso da comunicação não-verbal é constante em todas as faixas etárias, a sociedade almeja meios de exprimir sensações e desejos que dificilmente seriam verbalizados. Daí, têm-se como objetivo analisar a produção científica acerca da importância da comunicação não verbal para assistência de enfermagem. Trata-se de um estudo bibliográfico, realizado em maio de 2009, no Scielo, www.scielo.br, utilizando as seguintes palavras-chave: enfermagem e comunicação. Foram encontrados quatro artigos, no período de 2000 a 2008, os quais foram lidos minuciosamente. De acordo com os dados levantados, verificou-se que o enfermeiro tem como base de seu trabalho as relações humanas, sendo necessária a comunicação não-verbal no processo terapêutico. O conhecimento da comunicação não-verbal é de extrema importância, pois esta reforça ou contradiz a mensagem transmitida verbalmente. Para a comunicação ser efetiva, o enfermeiro deve estar atento aos vários meios que os clientes dispõem para comunicarem-se de forma não-

¹ Acadêmicas de enfermagem do Departamento de Enfermagem da Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem da Universidade Federal do Ceará (DENF/FFOE/UFC). Participante do Grupo de Estudos sobre a Consulta de Enfermagem. E-mail: bebelpascoa@yahoo.com.br

² 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**Trabalho 1078 - 2/3**

verbal. De acordo com a leitura dos artigos, observou-se que os profissionais pouco têm pesquisado sobre a comunicação não-verbal utilizada na relação entre os profissionais da saúde e os clientes. Contudo, a enfermagem necessita de uma maior habilidade para comunicar-se, uma vez que desempenha diversas atividades com o cliente. A comunicação é fundamental para estabelecer o cuidado de enfermagem que vislumbra uma assistência singular e de qualidade. Para a eficácia no atendimento, o enfermeiro deve constatar as vontades, sensações e necessidades do cliente. Esta percepção é fundamental para se obter a resposta esperada das ações de enfermagem. A comunicação não verbal deve ser utilizada por toda a equipe de enfermagem com o objetivo de aumentar a interação enfermagem-cliente, proporcionando maior segurança, eficácia e satisfação no processo terapêutico. Embora não seja verbalizado, sensações como: medo, insegurança, dor, tristeza, ansiedade, angustia, entre outros, podem ser observadas pela equipe de enfermagem. Com esta percepção, o profissional pode fazer o plano de cuidados com o objetivo de amenizar esses sentimentos. É de extrema importância que a equipe de enfermagem possua a capacidade de relacionar os símbolos e gestos aos seus significados, para assim estabelecer o processo comunicativo. Esses estudos demonstram a necessidade de compreender a importância da linguagem não-verbal para a efetiva aproximação do enfermeiro com seus clientes, objetivando a realização de um cuidado eficaz, guiando o enfermeiro para atender as reais necessidades do paciente e viabilizando uma assistência individualizada e humanizada. Outro aspecto levantado é a quantidade excessiva de procedimentos de enfermagem, a qual direciona o enfermeiro aos cuidados físicos, desconsiderando os aspectos emocionais da pessoa assistida, fazendo com que haja um déficit na comunicação. Essa rotina leva o enfermeiro a ser, algumas vezes, insensível à percepção das manifestações não-verbais, fazendo com que os sentimentos e sensações, tanto do enfermeiro, quanto do cliente não façam parte da interação entre os dois, dificultando a aproximação. O profissional deve estabelecer um vínculo de confiança com o cliente, para isso é preciso estar atento ao olhar direto, posição da cabeça e tórax, comportamento empático etc. A comunicação efetiva é bidirecional, havendo necessidade que haja resposta e validação das mensagens transmitidas, seja por meio de palavras faladas e escritas, como

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza**Trabalho 1078 - 3/3**

por meio de gestos, expressões faciais e corporais. Portanto, por meio dessa pesquisa, constata-se que a comunicação não-verbal é de grande importância para estabelecer o vínculo entre profissional-cliente, uma vez que a maioria das informações íntimas não é verbalizada. Com a percepção correta do modo de agir e sentir do cliente pode-se melhorar assistência de enfermagem. É possível identificar que existe, ainda, a necessidade em aumentar o conhecimento da equipe de enfermagem sobre a comunicação não-verbal, principalmente a relevância desta com a implementação da assistência de enfermagem. Sem o devido conhecimento da comunicação não-verbal, o processo terapêutico pode conter falhas e barreiras, dificultando sua eficácia. Para não haver estas barreiras, os profissionais devem ser capacitados para decodificar as expressões não-verbais dos clientes, e ainda serem capazes de utilizar essa forma de comunicação para promover uma relação interpessoal e dinamizar a assistência de enfermagem.

REFERÊNCIAS

1. BRASIL, V.V., GUIMARÃES H.C.Q.C.P., SAVONITTI B.L.R.A., SILVA L.M.G., SILVA M.J.P. Comunicação não-verbal: reflexões a cerca da linguagem corporal. **Rev. latino-am. enfermagem** - Ribeirão Preto, v.8, n.4, p.52-58 - agosto 2000.
2. SANTOS, C.C.V., SHIRATORI, K. Comunicação não verbal: importância no cuidado de enfermagem. **Enfermería Global**, v.12, p.1-9, Fev 2008.
3. SILVA M.J.P. Comunicação tem remédio: a comunicação nas relações interpessoais em saúde. **Edições Loyola**, 2005. v.3.
4. MORAES, L. M. P.; ORIÁ, M. O. B.; VICTOR, J. F. - A comunicação como instrumento do enfermeiro para o cuidado emocional do cliente hospitalizado. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 06, n. 02. 2004,
5. PUPULIM J.L.S.; SAWADA N.O. Reflexões acerca da comunicação enfermeiro-paciente relacionada à invasão da privacidade. An. 8. **Simp. Bras. Comun. Enferm.** 2002.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza**Trabalho 1071 - 1/4**IMPORTÂNCIA DA LINGUAGEM DE SINAIS PARA ASSISTÊNCIA À
SAÚDE DOS PACIENTES SURDOS: ESTUDO BIBLIOGRÁFICOPÁSCOA, FRANCISCA ROBERTA BARROS¹QUEIROZ, ANA PAULA OLIVEIRA¹ROCHA, ELAINE DA SILVA NUNES¹LIMA, FRANCISCA ELISÂNGELA TEIXEIRA²

A deficiência auditiva é o segundo maior tipo de deficiência presente na população brasileira, ficando atrás apenas da deficiência visual (IBGE, 2000). A população com deficiência auditiva necessita de assistência à saúde, sendo que a Língua dos Sinais é o canal que os surdos utilizam para facilitar a comunicação (BRITO, 1993). A comunicação não ocorre somente por mímicas e gestos, e sim uma língua de modalidade visual-espacial, considerada como um sistema lingüístico legítimo, apresentando estruturas gramaticais próprias, alcançando a complexidade existente em qualquer língua falada (CHAVEIRO; BARBOSA; CELMO; 2008). É importante salientar que a Língua dos Sinais não é universal, sendo que cada país possui a sua, sujeita as influências da cultura nacional. Mesmo que incorporem alguns sinais de outra cultura, ela se difere em cada região, o que legitima ainda mais a língua, já que ela incorpora os regionalismos. A Língua Brasileira de Sinais (LIBRAS) é reconhecida como meio legal da comunidade surda pela Lei Federal nº 10.436/02 e regulamentada pelo Decreto nº 5.626, de 22 de dezembro de 2005. A partir do momento que a Língua dos Sinais é reconhecida oficialmente, os profissionais da saúde devem ser solicitados e preparados para dar um efetivo atendimento à população surda. No entanto, a LIBRAS ainda não é compreendido pelos que lhes prestam os serviços de saúde, sendo isso uma barreira, distanciando o paciente surdo do profissional de saúde, gerando prejuízo para ambos os lados, pois haverá dificuldades em estabelecer um vínculo adequado no

¹ Acadêmicas de enfermagem do Departamento de Enfermagem da Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem da Universidade Federal do Ceará (DENF/FFOE/UFC). Participante do Grupo de Estudos sobre a Consulta de Enfermagem. E-mail: bebelpascoa@yahoo.com.br

² 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**Trabalho 1071 - 2/4**

encontro clínico, complicando o atendimento ao paciente: consulta, diagnóstico e proposta terapêutica indicada para cada paciente (CHAVEIRO; BARBOSA; CELMO, 2008). Nota-se, também, certo despreparo por parte da equipe de profissionais de saúde no que diz a respeito ao internamento de paciente surdo, já que os profissionais se sentem limitados ao atender o paciente devido à dificuldade de comunicação. Isso é agravado quando os profissionais necessitam usar máscara facial, impossibilitando a tentativa do surdo realizar uma leitura labial, ficando ele não ciente de todo o procedimento, dificultando a equipe oferecer um suporte técnico e emocional para esse paciente (CRUZ; LOPES, 2007). O acesso a LIBRAS é de fundamental importância para que o profissional de saúde efetive a comunicação com os seus clientes, compreendendo o sujeito surdo, fazendo com que ele tenha autonomia de fazer suas próprias escolhas. Tem-se como objetivo descrever a importância da Língua Brasileira de Sinais como método de comunicação entre os profissionais de saúde e o paciente surdo. Trata-se de uma revisão de literatura, cuja busca foi realizada em maio de 2009 no Scielo, www.scielo.br, utilizando as seguintes palavras-chave: deficiência auditiva, surdo, enfermagem e linguagem de sinais. Foram encontrados quatro artigos científicos sobre a temática, compreendidos entre os anos de 2004 a 2009. A coleta foi realizada a partir da leitura minuciosa dos artigos e os achados foram analisados conforme a semelhança dos temas abordados. Quanto aos resultados, constatou-se que a produção de pesquisa científica sobre a comunicação entre os surdos e profissionais da saúde é muito incipiente, haja vista que são poucos e novos os artigos descrevendo acerca desse tema de grande importância. Contudo, é necessário que os profissionais da saúde reconheçam a LIBRAS como um método de inclusão do surdo. A linguagem não-verbal é um componente que precisa ser valorizado nas ações de saúde, por ser uma condição essencial para estabelecer uma efetiva comunicação com pacientes surdos. Se essa condição não for satisfeita, a consequência é tão grave que pode impedir o acesso deste paciente ao sistema de saúde. Admitindo-se a complexidade da relação do profissional com o paciente surdo, deve-se reconhecer o arcabouço legal que rege o tema, bem como compreender a comunidade surda e seus fatores culturais. Os artigos também mostram que, geralmente, o deficiente auditivo ao procurar o sistema de saúde, está acompanhado de um ouvinte,

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza**Trabalho 1071 - 3/4**

sendo isso um constrangimento para esse sujeito, já que algumas pessoas sentem-se envergonhadas por saberem que não terão privacidade na consulta. Não foram encontradas referências que aborda a existência na grade curricular de cursos oferecidos na área da saúde que contemplem a condição de saúde do deficiente auditivo, seus direitos e suas necessidades. As instituições normalmente não possuem intérpretes e profissionais que saibam LIBRAS, isso pode ser um fator de exclusão social. Portanto, diante da análise dos artigos foi verificado que os pacientes surdos encontram muitas barreiras no que diz a respeito da assistência à saúde por não serem compreendidos, uma vez que são raros os profissionais da saúde que sabem a Língua dos Sinais ou utilizar métodos visuais para facilitar o atendimento. A participação efetiva dos pacientes com deficiência auditiva é de fundamental importância no encontro clínico e exige atenção. Por ser bastante difícil a comunicação entre profissionais de saúde e surdos, é essencial a formação e aprendizado da Língua dos Sinais. A presença do intérprete é essencial, mas não prepara o profissional para uma inclusão efetiva. A consulta deve ser realizada entre o profissional e o paciente, por isso é importante que os profissionais conheçam a LIBRAS, visando favorecer a assistência humanizada e individualizada.

REFERÊNCIAS

1. BARBOSA, M.A. CHAVEIRO, N. A surdez, o surdo e seu discurso. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v.6, n.2, 2004.
2. BARBOSA, M.A.; CELMO, C.P.; CHAVEIRO, N. Revisão de literatura sobre o atendimento ao paciente surdo pelos profissionais da saúde. **Rev. esc. enferm. USP**, Set 2008, vol.42, n.3, p.578-83.
3. BARBOSA, M.A.; CHAVEIRO, N. Assistência ao surdo na área de saúde como fator de inclusão social. **Rev. esc. enferm. USP**, Mai 2005, vol. 39 nº4, p. 417-22.
4. CRUZ, M. L. C. M., LOPES, V. M. Inclusão social do deficiente auditivo: uma reflexão do atendimento do psicólogo na internação hospitalar. **CES Revista**, 2007, vol.21, p. 191-202.
5. BARBOSA, M.A., DAMAS, K.C.A., OLIVEIRA, M.A., PRADO, M.A. SIQUEIRA, K.M., Linguagem Brasileira de Sinais – Um desafio para a

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza



Trabalho 1071 - 4/4

assistência de enfermagem. **Rev. de Enfermagem da UERJ**. Rio de Janeiro:
v.7, n.3, 2003. p. 247-51.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Gardã



Trabalho 2484 - 1/3

IMPORTÂNCIA DOS CUIDADOS PALIATIVOS PARA A PRÁTICA DE
ENFERMAGEMSena, Márcia Cristina dos Santos¹Soares, Marcela Alves²Ruiz, Erasmo Miessa³

O envelhecimento populacional e o aumento gradual de pessoas acometidas por doenças crônico-degenerativas, como o câncer e a Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (SIDA), ampliaram o campo de discussão acerca de cuidados paliativos, destinados às pessoas fora de possibilidade terapêutica. A World Health Organization (WHO, 2002) estima que 7,6 milhões de pessoas morreram de câncer em 2005 e que 84 milhões vão morrer nos próximos 10 anos se ações não forem tomadas. Mais de 40% das formas de câncer podem ser evitadas e a grande maioria pode ser curada se detectada e tratada precocemente. Até mesmo em estágios terminais, o sofrimento dos pacientes pode ser amenizado com a prática dos cuidados paliativos. No Brasil, são escassas as unidades de cuidados paliativos, que é um tipo de cuidado mais freqüentemente encontrado no atendimento domiciliar, em especial para as classes mais favorecidas economicamente (SIMONI; SANTOS, 2003). Cuidados paliativos são reconhecidos como uma abordagem que permeia todo o cuidado, ou seja, que melhora a qualidade de vida dos indivíduos com doença terminal (desde seu diagnóstico até o momento da morte) e de seus familiares, durante o curso da doença e em programas de enlutamento (SILVA; HORTALE, 2006). Em síntese, os cuidados paliativos se fundamentam em seis princípios: valorizar a vida, considerando a morte como um processo natural; nem abrevia nem prolonga a vida; provê o alívio da dor e outros sintomas; integra os aspectos psicológicos e espirituais dos cuidados, permitindo oportunidades para o crescimento; oferece uma equipe interdisciplinar e um sistema de suporte para a família durante a doença do indivíduo e no período de enlutamento (SILVA; HORTALE, 2006). Importantes atribuições e competências técnicas e humanas são exigidas de quem assiste a uma pessoa com doença avançada e em fase terminal. Ele deve considerar a compreensão da morte como evento da vida, parte integrante dela e não como algo que deva ser combatido, não importa em que condições. Objetivo:

1. Enfermeira. Graduada pela Universidade Estadual do Ceará (UECE). Coordenadora de DST/AIDS do Município de Maranguape-CE. Email: marcia_sena1@yahoo.com.br
2. Enfermeira do Hospital Infantil Albert Sabin de Fortaleza- CE. Graduada pela Universidade Estadual do Ceará (UECE).
3. Psicólogo. Graduado pela Universidade de São Paulo (USP). Doutor em Educação pela Universidade Federal do Ceará (UFC). Mestre em Educação pela Universidade de São Carlos (UFSCAR).

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Trabalho 2484 - 2/3

Descrever a importância dos cuidados paliativos para a prática de enfermagem. Metodologia: Pesquisa de caráter qualitativo. Configurada em uma perspectiva descritiva-exploratória. O estudo foi realizado em uma Unidade de Internação em Hematologia de um Hospital Universitário localizado na cidade de Fortaleza-CE, por ser uma unidade que atende pacientes em estado terminal, e em uso de cuidados paliativos. A população foi constituída por cinco enfermeiras que trabalham na referida unidade e que aceitaram participar do estudo. A coleta de dados ocorreu no mês de agosto de 2008. Uma entrevista semi-estruturada foi aplicada e gravada sob anuência dos participantes e um diário de campo foi adotado para registro das observações procedidas. Os dados foram organizados de acordo com a análise de conteúdo de Bardin (1979) e seguiram as seguintes etapas: leitura, organização e escolha do material a ser analisado. Discussão dos Resultados: O maior desafio dos cuidados paliativos é integrar-se aos cuidados curativos. Paliar é uma dimensão crítica dos cuidados em saúde e todos os profissionais de saúde deveriam saber quando os cuidados paliativos são necessários. Para os sujeitos da pesquisa, os cuidados paliativos foram considerados como um *continuum* dentro do seu processo de trabalho, sendo parte fundamental da assistência de enfermagem, devendo ser prestado sem distinção entre pacientes com um bom prognóstico e aqueles em terminalidade. O cuidar paliativo foi definido pelos participantes como essencial aos pacientes fora de possibilidade terapêutica, fazendo parte de um cuidar implícito dentro da dinâmica da unidade. A partir dos depoimentos colhidos, empreendeu-se que os profissionais da unidade prezam pela manutenção da qualidade de vida dos seus pacientes, definindo cuidado paliativo como sendo o alívio dos sintomas, de forma a proporcionar uma morte mais digna ao paciente. A dor foi citada por todos como o fator que causa maiores sofrimentos ao paciente, tanto física quanto psicologicamente, sendo de extrema importância a identificação e o manejo da dor para proporcionar uma melhor qualidade de vida, ou de morte ao paciente. Os enfermeiros também relataram que é fundamental manter o controle da ansiedade nos seus pacientes para que eles possam ter uma melhor qualidade de vida, pois o controle da ansiedade pode interferir na evolução do seu quadro, piorando ou melhorando sua sintomatologia. A presença do enfermeiro durante os momentos finais do paciente foram descritos como sendo o momento mais difícil e mais

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza**Trabalho 2484 - 3/3**

doloroso, mas não menos importante que os outros. Conclusão: O aumento de pacientes portadores de doenças crônicas no mundo é uma realidade bastante preocupante e que envolve diretamente a assistência de enfermagem. No estudo o cuidado paliativo foi considerado pelos profissionais, uma prática de extrema importância para o cuidar da enfermagem e essencial no contexto dos pacientes terminais afim de que estes possam ter uma melhor qualidade de vida, aliviando os sintomas da doença e proporcionando uma morte mais digna, diminuindo assim seus sofrimentos.

Descritores: Enfermagem; Cuidado; Doenças Crônicas.

Bibliografia:

1. WORLD HEALTH ORGANIZATION. National Cancer Control Programmes : policies and managerial guidelines. – 2nd ed., 2002. <http://www.who.int/cancer/media/en/408.pdf> (acessado em 25/04/2008).
2. SIMONI, M.; SANTOS, M.L. Considerações sobre Cuidado Paliativo e Trabalho Hospitalar: uma abordagem plural sobre o processo de trabalho de enfermagem. *Psicologia USP*, v.14, n.2, p.169-194, 2003.
- 3 . SILVA C.H.D. & SCHRAMM F.R. Bioética da Obstinação Terapêutica no Emprego da Hemodiálise em Pacientes Portadoras de Câncer do Colo do Útero Invasor, em Fase de Insuficiência Renal Crônica Agudizada. *Rev. Bras. Cancerol.* v.53, n.1, p.17-27, 2007.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Trabalho 2231 - 1/4

INCAPACIDADE FUNCIONAL, ESCOLARIDADE, RENDA INDIVIDUAL
E QUALIDADE DE VIDA DE IDOSOS COM DIABETES *MELLITUS**Côrtes, Renata Maciel¹Tavares, Darlene Mara dos Santos²Dias, Flavia Aparecida³

Introdução: O diabetes *mellitus* (DM) tornou-se um problema de saúde pública devido as altas taxas de morbi-mortalidade e perda da qualidade de vida (QV)⁽¹⁾. A literatura científica evidencia que a faixa etária de 60 a 69 apresenta maior ocorrência dessa doença⁽¹⁾. Deste modo, as investigações sobre QV de idosos com DM, contribuem para aumentar o conhecimento sobre o envelhecimento, limites e alcances do desenvolvimento humano e auxiliar os serviços de saúde no aprimoramento da atenção a saúde⁽²⁾. **Objetivo:** Comparar os escores de qualidade de vida dos idosos com DM com a escolaridade, renda individual e número de incapacidade funcional. **Metodologia:** Esta pesquisa faz parte de um estudo maior tipo inquérito domiciliar, transversal e observacional, desenvolvida com os idosos residentes na zona urbana do município de Uberaba-MG. Nesta pesquisa foram incluídos os idosos que atenderam aos critérios: ter 60 anos ou mais, auto-referir ter o diagnóstico de DM, ter pontuação mínima de 13 pontos na avaliação cognitiva, residir na zona urbana de Uberaba e aceitar participar da pesquisa. Desta forma, partiu-se de uma amostra de 417 idosos com DM, dos quais foram entrevistados 358, visto que 18 faleceram, 15 recusaram, 26 não se encontravam após 3 visitas. Os dados foram coletados, no domicílio, utilizando-se dos instrumentos WHOQOL-OLD, WHOQOL-BREF e um questionário com as variáveis: sexo; faixa etária; estado conjugal; escolaridade, anos de estudo; renda individual e atividades da vida diária (AVD). Foi considerada incapacidade funcional quando o idoso referiu que necessitava da ajuda de terceiros para a realização da AVD. A análise dos dados foi realizada no programa EpiInfo™ por meio de distribuição de frequência simples, média e desvio padrão. Para as

¹Trabalho decorrente de projeto financiado pela Fundação de Amparo a Pesquisa do Estado de Minas Gerais - FAPEMIG

^{*} Acadêmica de enfermagem do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM)

² Enfermeira. Doutor em Enfermagem..Professor Adjunto do Departamento de Enfermagem em Educação e Saúde Comunitária do Curso de Graduação em Enfermagem da UFTM.

³ Enfermeira. Mestranda do Programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu* em Atenção à Saúde da UFTM.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Gardã



Trabalho 2231 - 2/4

comparações foi utilizado o teste ANOVA-F e Tukey ($p < 0,05$). Os questionários foram digitados, tabulados e consolidados no *software* SPSS, com as respectivas sintaxe do WHOQOL-BREF e do WHOQOL-OLD. O projeto desta pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da UFTM, protocolo Nº 897. **Resultados:** A maioria é do sexo feminino (69,6%), com 60|-70 anos (45,1%), casados/moram com companheiros (50,4%), tem 1|-3 anos de estudo (36%) e renda mensal individual de 1 salário mínimo (54,4%). Resultados estes que corroboram com a literatura científica^(1,3). Verificou-se que 47,9% apresentaram incapacidade funcional para desenvolver de 1|-4 AVDs, das quais se destacam: cortar as unhas dos pés (38,4%) e subir e descer escadas (9,7%). Pesquisa conduzida em serviços públicos de saúde, na mesma localidade, evidenciou percentuais menores para cortar as unhas dos pés (23,9%) e semelhantes para subir e descer escadas (10,6%)⁽⁴⁾. A avaliação da qualidade de vida global segundo o WHOQOL-BREF apresentou escore de 64,45, semelhante ao encontrado em investigação com idosos diabéticos (66,2)⁽⁵⁾. O maior escore foi para o domínio social (67,15) e o menor no físico (54,38). Na mensuração pelo WHOQOL-OLD o escore médio total foi 67,99. Na análise por facetas, a maior pontuação foi para habilidade sensorial (77,58) e menor para autonomia (58,69). Os idosos sem renda apresentam menor escore no domínio psicológico comparados aos que recebem de 1|-3 salários mínimos ($F=2,667$; $p=0,015$). Estes achados corroboram com estudo realizado entre idosos em Campinas⁽³⁾. No domínio meio ambiente obteve-se que os idosos com DM sem renda e que recebem < 1 salário mínimo apresentam menores escores comparados aos com renda de 1|-3 ($F=4,364$; $p=0,000$). A ausência da renda mensal apresentou 3,4 vezes mais risco para a piora da QV relacionada ao domínio meio ambiente, em investigação conduzida com idosos⁽³⁾. Nas facetas autonomia e atividades passadas, presentes e futuras os idosos sem renda tiveram menor escore quando comparados aos que recebem 1 salário mínimo e 1|-3 ($F=2,342$; $p=0,031$; $F=2,908$; $p=0,009$). Os idosos sem escolaridade apresentaram menor escore de QV no domínio meio ambiente quando comparado aos com 8 anos de estudo e 11 ou mais anos ($F=2,653$; $p=0,011$). Quanto ao domínio físico, os idosos sem incapacidade apresentaram maiores escores de QV (61,29) em relação aos que tinham 1|-4, 5|-8, 9|-12 e 13 ($F=22,643$; $p=0,000$). Os idosos com incapacidade

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Gardã



Trabalho 2231 - 3/4

funcional têm 36,1 vezes mais risco de apresentar menor escore no domínio físico⁽³⁾. Os idosos sem incapacidade funcional obtiveram maiores escores no domínio psicológico quando comparados aos que têm 5|-|8 e 13 (F=7,570; $p=0,000$). A incapacidade funcional aumenta em 16,9 vezes os riscos de pior QV psicológica⁽³⁾. Os maiores escores no domínio meio ambiente foram para os idosos diabéticos sem incapacidade funcional comparado aos que apresentam de 1|-|4 e 5|-|8 (F=6,964; $p=0,000$). Os idosos sem incapacidade funcional apresentaram maior escore na faceta habilidade sensorial do que aqueles com 5|-|8 (F=4,458; $p=0,002$), o mesmo ocorrendo para a faceta autonomia (F=11,027; $p=0,000$). Na faceta atividades passadas, presentes e futuras também se verificou maior escore entre os que não tem incapacidade funcional em comparação aos que apresentam 5|-|8, 9|-|12 e 13 (F=6,412; $p=0,000$). Na participação social os maiores escores foram para os idosos sem incapacidade e com 1|-|4 comparado aos com 5|-|8, 9|-|12 e 13 (F=13,574; $p=0,000$). **Conclusão:** A mensuração da QV deve ser realizada nos serviços de saúde, em especial, na consulta mensal de enfermagem, pois contribui para desvelar determinados fatores, presentes no cotidiano do idoso, que interferem no acompanhamento e na adesão ao tratamento do DM e, por vezes, estão encobertos nas relações familiares, profissionais e sociais.

Referências

1. Grillo MFF, Goroni MIPC. Caracterização da pessoa com Diabetes Mellitus Tipo 2 Revista Brasileira de Enfermagem, Brasília 2007; 60(1):49-54.
2. Fleck MPA, Chachamovicha E, Trentinb CM. Projeto WHOQOL-OLD: método e resultados de grupos focais no Brasil WHOQOL-OLD Project: method and focus group results in Brazil. Rev Saúde Pública 2003;37(6):793-9.
3. Floriano JP; Dalgalarrodo, P. Saúde mental, qualidade de vida e religião em idosos de um Programa de Saúde da Família. J.Bras Psiquiatr, Campinas 2007 56(3); 162-170, 2007.
4. Tavares DMS, Pereira GA, Iwamoto HH, Miranzi SSC, Rodrigues LR, Machado ARM. Incapacidade funcional entre idosos residentes em um município do interior de Minas Gerais. Texto contexto enferm, 2007; 16(1): 32-9.
5. Beltrame V. Qualidade de vida idosos diabéticos. [tese] Porto Alegre: Pontifícia Universidade Católica Rio Grande do Sul, 2008.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza



Trabalho 2231 - 4/4

Descritores: Idoso, Enfermagem, Diabetes, Qualidade de vida, Enfermagem geriátrica.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Trabalho 2641 - 1/4

**INCIDÊNCIA DA NEUROTOXOPLASMOSE COMO CO -
MORBIDADE DA INFECÇÃO PELO HIV/ AIDS NO PERÍODO DE
2003 A 2008**LIMA, Ana Cláudia Feitosa¹SAID, Bruna Andrade²SALDANHA, Cícero Alves³

A toxoplasmose ocorre em todo mundo. A infecção humana pode se dar por ingestão de oocistos, transmissão transplacentária, transfusão de sangue e transplante de órgãos, este ultimo mais importante. Os gatos domésticos, hospedeiros definitivos, são a principal fonte de contaminação, já que a formação de oocistos é maior nesses animais: após a ingestão de um cisto tecidual, excretam milhões de oocistos, durante uma a duas semanas. Os esporulados sobrevivem por longos períodos no ambiente, sendo que, em regiões tropicais ou subtropicais de clima úmido, duram meses e ate anos. As condições de maior risco de contágio por oocistos são contato com o solo, com o gato, ingestão de água não tratada; por cistos, cita – se carne infectada, manuseada ou ingerida crua ou mal passada. A Toxoplasmose pode se apresentar de formas clinicas variadas, sendo uma delas a neurotoxoplasmose, que é uma infecção que pode acometer o cérebro difusamente ou formar abscessos discretos, tendo maior índice em pacientes imunodeprimidos. Nesses pacientes as lesões são mais freqüentes no cérebro. A encefalite mais grave é lenta no inicio e com sinais variáveis: febre, exantema, cefaléia, confusão, desorientação, tonturas, paralisias focais ou ate hemiparesias, alterações dos reflexos, convulsões, obnubilação e coma. O objetivo do estudo foi investigar a incidência da neurotoxoplasmose em pacientes com HIV / Aids internados na UTI do hospital de referência de doenças infecciosas no estado do Ceará no período de 2003 a 2008, além de identificar as características da clientela acometida, descrever as principais complicações

¹Enfermeira, mestre em Enfermagem. Professora titular do curso de enfermagem UNIFOR e enfermeira assistencial do Hospital São José (anaclaudiaflima@unifor.br)

² Enfermeira assistencial do Hospital Municipal Dr. Amadeu Sá. (brunasaid85@hotmail.com)

³ Enfermeiro. (cicero_saldanha@hotmail.com)

ORIGEM: TCC ENFERMAGEM UNIFOR 2009.1

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Gardã

**Trabalho 2641 - 2/4**

associadas aos cuidados intensivos e levantar a incidência de óbitos pela doença. Estudo Documental, Retrospectivo e Descritivo com abordagem quantitativa. Realizado em um hospital estadual localizado na cidade de Fortaleza – CE, serviço de referência para doenças infecciosas. A população do estudo foram todos os prontuários dos pacientes internados na unidade de terapia intensiva do referido hospital, no período de julho/2003 a julho/2008, com diagnóstico inicial de HIV/ Aids. Foram analisados 507 prontuários de pacientes com diagnóstico inicial de Aids. Como critérios de inclusão para seleção de amostra, tivemos os prontuários dos pacientes internados na UTI com diagnóstico médico de neurotoxoplasmose como co- morbidade da infecção pelo HIV/ Aids (75 prontuários), confirmados por: laudo de tomografia ou laboratorial ou evidência clínica. A coleta de dados foi realizada nos meses de fevereiro a maio de 2009 no período da tarde por meio de formulário com questões objetivas preenchidas pelos pesquisadores. Os dados da pesquisa foram analisados através do programa estatístico. Os resultados foram apresentados através de tabelas e quadros e analisados a luz da literatura. Foram respeitadas as normas da Resolução 196/96 que rege as pesquisas envolvendo seres humanos. Pode ser observado que a faixa anos, sendo seguida pela faixa de 41 – 50 anos e, posteriormente, pelos maiores de maiores de 51 anos; ficando assim os adultos jovens (21 – 30 anos) em menor incidência. A maioria dos sujeitos acometidos pela neurotoxoplasmose tem naturalidade na zona rural, porém sua zona de procedência tem maior índice na urbana. O nível de escolaridade também é um fator contribuinte. A partir da amostra exposta dos 75 pacientes internados com neurotoxoplasmose como co – morbidade do HIV/ Aids a maioria (34,7 %) tinha de 1 a 30 dias de infecção pelo HIV, ou seja, provavelmente salientada pelos sinais e sintomas da infecção oportunista. Nos outros grupos encontram – se: 18,7 % de 1 a 6 meses e 10,7 % de 6 a 12 meses. 64 % desses pacientes passaram um período de no máximo 30 dias na enfermaria, vindo, a precisar de cuidados intensivos; 24 % chegou a passar um período mais extenso antes de evoluir para uma UTI; e apenas 10,7 % não apresentou condições de tratamento na enfermaria sendo assim diretamente submetidos a cuidados mais rigorosos (UTI). Considerável parcela de 77.3% obteve o diagnóstico de neurotoxoplasmose a partir de uma tomografia computadorizada de crânio e o restante baseou – se

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Trabalho 2641 - 3/4

no diagnóstico clínico, sendo a clínica médica soberana no tratamento da infecção. Dos pacientes em cuidados intensivos houve necessidade de intubação (62,7 %), onde 17,3 % do total ainda evoluíram para traqueostomia prolongando os dias de ventilação mecânica. Dos casos que necessitaram de suporte ventilatório a maioria de 53,3 % fez uso do modo A/C, posteriormente apresentado pelo modo CPAP (6,7 %) e SIMV (2,6 %). De 73,3 % dos pacientes submetidos ao estudo utilizaram antibioticoterapia por um período de no máximo de 30 dias. 40 % da amostra fez uso de drogas vasoativas, principalmente de Noradrenalina por vezes associadas a Atropina ou Dopamina. As manifestações clínicas apareceram na frequência de rebaixamento do sensorio, dificuldade de deambular, hemiparesia, disartria, dentre outros. A evolução para o óbito ocorreu em 62,7% dos casos; sendo 2,9% de alta com relevante melhora e 6,7% transferidos para outras unidades de saúde. Os resultados obtidos no presente estudo mostram uma considerável incidência de 14% da neurotoxoplasmose como co – morbidade do HIV/Aids. Este estudo identificou as características da clientela acometida, como idade e sexo, além de confirmar o processo de interiorização e a baixa escolaridade da amostra em estudo. Dar – se também como conclusão a necessidades de cuidados intensivos e as principais complicações associadas a eles; como úlceras por pressão, choque, pneumonia, insuficiência renal aguda, sangramento com necessidade de transfusão e obstrução do traqueostomo. A incidência de óbitos na população acometida é parte importante, já que 14% dos pacientes acometidos pelo HIV/Aids no determinado período foram também acometidos pela neurotoxoplasmose.

REFERENCIA:

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. **Doenças Infecciosas e Parasitárias: guia de bolso**. 6ª ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2005.

CIMERMAN, Sérgio; CIMERMAN, Benjamim. **Condutas em Infectologia**. São Paulo: Editora Atheneu, 2004.

LAKATOS, Eva Maria; MARCONI, Marina de Andrade. **Fundamentos da Metodologia Científica**. São Paulo: Atlas, 2001.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Gardã



Trabalho 2641 - 4/4

SOUZA, Márcia de. **Assistência de Enfermagem em Infectologia**. São Paulo: Editora Atheneu, 2006.

VERONESI. **Tratado de Infectologia**. 3ª ed. São Paulo: Editora Atheneu, 2005.

DESCRITORES: Neurotoxoplasmose - HIV/Aids - Infecções Oportunistas –
Cuidados de Enfermagem - UTI

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Trabalho 1620 - 1/3

INCIDÊNCIA DAS INFECÇÕES DE CORRENTE SANGUÍNEA, DO TRATO URINÁRIO E PNEUMONIA NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA PEDIÁTRICA DE UM HOSPITAL DE ENSINO NO ANO DE 2008/2009

Alves, Larissa Cunha¹
Petrício, Josie Lílian²
Garcia, Laura Gisele Feitosa³
Souza, Eugênia Silva⁴
Ferreira, Emanuela Batista⁵

Melo, Audenes Oliveira⁶

As infecções associadas a dispositivos vasculares, do trato urinário e ao uso de ventilação mecânica são muito comuns nos hospitais de todo o mundo. As unidades de terapia intensiva (UTI) são unidades especializadas, dentro dos hospitais, destinadas ao tratamento de pacientes cuja sobrevivência se encontra ameaçada por doenças ou condição que causa instabilidade ou disfunção de um ou mais sistemas fisiológicos (BRUNNER & SUDDARTH, 2005). Objetivos analisar a incidência das infecções de corrente sanguínea, do trato urinário e pneumonia relacionadas à utilização de dispositivos invasivos como: cateter venoso central, sonda vesical e a ventilação mecânica nas unidades de terapia intensiva pediátrica, assim como avaliar a taxa de utilização dos mesmos e a ocorrência de tais morbidades. É um estudo *exploratório – descritivo*, de abordagem *quantitativa*. O estudo foi realizado no Hospital da Restauração-Recife/PE, na Comissão de Controle e Infecção Hospitalar (CCIH/HR). O objeto de estudo foi composto por todos os casos de infecções de corrente sanguínea, do trato urinário e pneumonia relacionada à utilização de cateter venoso central, sonda vesical e ventilação mecânica que foram registradas na ficha de busca ativa da CCIH/HR no período de Março de 2008 a Março de 2009. A amostra constituiu-se de 197 pacientes admitidos na unidade de terapia intensiva pediátrica. Após apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa, foi realizado o levantamento das informações através do banco de dados da CCIH em Mar/Abril de 2009.

¹Enfermeira Especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgico pela UECE. Residente em Centro Cirúrgico pela Secretaria Estadual de Pernambuco, Hospital da Restauração larissacalves@hotmail.com

**TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL**

07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

**Trabalho 1620 - 2/3**

²Enfermeira Especialista em Enfermagem Gestão Hospitalar pela UFPE Residente em Centro Cirúrgico pela Secretaria Estadual de Pernambuco, Hospital da Restauração.

³Enfermeira pós-graduanda em Suporte Básico e Suporte à Vida, UPE

⁴Enfermeira Mestranda em Saúde Pública pela FIOCRUZ

⁵ Enfermeira Mestre pela Universidade de Pernambuco – UPE.

⁶ Enfermeiro pós-graduando em Saúde Pública pela UPE, Residente de Enfermagem em Emergência pela Secretaria Estadual de Pernambuco, Hospital da Restauração.

Este estudo segue as orientações da resolução N°196/96 do Conselho de Saúde que destaca os cuidados que se deve ter quanto aos riscos previsíveis inerentes a todo projeto de pesquisa em humanos. Quanto à incidência dos casos de infecções de corrente sanguínea (ICS), do trato urinário (ITU) e pneumonia nos pacientes pediátricos das unidades de terapia intensiva foi possível evidenciar, que das 197 admissões realizadas de Março de 2008 a Março de 2009 neste setor. Observou-se a incidência de ICS na UTI pediátrica foi 13,3%. Pacientes internados em unidades de terapia intensiva (UTIs) apresentam maior risco em adquirir infecção hospitalar (IH), devido aos fatores de severidade da doença de base, deficiência da imunidade, procedimentos invasivos a que são submetidos como cateteres venosos centrais, cateterismo vesical e ventilação mecânica. Diferente do que ocorre em UTIs de pacientes adultos, nas UTIs pediátricas os principais sítios de infecção são as pneumonias e as infecções de corrente sanguínea (BRASIL, 2006). Ao analisar a taxa de utilização do dispositivo cateter venoso central vemos que, 64% dos pacientes foram submetidos ao uso desse dispositivo. Quanto a incidência dos casos de Pneumonia nos pacientes da UTI pediátrica nota-se um percentual de 6,1%. Segundo Corrêa & Way (2005), as pneumonias associadas à assistência à saúde são consideradas a segunda infecção mais comum adquirida em hospitais nos EUA. A taxa de utilização da ventilação mecânica foi de 79% o que demonstrou baixa incidência de pneumonias associadas à Ventilação Mecânica não corroborando com dados da literatura. Após a análise de toda a problemática, é importante a compreensão dos diferentes aspectos no relacionados à ocorrência e recorrência das infecções nosocomiais. Assim, a vigilância epidemiológica deve ser realizada de maneira

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza



Trabalho 1620 - 3/3

contínua e sistemática com o intuito de observar as infecções advindas da assistência à saúde, para direcionar as intervenções e para reduzir os coeficientes de infecção nos serviços de saúde.

Bibliografia

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). **Curso Básico de Controle de Infecção Hospitalar. Caderno C. Métodos de Proteção Anti-Infeciosa.** 2006. Disponível em <http://www.anvisa.gov.br/>. Acesso em: 15 abril. 2009.

CORRÊA, L. & WEY, B. S. **Infecção associada a uso de cateteres vasculares.** Associação Paulista de Estudos e Controle de Infecção Hospitalar. APECIH. 3ed. São Paulo. 2005.

BRUNNER & SUDDARTH'S. **Tratado de Enfermagem Médico-Cirúrgico.** 10 ed. V 1. Ed. Guanabara, 2005.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Trabalho 2529 - 1/5

**INCIDÊNCIA DE CRIANÇAS QUEIMADAS ATENDIDAS EM UM
HOSPITAL GERAL DE CAMPINA GRANDE - PB***Silva, Andréa de Paiva Sousaⁱ**Almeida, Jank Landy Simãoⁱⁱ**Silva, Ana Maria Francoⁱⁱⁱ**Silva, Joyce Andrade^{iv}**Barbosa, Petrônio Eduardo de Andrade^v**Freitas, Eurilânea Alexandre^{vi}*

Definimos queimadura com lesão tecidual decorrente de trauma térmico, elétrico, químico ou radioativo. Torna-se necessária a determinação de profundidade da queimadura que, juntamente com a extensão da superfície queimada e a idade, é o principal determinante da mortalidade⁽¹⁾. De acordo com um estudo realizado pela Organização Mundial de Saúde em um período de vinte anos, onde foi analisado o número de pacientes que sofreram um trauma térmico e suas diferentes idades, as queimaduras podem ser superficiais ou profundas e estão classificadas de acordo com a gravidade, pelo grau da lesão e pela extensão da área atingida e são geralmente provocadas por agentes físicos e químicos.⁽²⁾ A tabela de Lund e Bruwder pode-se mensurar a superfície corporal queimada, levando em conta diferentes proporções do corpo humano em relação aos diferentes grupos etários. Quando esta tabela não estiver disponível, a regra dos nove pra a avaliação da SCQ pode ser usada. A extensão e a profundidade da queimadura são responsáveis pelo maior ou menor grau de comprometimento funcional além do resultado estético, ambos os fatores afetam a qualidade de vida dos sobreviventes.⁽³⁾ Imediatamente após uma queimadura o organismo entra em um estado de hipermetabolismo, com elevado consumo de oxigênio, acentuado gasto de energia e grave catabolismo. O gasto de energia pode ser duas vezes maior que o normal, para poder suportar a circulação hiperdinâmica, fluxo respiratório acelerado, fluxo protéico, as perdas de calor pela evaporação e a ineficácia da pele lesada. Em pacientes com mais de 30% da área corporal queimada, existe uma diminuição dos potenciais de membrana celular, levando a um fluxo intracelular de água e sódio e á captura de potássio extracelular.⁽⁴⁾ Os

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Gardã

**Trabalho 2529 - 2/5**

efeitos globais da queimadura sobre o sistema imunológico são refletidos pelo fato de a infecção ser a principal causa de mortes em pacientes queimados.⁽⁵⁾ As queimaduras são uma das maiores agressões físicas e psicológicas que a criança pode sofrer. A falta de conhecimento e informação quanto à exposição e contato com determinadas substâncias, faz com que ocorra um alto índice de crianças hospitalizadas. Este estudo objetivou de forma geral identificar a incidência de crianças queimadas de 0 a 10 anos por acidentes domésticos na Unidade de Tratamento de Queimados (UTQ) de um hospital geral em Campina Grande. Por conseguinte e de forma mais detalhada os objetivos específicos para o estudo foram: investigar o tempo de internação das crianças vítima de queimaduras provocadas por acidentes domésticos atendidas na UTQ do hospital escolhido e determinar os principais agentes etiológicos causadores de queimaduras em crianças no ambiente domiciliar. O estudo é caracterizado como pesquisa descritiva, exploratória e retrospectiva que buscou investigar a incidência de crianças queimadas por acidentes domésticos na faixa etária de 0 a 10 anos de idade. A população foi composta por uma amostra de 77 prontuários pesquisados no segundo semestre do ano 2008 que corresponde a 100% do universo. Foram excluídos deste estudo todos os prontuários de crianças com queimaduras não causadas por acidentes domésticos. Os dados foram agrupados em tabelas e figuras com utilização do programa Excel (2007) e a análise dos resultados foram feitos descritivamente à luz da literatura pertinente ao tema estudado. Cada questão foi catalogada e seus dados foram organizados estatisticamente de forma a fornecer um quantitativo numérico, que foi comparado com resultados encontrados por outros pesquisadores de forma a permitir a comparação científica embasada. É oportuno salientar que esta pesquisa foi norteada a partir das diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos, para tanto o projeto foi encaminhado ao Comitê de Ética em Pesquisa da UEPB (Universidade Estadual da Paraíba), onde recebeu o parecer favorável iniciando-se assim a investigação, conforme as normas estabelecidas pela Comissão Nacional de Ética em Pesquisa do Conselho Nacional de Saúde – Ministério da Saúde – CONEP. As maiores incidências observadas no estudo de acordo com o foco de atenção pesquisado foram: 49,4% dos queimados eram meninos; 19,48 % do total da amostra encontravam-se na faixa etária entre 1 e 2

**TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL**

07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

**Trabalho 2529 - 3/5**

anos de idade; 15,58 % das crianças ficaram internadas três dias; 42,85% dos queimados tiveram a água fervente como causa da lesão; a região do corpo mais acometida por queimaduras foi a dos membros superiores perfazendo 34,1% do total de pesquisados; 51,9% das crianças tiveram lesões de 1º e 2º grau associadas e 63% da população objeto do estudo sofreu queimaduras no ambiente da cozinha. As crianças menores de três anos são mais suscetíveis às queimaduras térmicas e às escaldaduras, devido à curiosidade natural, à impulsividade e à falta de experiência para avaliar os perigos. As crianças pequenas puxam para si os recipientes com líquido quente, como as panelas em cima do fogão, as travessas em cima da mesa, atingindo com frequência a cabeça, pescoço e tórax. O contato com aparelhos domésticos quentes também explica a queimadura de membros superiores, especialmente as mãos, colocadas por curiosidade sobre o objeto. As crianças menores, ao brincarem com fósforos e acendedores, normalmente encontram-se sentadas no chão com o instrumento entre as pernas, o que facilitaria a queimadura de membros inferiores. Tendo em vista que o paciente queimado é um ser dependente dos cuidados de enfermagem, o(a) enfermeiro deve ser capaz de detectar as necessidades psicológicas, psicossociais e psicoespirituais comprometidas, auxiliá-lo no atendimento das necessidades que estão afetadas de acordo com o grau de prioridade estabelecido no plano de enfermagem. Através desse estudo ressaltou-se que os traumas térmicos são eventos que não escolhem vítimas, podendo acometer crianças, adultos e idosos; são passíveis de acontecer em casa, na rua ou no trabalho, exigindo intervenção imediata. Não há dúvida de que o prognóstico final de uma queimadura depende essencialmente de um pronto e adequado atendimento. Daí a importância de todo enfermeiro estar habilitado a prestar de forma correta o atendimento às crianças vítimas de queimaduras.

Descritores: Queimadura; Crianças queimadas; Acidentes domésticos.


REFERENCIAS

1. ENGEL, Cássio. Medgrupo-ciclo 1 Meddcurso. Cirurgia. Editora Medwriters Queimaduras. Cap. 2, 2008.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Guardiã



Trabalho 2529 - 4/5

2. SERRA, M. C. V. F.; TELLON, M. A.; GOMES, D. R. Conduas atuais em queimaduras. Rio de Janeiro: Livraria e editora. Revinter; 2001.
3. JORGE, S. A.; DANTAS. S. R. P. E. Abordagem multiprofissional do tratamento de feridas. São Paulo: Atheneu; 2005.
4. F. JUNIOR, K.; SARQUIS, S. I. J. S. Urgência e emergência em enfermagem. Goiânia: Editora AB; 2004.
5. SALVATO, R. A. Uso de regeneração dérmica no tratamento cirúrgico de crianças com queimaduras do Hospital Infantil Joana de Gusmão. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina, 2007. Disponível em: <<http://www.bibliomed.ccs.ufsc.br>>. Acesso em: 05 jun. 2009.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza



Trabalho 2529 - 5/5

Enfermeira, Supervisora de estágio pela Faculdade de Ciências Médicas de Campina Grande e docente da Faculdade Paulista de Tecnologia e pela Escola Nossa Senhora do Carmo, aluna da pós-graduação em Urgência e Emergência pela Faculdade de Ciências Médicas de Campina Grande. *e-mail: andreapaivassilva@hotmail.com*

- ii Enfermeiro do PSF e Hospital Regional de Caruaru-PE, Docente da UNESC, Docente da UFCG, Docente da pós graduação de Saúde da Família pela FIP, Especialista em Auditoria de serviços hospitalares e Especialista em Saúde Pública.
- iii Enfermeira, técnica de enfermagem do Hospital Regional de Campina Grande e do SAMU Campina Grande.
- iv Enfermeira do Programa Saúde da Família do município de Itatuba - PB. Aluna da pós-graduação em Saúde da Família e pós-graduação em Saúde Coletiva pela FIP.
- v Graduando do oitavo período de Medicina da FCM- Faculdade de Ciências Médicas de Campina Grande- PB.
- vi Enfermeira, Aluna da Especialização de Urgência e Emergência pela FCM-Faculdade de Ciências Médicas de Campina Grande-PB.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Trabalho 340 - 1/3

**INCIDÊNCIA DE ÚLCERA POR PRESSÃO EM UM HOSPITAL
UNIVERSITÁRIO EM SÃO LUÍS - MA****GARCEZ, Lucianne Thays Cantanhêde¹**LOPES, Maria Lúcia Holanda²MARTINS, Shirley Santos³SILVA, Andréa Cristina Oliveira⁴SOUSA, Santana de Maria Alves de⁵

Introdução: A úlcera por pressão é uma lesão localizada na pele e/ou no tecido ou estrutura subjacente, geralmente sobre uma proeminência óssea, resultante de pressão isolada ou combinada com fricção/cisalhamento (NPUAP, 2007). No Brasil há pouco estudo de incidência de UP e as elevadas taxas de incidência que culminam com morbi-mortalidade e altos custos caracterizam esse tipo de lesão como uma séria complicação em pacientes hospitalizados, mostrando a real necessidade dos profissionais da saúde e das instituições conhecerem os fatores que influenciam na sua gênese e com isso implementarem ações efetivas no que se refere à prevenção e tratamento. A UP além de prolongar o tempo de internação, contribui para o aumento da mortalidade; elevação dos custos terapêuticos; aumento da carga de trabalho da equipe que presta assistência, e com isso a necessidade de recursos humanos e materiais representam um acréscimo no sofrimento físico e emocional do paciente e seus familiares. Para avaliação do risco de formação de UP, existem diversas escalas, dentre elas a Escala de Braden, que foi desenvolvida com base na fisiopatologia das UP. A escala é composta de seis itens: percepção sensorial, umidade da pele, atividade, mobilidade, estado nutricional e fricção/cisalhamento. Todos são pontuados de um a quatro, com exceção da fricção e do cisalhamento, cuja pontuação varia de um a três. Os escores totais variam de seis a 23. Para esta escala o indivíduo com pontuação de 16 ou abaixo é geralmente considerado em condição de risco para

¹ Enfermeira, graduada pela Universidade Federal do Maranhão, São Luís-MA.
luciannethays.cg@hotmail.com

² Enfermeira, Mestre em Enfermagem, Docente do Curso de Enfermagem da UFMA, São Luís-MA

³ Enfermeira, especialista em estomaterapia, coordenadora da comissão de curativo do HUUFMA, Coordenadora Técnica da Liga Acadêmica de Feridas, São Luís - MA

⁴ Enfermeira, Mestre em Saúde e Ambiente, Docente do Curso de Enfermagem da UFMA, Coordenadora Docente da Liga Acadêmica de Feridas, São Luís-MA

⁵ Enfermeira, Doutora em Ciências Sociais, Docente do Curso de Enfermagem da UFMA, Coordenadora Docente da Liga Acadêmica de Feridas, São Luís-MA

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Gardã



Trabalho 340 - 2/3

o desenvolvimento de úlcera por pressão. A aplicação desse instrumento exige do avaliador um exame detalhado das condições do estado do paciente. Sabendo da magnitude do problema da UP, para o paciente, instituição e família, é importante a atuação dos profissionais da área de saúde no sentido de prevenir essas feridas. Como se sabe, para elaborar um plano de ação é necessário conhecer a etiologia da úlcera por pressão e também a realidade da instituição. Dessa forma reconhece-se a importância de se diagnosticar a situação do serviço no que tange ao número de pessoas acometidas por úlcera por pressão no Hospital Universitário Unidade Presidente Dutra (HUUPD), ou seja, a incidência dessas lesões. **Objetivos:** Identificar a incidência de UP em pacientes internados em um Hospital Universitário nas clínicas médica e cirúrgica neuro-ortopédica, segundo dados sócio-demográficos e clínicos; fatores de risco segundo a Escala de Braden; e quantificar o número de UP, o estágio e localização. **Metodologia:** Trata-se de um estudo de coorte prospectivo e descritivo com abordagem quantitativa dos dados. A coleta de dados foi realizada em dois meses consecutivos, três vezes na semana por meio de um questionário, da escala de Braden adaptada ao português e a inspeção da pele do paciente buscando identificar a presença de UP. **Resultados:** A amostra foi composta por 24 pacientes, sendo 58,3% do sexo feminino, 50% dos pacientes com 60 anos ou mais, 45,8% da cor branca, 45,8% aposentados e 41,7% casados. Quanto aos dados clínicos 83,3% possuíam sistema de apoio familiar presente, 41,7% eram hipertensos e 20,8% diabéticos; 25% tiveram como causa de internação disfunções neurológicas seguidas por 20,8% por distúrbios gastrintestinais; 91,7% da amostra eram restritos ao leito. Para calcular a incidência de UP, utilizou-se o número de casos novos divididos pelo número de pacientes com risco, segundo a escala de Braden e multiplicado por 100. Encontramos a incidência de 40,0%, na clínica médica, 55,5% na clínica cirúrgica neuro-ortopédica e uma incidência global de 45,8%. Foram detectados 11 pacientes com UP, em um total de 13 lesões, 69,2% destas localizavam-se na região sacrococcígea, confirmando ser essa a área de maior risco para o desenvolvimento de UP. Quanto aos estágios encontrados 61,5% das úlceras estavam no estágio I, 23% no estágio II e 15,5% no estágio III. Quando aplicado a escala de Braden, encontramos 50% da amostra com percepção sensorial muito limitada, destes 25% desenvolveram UP;

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Trabalho 340 - 3/3

50% estavam ocasionalmente molhados, e 25% desenvolveram UP; 66,6% estavam acamados, dentre estes 33,3% desenvolveram UP; 66,6% possuem mobilidade muito limitada, destes 25% desenvolveram UP; 66,6% apresentaram nutrição provavelmente pobre, dentre estes 25% desenvolveram UP; e 62,5% apresentaram potencial para desenvolver o problema de fricção e cisalhamento e destes 37,5% desenvolveram UP. Ao final da pesquisa, 10 pacientes receberam alta hospitalar, 04 foram a óbito, 01 foi transferido para outro hospital e 09 permaneceram internados, onde foi aplicada novamente a escala de Braden que detectou a maior prevalência do score 02, isto é, em todos os domínios da escala.

Conclusão: Desta forma, a incidência detectada nas clínicas foi elevada e evidenciou-se, que a Escala de Braden teve alto valor preditivo quanto ao desenvolvimento de UP, podendo ser utilizado como instrumento para detecção de pacientes com risco. **Bibliografia:** AGUIAR, J. M. **Escala de BRADEN: avaliação dos fatores de risco para úlcera de pressão em pacientes internados em uma Unidade de Terapia Intensiva.** [monografia] (Curso de especialização em Enfermagem Médico-Cirúrgica na modalidade de Residência da UFMA), São Luís (MA), UFMA, 2003. COSTA, I. G. **Incidência de úlceras por pressão e Fatores de risco relacionados em pacientes em Centro de Terapia Intensiva.** [Dissertação], Ribeirão Preto (SP): Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto/USP; 2003. NATIONAL PRESSURE ULCER ADVISORY PANEL - NPUAP. Conceito e Classificação de Úlcera por Pressão: atualização do NPUAP. **Rev. Estima**, jul-agos-set, 2007, v.5, p.43-44. NATIONAL PRESSURE ULCER ADVISORY PANEL - NPUAP. Conceito e Classificação de Úlcera por Pressão: atualização do NPUAP. **Rev. Estima**, jul-agos-set, 2007, v.5, p.43-44. PAIVA, L.C. **Úlcera por pressão em pacientes internados em um Hospital Universitário em Natal/RN:** condições predisponentes e fatores de risco. [Dissertação]. Natal (RN): da Universidade Federal do Rio Grande do Norte, 2008. ROGENSKI, N. M. B.; SANTOS, V. L.C.G. Estudo sobre a incidência de úlceras por pressão em um hospital universitário. **Rev Latino-am Enfermagem jul-agost**, v.13, n. 04, p. 474-480, 2005.

Descritores: Úlcera de Pressão; Incidência; Enfermagem

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Trabalho 222 - 1/3

INDICADORES CLÍNICOS DA NOC PARA TROCA DE GASES DE
PACIENTES EM UMA UNIDADE DE EMERGÊNCIA CARDIOLÓGICA

Sousa, Vanessa Emille Carvalho de¹
Pascoal, Lívia Maia²
Montoril, Michelle Helcias²
Lopes, Marcos Venícios de Oliveira³

INTRODUÇÃO: A identificação de diagnósticos de enfermagem em pacientes com problemas cardíacos possibilita uma assistência mais qualificada uma vez que está voltada para a identificação de necessidades específicas repercutindo diretamente na melhora do estado de saúde do paciente. No entanto, para que a fase do diagnóstico seja estabelecida adequadamente faz-se necessário utilizar-se de bons indicadores clínicos, o que envolve diversas habilidades da equipe de enfermagem. Pacientes em situações de emergências cardíológicas apresentam uma série de desequilíbrios que repercutem, principalmente, no sistema cardiovascular e respiratório. A sistematização da assistência a pacientes cardíacos é considerada uma rotina preconizada e vem sendo implementada rotineiramente, entretanto, verifica-se a necessidade de estudos que incorram em aprofundamento e validação dos diagnósticos empregados na prática. Além da dificuldade de identificação de trabalhos envolvendo este diagnóstico, não identificamos estudos que analisassem o grau de comprometimento do processo de troca gasosa. Quanto à avaliação do comprometimento a nível de fisiologia cardiopulmonar considera-se que o uso da Classificação dos Resultados de Enfermagem (NOC) contribui, dentre vários aspectos, para uma caracterização do nível de comprometimento dos indicadores do processo de intercâmbio pulmonar de gases. A NOC apresenta como proposta de avaliação da Troca de gases um total de sete possíveis resultados esperados, os quais possuem um número diversificado de indicadores¹. No caso dos pacientes deste estudo, cinco indicadores estão relacionados de forma direta ou indireta ao comprometimento

¹ Enfermeira. Aluna do curso de Mestrado em Enfermagem da Universidade Federal do Ceará, Fortaleza (CE), Brasil. Bolsista CNPq. E-mail: v_emille@hotmail.com.

² Enfermeira. Especialista em Enfermagem em Emergências pela Universidade Estadual do Ceará, Fortaleza (CE), Brasil.

³ Enfermeiro. Professor Doutor do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal do Ceará, Fortaleza (CE), Brasil.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza**Trabalho 222 - 2/3**

cardiorrespiratório: Equilíbrio eletrolítico e ácido-básico, Estado respiratório: troca de gases, Estado respiratório: ventilação, Estado dos sinais vitais e Perfusão tissular: pulmonar. OBJETIVOS: Analisar indicadores clínicos de pacientes em uma unidade de emergência cardiológica caracterizando o grau de comprometimento do estado de saúde destes com base em escalas da NOC para o resultado de enfermagem Troca de Gases. METODOLOGIA: Trata-se de um estudo transversal, de caráter descritivo-exploratório, realizado com pacientes internados no setor de emergência cardiológica de um hospital da rede pública do município de Fortaleza, Ceará. O instrumento de coleta de dados utilizado constou de um formulário contemplando dados obtidos através de entrevista, exame físico e consulta ao prontuário. Para a avaliação do nível de comprometimento de saúde dos pacientes foram utilizados indicadores clínicos da NOC. Estes indicadores são classificados em uma escala Likert que varia de 1 a 5 (considerando o escore 1 para indicadores extremamente comprometidos e o escore 5 para indicadores não comprometidos). Foram selecionados indicadores referentes à Troca de gases dada a íntima relação entre as cardiopatias e a fisiologia das trocas gasosas². RESULTADOS: Na amostra, houve predominância do sexo masculino (68,4%), com companheiro (57,9%) e portadores de insuficiência cardíaca congestiva (57,9%). A média de idade foi de 47,21 anos (\pm 12,6) e a média das rendas familiares mensais foi de R\$724,11. Os resultados revelaram importantes alterações clínicas e indicaram o comprometimento de alguns dados clínicos, destacando-se as variáveis: Freqüência respiratória; Percentuais de água, Massa gorda e Massa magra; Circunferência abdominal e Relação Cintura-Quadril (RCQ). Segundo alguns autores, a obesidade pode afetar o tórax e o diafragma, ocasionando alterações na função respiratória, resultando em aumento do esforço respiratório e comprometimento da troca gasosa³. A presença de freqüência respiratória elevada em nossa amostra pode estar diretamente relacionada à fisiopatologia das doenças apresentadas pelos indivíduos em estudo, entretanto, devemos considerar a influência que a obesidade pode ter exercido nessa alteração. Alguns indicadores dos estados de saúde estiveram moderadamente e substancialmente comprometidos (escores 3 e 2 respectivamente), o que indica um risco potencial de agravamento. Foram estes: Profundidade da respiração, Freqüência respiratória, Facilidade

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Trabalho 222 - 3/3

respiratória, Ortopnéia não presente e Sonolência não presente. Atribui-se estes achados a alterações da força muscular respiratória, como mecanismo fisiopatológico das doenças cardiovasculares, dificultando as trocas gasosas, principalmente quando o paciente está em decúbito, devido às mudanças na pressão hidrostática⁴. CONCLUSÕES: Concluimos que os resultados obtidos mantêm alguma relação com o estilo de vida dos pacientes avaliados e com a fisiopatologia das doenças cardiovasculares. Provavelmente, após a alta, a modificação dos hábitos ou comportamentos inadequados destes pacientes será a melhor estratégia para se excluir ou minimizar a intensidade dos fatores relacionados repercutindo, conseqüentemente, em um melhor prognóstico e sobrevida. Pretendemos tornar públicos nossos achados para a população acadêmica e assistencial, a fim de conscientizá-las sobre a importância de serem mais criteriosos durante a avaliação do paciente e sugerimos que sejam realizados mais estudos que abordem o tema.

BIBLIOGRAFIA

1. Moorhead S, Johnson M, Maas M. Classificação dos resultados de enfermagem (NOC). 2 ed. Porto Alegre: Artmed, 2004. 640 p.
2. Sousa VEC, Lopes MVO, Rocha DH, Pascoal LM, Montoril MH, Melo RP. Troca de Gases Prejudicada: análise em pacientes com infarto agudo do miocárdio. Revista Enfermagem (UERJ) 2008; 16:545-9.
3. Whipp BJ, Wasserman K. Exercise. In: Murray JF, Nadel JA. Textbook of respiratory medicine. 2nd ed. Philadelphia: W.B. Saunders; 1996.
4. Aires MM. Fisiologia. 2^a ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 1999.

DESCRITORES: Enfermagem em Emergência; Troca Gasosa Pulmonar; Doenças Cardiovasculares.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Gardã

Trabalho 3279 - 1/2

INDICADORES DE QUALIDADE EM RECUPERAÇÃO PÓS-ANESTÉSICA: CONTRIBUIÇÃO DE ENFERMAGEM

Lins, Thaís Honório¹

Veríssimo, Regina Célia Sales Santos²

Oliveira, Janine Melo³

Introdução: Os cuidados pós-anestésicos compreendem as atividades de monitorização e tratamento utilizado para o manuseio do paciente após um procedimento anestésico-cirúrgico, através das diversas fases da recuperação anestésica ⁽¹⁾. Segundo a Resolução CFM N° 1.802/2006, após a anestesia, o paciente deve ser removido para a sala de recuperação pós-anestésica (SRPA) ou para a unidade de terapia intensiva conforme cada caso devendo ser monitorado, desde a admissão até o momento da alta quanto a circulação, respiração, estado de consciência e intensidade da dor ⁽²⁾. Na SRPA devem ser identificados indicadores de qualidade como número de pacientes admitidos na SRPA, transferidos para UTI, duração de permanência do paciente na SRPA além de avaliação de satisfação do usuário ⁽³⁾. E a enfermagem está diretamente relacionada a estes indicadores, pois os indicadores de qualidade podem ser definidos como medidas indiretas da qualidade utilizadas como instrumento de monitoramento para salientar os processos, serviços ou profissionais que podem estar apresentando problemas e que necessitam de uma avaliação mais direta ⁽⁴⁾.

Objetivo: Identificar e discutir através da literatura os indicadores de qualidade existentes na área de recuperação pós-anestésica. **Metodologia:** Trata-se de um estudo bibliográfico, onde foram utilizadas bibliotecas virtuais e bases de dados em saúde. Os artigos foram selecionados através de descritores em saúde e palavras chaves e posteriormente agrupados em tipos de estudo. **Resultados:** Foram identificados como principais indicadores de qualidade para recuperação pós-anestésica: a presença de anestesistas, a relação da equipe multiprofissional, inclusive relacionado ao compartilhamento de soberania entre os profissionais, o

¹ Professora Especialista, Auxiliar de Ensino da Escola de Enfermagem e Farmácia – ESENFAR da Universidade Federal de Alagoas – UFAL e Enfermeira da Maternidade Escola Santa Mônica, Maceió-AL. E-mail: thais.honorio@hotmail.com

² Professora Especialista, Auxiliar de Ensino da Escola de Enfermagem e Farmácia – ESENFAR da Universidade Federal de Alagoas – UFAL.

³ Professora Especialista, Auxiliar de Ensino da Escola de Enfermagem e Farmácia – ESENFAR da Universidade Federal de Alagoas – UFAL e Enfermeira do Hospital Geral do Estado, Maceió-AL.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Gardã



Trabalho 3279 - 2/2

desempenho dos profissionais, a disponibilidade de equipamentos e ambiente em conformidade com as normas internacionais, entre outros ⁽⁵⁾. **Conclusão:** Enfim, os indicadores de qualidade representam uma excelente ferramenta para orientar o sucesso e o reconhecimento público do serviço. Ainda são imprescindíveis estudos sobre indicadores de qualidade nesta área tão importante da assistência hospitalar que é a recuperação pós-anestésica. **Referências:** (1) OLIVEIRA FILHO, G.R. Rotinas de Cuidados Pós-Anestésicos de Anestesiologistas Brasileiros. *Rev Bras Anesthesiol.* 2003; 53(4): 518-34. (2) Resolução CFM N° 1.802/2006. (3) SLULLITEL, A. Gestão de qualidade em anestesiologia. *Prática Hospitalar.* Ano X. N.º58. JUI-Ago de 2008. Pág. 93 - 96. (4) TRAVASSOS, C; NORONHA, J.C.; MARTINS, M. Mortalidade hospitalar como indicador de qualidade: uma revisão. *Ciênc. saúde coletiva.* 1999; 4(2): 367-381. (5) ANWARI, J.S. *Quality of handover to the postanesthesia care unit nurse.* *Anaesthesia.* 2002, 57: 484-500. **Descritores:** “Quality”; “Indicators”; “Postanesthesia care unit”; “PACU”.

¹ Professora Especialista, Auxiliar de Ensino da Escola de Enfermagem e Farmácia – ESENFAR da Universidade Federal de Alagoas – UFAL e Enfermeira da Maternidade Escola Santa Mônica, Maceió-AL. E-mail: thais.honorio@hotmail.com

² Professora Especialista, Auxiliar de Ensino da Escola de Enfermagem e Farmácia – ESENFAR da Universidade Federal de Alagoas – UFAL.

³ Professora Especialista, Auxiliar de Ensino da Escola de Enfermagem e Farmácia – ESENFAR da Universidade Federal de Alagoas – UFAL e Enfermeira do Hospital Geral do Estado, Maceió-AL.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Gardã



Trabalho 1154 - 1/3

**INDICADORES DE RISCO CARDIOVASCULAR: REORIENTAÇÃO
DAS PRÁTICAS DE CUIDADO EM SAÚDE**PEDROSA, Gabriella dos Santos¹BERARDINELLI, Lina Márcia Miguéis²CHAVES, Ana Carolina dos Santos³SANTOS, Mauro Leonardo S. C. dos⁴

Pesquisa oriunda do Projeto de Extensão da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ), intitulado: *Promovendo a Vida, Prevenindo Riscos e Danos: o Cuidado em Saúde* cujas ações situam-se no âmbito do desafio de reorientação do modelo assistencial do Sistema Único de Saúde (SUS). O objeto de estudo enfoca os indicadores de risco cardiovascular que influenciam a saúde da população. Há uma preocupação generalizada com os índices crescentes de morbi-mortalidade dos distúrbios e agravos crônicos de saúde que vem atingindo diferentes grupos humanos da população. A pesquisa propõe esforços para intensificar, através de estratégias de promoção da saúde, maneiras de reorientar o cuidado. A partir do esclarecimento e apresentação a população de práticas de saúde, com a finalidade que sujeitos aprendam a se auto-conhecer e entender os mecanismos que levam o adoecimento físico e psíquico. Neste sentido, os objetivos da pesquisa são: identificar os indicadores de risco e fatores de risco cardiovascular que mais aparecem na população estudada e caracterizar os que mais influenciam a saúde da população. O referencial teórico baseou-se na epidemiologia estruturada nos conceitos de riscos e fatores de risco adotados por Filho e Rouquayrol (2006). Estudo de abordagem quantitativa descritiva, com frequência e percentual. Os sujeitos foram 122 participantes dos eventos de saúde realizados pela Associação Brasileira de Enfermagem e pela Universidade do Estado do Rio de Janeiro, respectivamente em maio e outubro de 2008. Os dados foram coletados por meio de um formulário estruturado com treze

¹Aluna do 6º Período do Curso de Graduação em Enfermagem da FE/UERJ. Bolsista de extensão. gabipedrosa@hotmail.com

² Professora Adjunto do Departamento de Enfermagem Medico Cirúrgica da FENF/UERJ e da Pós-Graduação Lato e Strictu Senso. Coordenadora da Pesquisa.

³ Aluna do 7º Período do Curso de Graduação em Enfermagem da FENF/UERJ. Bolsista de extensão.

⁴ Professor Adjunto do Departamento de Enfermagem Medico Cirúrgica da FENF/UERJ/UFF e da Pós-Graduação Strictu Senso da UFF. Co-autor

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza**Trabalho 1154 - 2/3**

perguntas abertas e 28 perguntas fechadas. As variáveis estabelecidas foram: idade, sexo, escolaridade, renda familiar, fatores hereditários; vulnerabilidades relacionadas a questões sócio-econômicas, sócio-ambientais e hábitos de vida. Todos os participantes assinaram a autorização da coleta e divulgação dos dados segundo resolução 196/96. Os dados foram agrupados, tabulados e analisados estatisticamente. Os resultados foram classificados em: diabetes, tabagismo, sedentarismo, obesidade e hipertensão arterial e foram cruzados com as variáveis. Em relação ao diabetes: dos 122 participantes, surgiram 24 incidências, sendo 17 mulheres (70,8%), em idade superior a 50 anos nos mais diversificados níveis de escolaridade e situação financeira e 7 homens (29,1%). Quanto ao tabagismo a população feminina sobrepõe-se em número de 15 fumantes (67%) dos casos e todas abaixo dos 65 anos nos mais variados níveis de escolaridade com predominância de renda igual ou superior a cinco salários mínimos. No tocante a hipertensão arterial, da população de 122 participantes, totalizaram 40 casos, apresentando 27 indivíduos (68%) na população feminina em sua maioria com idades superiores a 65 anos, com destaque da escolaridade para o nível médio e uma homogeneidade da renda familiar. Os casos de obesidade totalizaram-se 24 (71%) dos indivíduos do sexo feminino na faixa etária entre 32 a 53 anos de idade com o segundo grau completo e incompleto, apresentando menor perfil econômico. Em relação ao sedentarismo, o percentual observado foi de 82 indivíduos, sendo 26 casos (30,5%) da população masculina e 56 (65,8%) da população feminina que se autodeclararam sedentários, possuem segundo grau e nível superior completo, com renda familiar em média de 3 a 5 salários mínimos. Nos resultados verifica-se a expressão e a influência direta dos riscos ao longo de todo o ciclo vital exercendo mais ou menos influência de acordo com cada faixa etária. Para Filho e Rouquayrol (2006), consideram o risco não apenas como um elemento negativo de perigo à saúde ou dano. Valorizam-se mais os aspectos operativos de probabilidade de ocorrência de algum evento, tanto pode ser referido como algo positivo, como por exemplo, chances de cura ou de recuperação. Operacionalmente Filho e Rouquayrol (2006) definem risco como: “a probabilidade de ocorrência de uma determinada doença, agravo, óbito ou condição relacionada à saúde em uma população ou grupo durante um período de tempo determinado”. Ressaltamos que não podemos ter como base

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Trabalho 1154 - 3/3

diagnóstica apenas o percentual encontrado nesse estudo, pois os dados necessitam ser avaliados em conjunto com outras variáveis. No entanto, se levarmos em conta o perfil estudado, constatamos que essa população necessita de muitas informações tendo em vista que os riscos e fatores de risco podem se tornar um agravo agudo ou crônico, seja por fatores que podem ser controlados, pelo menos teoricamente, por intervenção clínica ou epidemiológica, como é o caso do sedentarismo, obesidade, fumo, hipertensão arterial, que associados a outras variáveis são fatores de risco para doenças coronarianas e cardiovasculares. Filho e Rouquayrol (2006) argumentam que, “um fator de risco não necessariamente significa um fator etiológico ou causal. Para isso é preciso preencher uma série de critérios”. Por outro lado, é de fundamental importância o reconhecimento dos indicadores de risco, pois podem ser úteis na identificação de grupos potencialmente alvos para a prevenção secundária e não mais para atenção primária. Outro fato de maior relevância é que a população estudada caracterizou-se como sedentária e esse indicador pode ser modificado por meio de estratégias educacionais da clientela. Tendo em vista que a educação desenvolve o homem como um indivíduo, como parte do ambiente completo, incluindo os mais diferentes aspectos, do biológico ao social, econômicos e físicos que compõem o elo da existência; contribuindo para que as pessoas adquiram novas maneiras de se relacionar, permitindo decisões livres e seleção alternativas de acordo, com o contexto de informações, habilidades cognitivas e suporte social disponível. Assim sendo, o estudo identificou os riscos e ensinou à população as formas de se prevenir, assim como, os sinais e sintomas antecedentes de um agravo crônico. Portanto, a educação em saúde não é transmitir apenas o que é importante, mas facilitar as condições para que os educandos vejam, eles mesmos, a importância do que se quer ensinar e de que maneira querem aprender. **Referências:** BRASIL/OMS. *Cuidados Inovadores para condições crônicas: componentes estruturais de ação - Relatório Mundial*. Brasília(DF); 2004. FILHO, N de A. ROUQUAYROL, M. Z. *Introdução à epidemiologia*. 4ª Edição. Rio de Janeiro: Guanabra Koogan, 2006.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Gardã



Trabalho 533 - 1/3

INDICADORES SOCIOECONÔMICOS E DE RISCO DE
PORTADORES DE HIPERTENSÃO ARTERIAL EM
ACOMPANHAMENTO AMBULATORIALGUEDES, Nirla Gomes¹LOPES, Marcos Venícios de Oliveira²MARTINS, Larissa Castelo Guedes³VIEIRA, Cynthia Dias⁴TEIXEIRA, Iane Ximenes⁵**RESUMO**

INTRODUÇÃO: Diante da relevância da hipertensão arterial e da preocupação mundial com os malefícios decorrentes da mesma, esforços vêm sendo despendidos, no sentido de evitar complicações advindas desse agravo e conter a crescente ameaça mundial relacionada a esse problema de saúde pública. Nesse sentido, conhecer o perfil socioeconômico e indicadores de risco, dessa população torna-se indispensável, uma vez que as características socioeconômicas desempenham importante papel nas condições de saúde, em decorrência de vários fatores, tais como acesso ao sistema de saúde, grau de informação, compreensão do problema e adesão ao tratamento. Ademais, os indicadores de risco exercem influência direta sobre os níveis pressóricos e, conseqüentemente, sobre a possibilidade de complicações cardiovasculares. **OBJETIVO:** Analisar os fatores socioeconômicos, o Índice de Massa Corporal (IMC) e o nível de atividade física dos portadores de hipertensão arterial em acompanhamento ambulatorial. **METODOLOGIA:** Estudo do tipo transversal desenvolvido num centro de atendimento ambulatorial para indivíduos portadores de hipertensão arterial e diabetes na cidade de Fortaleza-CE. A amostra foi

¹Enfermeira. Mestra em Enfermagem. Doutoranda em Enfermagem do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Ceará (UFC). Docente do curso de Enfermagem da Faculdade Católica Rainha do Sertão. E-mail: nirlagomes@hotmail.com

²Doutor em Enfermagem. Professor Adjunto do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal do Ceará (UFC). Pesquisador CNPq.

³Enfermeira. Pós-Graduada do Curso de Especialização em Enfermagem Cardiovascular da Universidade Estadual do Ceará (UECE).

⁴Acadêmica de Enfermagem do 8º semestre do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Ceará (UFC). Bolsista PIBIC-CNPq. Enfermeira.

⁵Pós-Graduada do Curso de Especialização em Auditoria de Serviços de Saúde Público e Privado do CEQUALE.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Gardã



Trabalho 533 - 2/3

composta por 310 portadores de hipertensão arterial, de ambos os sexos, acompanhados no centro de atendimento ambulatorial. A seleção da amostra ocorreu por conveniência, de forma consecutiva. Os dados foram coletados no período de novembro de 2007 a janeiro de 2008, na sua totalidade, com fonte de tipo primário, por meio de entrevista. Para a coleta de dados, utilizou-se um formulário, aplicado no momento em que o indivíduo compareceu ao local do estudo para acompanhamento clínico da hipertensão arterial. Para a análise dos dados, os valores do IMC foram classificados segundo as recomendações da Organização Mundial da Saúde. Para a avaliação da atividade física utilizou-se o questionário e a classificação sugerida pelo *International Physical Activity Questionnaire* – IPAQ, na forma longa (IPAQ, 2005). Os dados foram compilados no software EXCEL for WINDOWS, enquanto a análise estatística dos mesmos foi feita no programa SPSS versão 16.1. Para as variáveis numéricas foram apresentadas medidas de tendência central e de dispersão. Para verificação da normalidade dos dados foi considerado o Teste de Kolmogorov-Smirnov. RESULTADOS: A maioria da amostra é do sexo feminino (65,5%), procede da capital (86,1%) e professa a religião católica (74,5%). Pertinente à variável presença de companheiro, a maior parte dos participantes (64,5%) afirmou possuir companheiro, não importando, nessa investigação, o tipo de relação conjugal existente. Observou-se uma diversidade de ocupações, com destaque, entretanto, para aposentados (24,8%) e dona de casa (22,3%). Apenas 5,6 % da amostra informaram estar desempregados. As variáveis idade, escolaridade, renda per capita e tempo de diagnóstico da hipertensão arterial apresentaram distribuição assimétrica (valor $p < 0,05$), indicando que metade da amostra estudada tinha até 56 anos, freqüentou a escola por até nove anos, chegando, no máximo, a ter o ensino fundamental completo, e possuía renda per capita de até R\$ 253,33. A média de idade dos pacientes portadores de hipertensão arterial foi de 54,96, com desvio padrão de 8,62. Com relação ao Índice de Massa Corporal (IMC), evidencia-se a predominância de indivíduos ostentando padrões elevados de gordura corporal, com 34,5% classificados como sobrepeso e 36,1% como obesidade, totalizando 70,6% da amostra com excesso de peso. O fato foi confirmado pela média elevada do IMC (29,12), com desvio padrão de 4,61. Percebeu-se em 70% do total de indivíduos avaliados a co-morbidade com o

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Gardã



Trabalho 533 - 3/3

diabetes mellitus. Quanto à análise de classificação do IPAQ a maior parte do grupo (44,2%) situou-se em um nível moderado de atividade física, seguido do nível baixo (40,0%). É importante ressaltar que apenas 15,8 % da amostra exibiram um nível alto de atividade física. Quanto ao tempo de diagnóstico de hipertensão arterial, metade do grupo sabia de sua condição há mais de 10 anos.

CONCLUSÃO: As condições socioeconômicas desfavoráveis identificadas nos portadores de hipertensão arterial podem dificultar o conhecimento de portadores de hipertensão arterial sobre sua condição de saúde, medidas terapêuticas e preventivas. Além disso, estão presentes nessa população indicadores de risco importantes na gênese e evolução da hipertensão arterial. A alteração desse quadro requer a suplementação e a expansão de ações que possam influenciar o comportamento dos portadores de hipertensão arterial, com vistas à promoção da saúde, no sentido de diminuir a prevalência da hipertensão arterial, assim como prevenir complicações no estado de saúde, em decorrência desse agravamento.

BIBLIOGRAFIA: INTERNATIONAL PHYSICAL ACTIVITY QUESTIONNAIRE. Research Committee. **Guidelines for data processing and analysis of the International Physical Activity Questionnaire: short and long form.** Disponível em: <<http://www.ipaq.ki.se>>. Acesso em: 11 jul. 2008.

Palavras-chave: Enfermagem; Hipertensão; Indicadores sociais; Fatores de risco

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Trabalho 1872 - 1/2

INFECÇÃO EM PACIENTES QUEIMADOS INTERNADOS NO CENTRO DE TRATAMENTO DE QUEIMADOS DE UM HOSPITAL DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA DE FORTALEZA-CE.

Cavalcante, Giuliana Ignácio Teixeira ¹, Silva, Francisca Charliane Carlos da ², Freitas, Roberto Wagner Júnior Freire de ³, Silva, Márcia Calheiros Chaves ⁴.

INTRODUÇÃO: O trauma por queimadura consiste em um grande problema de saúde pública e configura importante causa de mortalidade em nosso país. Esta se deve principalmente à infecção que pode evoluir com septicemia. A sepse continua representando um grande desafio e umas das principais causas de óbito no queimado, apesar do desenvolvimento de agentes antimicrobianos tópicos e sistêmicos, dos avanços no suporte nutricional e do uso de técnicas cirúrgicas de excisão de tecidos desvitalizados e enxertia precoce da área queimada (NGUYEN et al, 1996; BANG et al, 1998). Dessa forma, o controle de infecção hospitalar está entre as maiores preocupações nas instituições de saúde. Diante da complexidade e gravidade do paciente queimado exige-se competência, habilidade e conhecimentos atualizados para a prevenção e controle de infecção.

OBJETIVOS: Traçar o perfil clínico - epidemiológico das infecções nos pacientes queimados internados no Centro de Tratamento de Queimados (CTQ) de um hospital urgência e emergência do município de Fortaleza-CE. **METODOLOGIA:** Foi realizado estudo quantitativo, descritivo, retrospectivo, com análise dos pacientes que desenvolveram infecção internados no CTQ de um hospital urgência e emergência do município de Fortaleza-CE no período de janeiro a dezembro de 2008. Os dados foram coletados a partir do Livro de Censo Diário de Admissões do CTQ e dos registros das Fichas Epidemiológicas de Infecções Hospitalares que encontram-se arquivados no Serviço de Controle de Infecção Hospitalar (SCIH). A pesquisa foi realizada após aprovação do comitê de ética do hospital, obedecendo as exigências do Conselho Nacional de Saúde no que diz respeito a execução de pesquisa em seres humanos nomeados pela resolução 196/96 do Ministério da Saúde (BRASIL, 1996). **RESULTADOS:** Dos 429 pacientes internados vítimas de queimaduras, no ano de 2008, 85 (19,8%) desenvolveram infecção. Desses 85 pacientes, a maioria era do sexo feminino

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Trabalho 1872 - 2/2

com 60%, sendo a faixa etária pediátrica (entre 0 a 11 anos) a mais prevalente (29,2%). O Álcool e o líquido quente foram os agentes causadores mais frequente nas infecções com 23,8%, sendo que apenas 6,5% evoluíram para o óbito. O tipo de infecção mais prevalente foi a sanguínea com 62 casos (74,7%) seguida da cutânea e respiratória com 6 casos cada (7,2%). Em relação aos procedimentos invasivos utilizados pelos pacientes em estudo, verificou-se que o mais prevalente foi a acesso venoso periférico (AVP) com 26% seguido da sonda nasogástrica (SNG) com 25% e da sonda vesical de demora (SVD) com 24%. Os procedimentos invasivos menos frequentes foram a entubação e a ventilação mecânica com 3% cada. **CONCLUSÕES:** O conhecimento apropriado dos aspectos clínicos e epidemiológicos da infecção no paciente queimado favorece um adequado diagnóstico e tratamento dessa complicação, contribuindo para reduzir a morbidade e a mortalidade desses pacientes. **BIBLIOGRAFIA:** BANG, R.L et al. Burn septicaemia: an analysis of 79 patients. Burns, v.24, n.4, p.354-361, 1998. BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. Resolução n.º 196/96. Dispõe sobre as Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisas Envolvendo Seres Humanos. Brasília, 1996. NGUYEN, T.T et al. Current treatment of severely burned patients. Ann Surg, v.223, n.1, p.14-25, 1996. **DESCRITORES:** Queimaduras, Infecção, Epidemiologia.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Trabalho 1474 - 1/3

INCIDÊNCIA DAS INFECÇÕES DE CORRENTE SANGUÍNEA, DO TRATO URINÁRIO E PNEUMONIA NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA PEDIÁTRICA DE UM HOSPITAL DE ENSINO NO ANO DE 2008/2009

Alves, Larissa Cunha¹
Petrício, Josie Lílian²
Garcia, Laura Gisele Feitosa³
Souza, Eugênia Silva⁴
Ferreira, Emanuela Batista⁵

As infecções associadas a dispositivos vasculares, do trato urinário e ao uso de ventilação mecânica são muito comuns nos hospitais de todo o mundo. As unidades de terapia intensiva (UTI) são unidades especializadas, dentro dos hospitais, destinadas ao tratamento de pacientes cuja sobrevivência se encontra ameaçada por doenças ou condição que causa instabilidade ou disfunção de um ou mais sistemas fisiológicos (BRUNNER & SUDDARTH, 2005). Objetivos analisar a incidência das infecções de corrente sanguínea, do trato urinário e pneumonia relacionadas à utilização de cateter venoso central, sonda vesical e a ventilação mecânica nas unidades de terapia intensiva pediátrica, assim como caracterizar a taxa de utilização dos dispositivos envolvidos e a ocorrência de tais morbidades. É um estudo *exploratório – descritivo*, de abordagem *quantitativa-qualitativa*. O estudo foi realizado no Hospital da Restauração- Recife/PE, na Comissão de Controle e Infecção Hospitalar (CCIH/HR). O objeto de estudo foi composto por todos os casos de infecções de corrente sanguínea, do trato urinário e pneumonia relacionada à utilização de cateter venoso central, sonda vesical e ventilação mecânica que foram registradas na ficha de busca ativa da CCIH/HR no período de Março de 2008 a Março de 2009. A amostra constituiu-se de 197 pacientes admitidos na unidade de terapia intensiva pediátrica. Após apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa, foi realizado o levantamento das informações através do banco de dados da CCIH em Mar/Abril de 2009.

¹Enfermeira Especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgico pela UECE. larissacalves@hotmail.com

²Enfermeira Residente em Centro Cirúrgico.

³Enfermeira pós-graduanda em Suporte Básico e Suporte à Vida, UPE

⁴Enfermeira Mestranda em Saúde Pública pela FIOCRUZ

⁵ Enfermeira Mestre pela Universidade de Pernambuco – UPE.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza**Trabalho 1474 - 2/3**

Este estudo segue as orientações da resolução N°196/96 do Conselho de Saúde que destaca os cuidados que se deve ter quanto aos riscos previsíveis inerentes a todo projeto de pesquisa em humanos. Quanto à incidência dos casos de infecções de corrente sanguínea (ICS), do trato urinário (ITU) e pneumonia nos pacientes pediátricos das unidades de terapia intensiva foi possível evidenciar, que das 197 admissões realizadas de Março de 2008 a Março de 2009 neste setor, a incidência de ICS na UTI pediátrica foi 13,3%. Pacientes internados em unidades de terapia intensiva (UTIs) apresentam maior risco em adquirir infecção hospitalar (IH), devido aos fatores de severidade da doença de base, deficiência da imunidade, procedimentos invasivos a que são submetidos como cateteres venosos centrais, cateterismo vesical e ventilação mecânica. Diferente do que ocorre em UTIs de pacientes adultos, nas UTIs pediátricas os principais sítios de infecção são as pneumonias e as infecções de corrente sanguínea (BRASIL, 2006). Ao analisar a taxa de utilização do dispositivo cateter venoso central à vemos que, 64% dos pacientes foram submetidos ao uso desse dispositivo. Quanto a incidência dos casos de Pneumonia nos pacientes da UTI pediátrica nota-se um percentual de 6,1%. Segundo Corrêa & Way (2005), as pneumonias associadas à assistência à saúde são consideradas a segunda infecção mais comum adquirida em hospitais nos EUA. No Brasil em um estudo realizado em 1994 a infecção hospitalar mais prevalente era a respiratória e mais elevada ainda quando associada à ventilação mecânica. A taxa de utilização da ventilação mecânica foi de 79% o que demonstrou baixa incidência de pneumonias associadas à Ventilação Mecânica não corroborando com dados da literatura. Após a análise de toda a problemática, é importante a compreensão dos diferentes aspectos no relacionados a ocorrência e recorrência das infecções nosocomiais. Assim, a vigilância epidemiológica deve ser realizada de maneira contínua e sistemática com o intuito de observar as infecções advindas da assistência à saúde, para direcionar as intervenções e para reduzir os coeficientes de infecção nos serviços de saúde.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza



Trabalho 1474 - 3/3

Bibliografia

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). **Curso Básico de Controle de Infecção Hospitalar. Caderno C. Métodos de Proteção Anti-Infecçiosa.** 2006. Disponível em <http://www.anvisa.gov.br/>. Acesso em: 15 abril. 2009.

CORRÊA, L. & WEY, B. S. **Infecção associada a uso de cateteres vasculares.** Associação Paulista de Estudos e Controle de Infecção Hospitalar. APECIH. 3ed. São Paulo. 2005.

BRUNNER & SUDDARTH'S. **Tratado de Enfermagem Médico-Cirúrgico.** 10 ed. V 1. Ed. Guanabara, 2005.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza**Trabalho 1512 - 1/3**INFECÇÕES NOSOCOMIAIS MAIS PREVALENTES EM UM HOSPITAL
PÚBLICO DA CIDADE DO RECIFE-PE

PETRÍCIO, Josie Lílian¹
ALVES, Larissa Cunha²
GARCIA, Laura Gisele Feitosa³
SOUZA, Eugênia Silva⁴
FERREIRA, Emanuela Batista⁵
MELO, Audenes de Oliveira⁶

Hospital da Restauração, Recife/PE

As infecções hospitalares são qualquer tipo de infecção adquirida após a entrada do paciente no hospital ou após a sua alta quando essa infecção estiver diretamente relacionada com a internação ou procedimento hospitalar (BRASIL, 2009). Objetivamos investigar o perfil epidemiológico das infecções hospitalares notificadas em um hospital público de Recife no período de março de 2008 a março de 2009. Trata-se de um estudo exploratório-descritivo, de abordagem quantitativa. A coleta de dados realizou-se após aprovação pelo comitê de ética através de relatórios com indicadores produzidos mensalmente pelo Serviço de Controle de Infecção Hospitalar referente às infecções nosocomiais das unidades de internação. As variáveis do estudo analisadas foram: infecção de corrente sanguínea (ICS), infecção do trato urinário (ITU) e pneumonias (PNM) associadas ou não à ventilação mecânica assistida (VMA), excluindo da análise as infecções cutâneas (IC). As apresentações dos dados foram através de tabela e gráfico, embasados na literatura vigente. O resultado da análise apontou que a clínica pediátrica apresentou uma prevalência de infecção por utilização de cateter venoso central (CVC) de 57,9% e a clínica geral 29,81%; sobre o uso de sonda vesical de demora (SVD), a neurologia destaca-se com 14,57%. Ao analisarmos a tabela das infecções nosocomiais prevalentes nas clínicas estudadas, entendemos que as infecções do sítio cirúrgico relacionadas ao uso de CVC são mais elevadas na pediatria (25%) quando comparado às demais clínicas. Permanecendo esta clínica com valores importantes (60%) quanto às ISC não associado ao CVC. Estima-se que entre 14 e 16% de todas as infecções hospitalares correspondam a infecções de sítio cirúrgico, sendo a terceira causa mais freqüente de infecção hospitalar. O tempo de hospitalização de um paciente com infecção de sítio cirúrgico é

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza**Trabalho 1512 - 2/3**

acrescido, em média, de 8 dias (BRASIL, 2009). Nas infecções do trato urinário (ITU) associada à SVD, a clínica neurológica apresentou 36,6% casos e a neurocirurgia 33,3%. A infecção sintomática do trato urinário (ITU) situa-se entre as mais frequentes infecções bacterianas do ser humano, figurando como a segunda infecção mais comum na população em geral predominando entre os adultos em pacientes do sexo feminino (FERNANDES, 2000). A pneumonia associada à ventilação mecânica assistida (VMA) prevaleceu na neurologia (52%) e na neurocirurgia (30,4%), uma vez que esses pacientes apresentam em sua grande maioria seqüelas neurológicas que comprometem a função respiratória, motora e reflexa. A infecção do trato respiratório é o segundo principal sítio de infecção hospitalar, variando de 13 a 18% dos totais de casos e destes, cerca de 20% a 75% estão associados à mortalidade (MOZACHI, 2007). Acreditamos que a este alto índice de infecções nosocomiais possam estar relacionadas a não adequada manipulação destes dispositivos invasivos. Alertamos para a necessidade de investimento, por parte da instituição, no desenvolvimento de competência da equipe de enfermagem para tal, por meio de diversas estratégias, destacando-se: a educação permanente e continuada.

Descritores: Infecção, nosocomial, enfermagem.

¹Enfermeira Especialista em Enfermagem em Gestão Hospitalar pela UFPE, Residente em Enfermagem em Centro Cirúrgico pela Secretaria Estadual de Saúde/PE, Hospital da Restauração. lilianpetricio@hotmail.com

²Enfermeira Especialista em Médico-cirúrgico pela UECE, Residente em Enfermagem em Centro Cirúrgico pela Secretaria Estadual de Saúde/PE, Hospital da Restauração

³Enfermeira pós-graduanda em Suporte Básico e Suporte à Vida, UPE.

⁴Enfermeira Mestranda em Saúde Pública pela FIOCRUZ.

⁵ Enfermeira Mestre em Herbiatria pela Universidade de Pernambuco – UPE

⁶ Enfermeiro pós-graduando em Saúde Pública pela UPE, Residente de Enfermagem em Emergência pela Secretaria Estadual de Saúde/PE, Hospital da Restauração.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza



Trabalho 1512 - 3/3

Bibliografia

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). **Curso Básico de Controle de Infecção Hospitalar. Caderno C. Métodos de Proteção Anti-Infecçiosa.** 2000. Disponível em <http://www.anvisa.gov.br/>. Acesso em: 15 abril. 2009.

MOZACHI, Nelson. **O hospital: manual do ambiente hospitalar.** 8 ed. Curitiba: Os autores, 2007.

FERNANDES, A. T., **As Infecções Hospitalares e suas interfaces na área da saúde.** São Paulo: Atheneu, 2000.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Gardã



Trabalho 654 - 1/3

INFLUÊNCIA DO AMBIENTE NA PROMOÇÃO DO ALEITAMENTO
MATERNO NA PERCEPTIVA DOS DISCENTESBRANDÃO, Erlayne Camapum¹SOARES, Lorena Sousa²SILVA, Grazielle Roberta Freitas da;³GOUVEIA, Márcia Teles de Oliveira⁴

INTRODUÇÃO: Segundo Rezende *et al* (2002), amamentar é um dos fatores mais eficientes para promoção da saúde da criança, por isso muitos esforços têm sido dirigidos no sentido de incentivar sua prática. A amamentação é influenciada por condições culturais, sociais, psíquicas e biológicas, o que faz com que se configure como um comportamento humano complexo. De acordo com Bassichetto e Réa (2008), várias iniciativas têm sido implementadas para requalificar profissionais de saúde para o aconselhamento, entendido como um processo de escuta ativa, individualizado e centrado no cliente, que pressupõe a capacidade de estabelecer uma relação de confiança entre os interlocutores, visando o resgate dos recursos internos para que ele mesmo tenha possibilidade de reconhecer-se como sujeito de sua própria saúde e transformação. Na assistência de enfermagem, desde o primeiro contato com o cliente, quando se busca conhecer suas necessidades, até a implementação do plano de cuidados e avaliação. No qual a comunicação é a estratégia que permite compartilhar com a pessoa seus pensamentos, crenças e valores. Daí a importância de conhecermos a influência que se exercer sobre as nutrizes e o que se recebe delas, na medida em que ocorre o relacionamento interpessoal (LEITE *et al*, 2004). É importante entender a diferença entre o simples ato de aconselhar e aconselhamento. Aconselhar ou dar conselho é dizer à pessoa o que ela deve fazer; aconselhamento é uma forma de atuação do profissional com a mãe no qual ele a escuta, procura compreendê-la e, com seus conhecimentos, oferece ajuda para propiciar que a mãe planeje, tome decisões e se fortaleça para lidar com

¹ Estudante do curso de Enfermagem da Universidade Federal do Piauí (UFPI) e bolsista PIBIC/UFPI
e-mail: erlaynecamapum@gmail.com

² Estudante do curso de Enfermagem da Universidade Federal do Piauí (UFPI) e bolsista PIBIC/UFPI

³ Doutora em Enfermagem. Professora do curso de Enfermagem da Universidade Federal do Piauí (UFPI)

⁴ 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 654 - 2/3**

pressões, aumentando sua autoconfiança e auto-estima (BUENO;TERUYA, 2004). Nesse contexto o ambiente tem função importante, pois dependendo das condições internacionais e físicas o aconselhamento pode não ocorrer de forma eficaz. OBJETIVO: relatar na percepção dos alunos integrantes de um projeto de extensão sobre amamentação a relação entre a promoção do aleitamento materno e o ambiente. METODOLOGIA: Este estudo consiste em um relato de experiência, vivenciado em junho de 2009 com um grupo que faz parte do projeto de extensão intitulado “Ações integradas na prática do aleitamento materno exclusivo: uma abordagem psicossocial”, composto por vinte e seis alunos, todos do curso de enfermagem. Os alunos após as atividades teóricas desenvolvidas como: aulas expositivas, discussão de artigos sobre amamentação e dinâmicas, foram orientados a dissertar no ultimo dia de atividades teóricas a dois questionamentos. Um sobre os aspectos que o aconselhador em amamentação deve levar em conta no relacionamento interpessoal e o outro como sobre o ambiente físico para proporcionar um bom aconselhamento. Em seguida fez-se a leitura de todas as respostas e organizou-se segundo as similaridades das frases, confrontando-as com a literatura atual. RESULTADOS: No último dia das atividades teóricas estavam presentes vinte alunos, todos responderam aos dois questionamentos. Referente ao relacionamento interpessoal no aconselhamento obteve-se como respostas: demonstrar interesse e confiança durante o diálogo com a mãe; ser empático e ético; utilizar uma linguagem acessível; considerar a cultura, crenças, valores, condições sócio-econômicas e emocionais da mãe e o ambiente em que a mesma está inserida; oferecer uma abordagem acolhedora, analisar as particularidades de cada mãe, tanto no âmbito social quanto fisiológico, esclarecer dúvidas, respeitar a opinião da mãe e ter conhecimento científico sobre a temática. Ao tratar-se do ambiente físico os alunos descreveram os seguintes aspectos: ser calmo, estimulante, bem iluminado e climatizado, limpo, acolhedor, organizado, confortável; possuir cores neutras, oferecer privacidade, e ter uma área ampla. O próprio ministério da saúde preconiza esses aspectos descritos como ambiência. Acredita-se que direta ou indiretamente os discentes apontaram todos esses. CONCLUSÃO: Conclui-se que os discentes que receberam informações sobre o aconselhamento na amamentação consideraram pontos realmente importantes e que foram debatidos durante os

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza**Trabalho 654 - 3/3**

encontros, portanto essa primeira etapa do projeto de extensão foi significativa e fornecedora de questões essenciais para o aprendizado dos discentes e desenvolvimento de um bom aconselhamento, referente ao ambiente físico e de relações interpessoais, para atuação no futuro no campo das práticas.

DESCRITORES: Ambiente. Enfermagem. Amamentação.

REFERÊNCIAS:

REZENDE, M.A. et al. O processo de comunicação na promoção do aleitamento materno. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, vol.10, n.2, pp. 234-238, 2002.

BASSICHETTO, K.C.; REA, M.F. Aconselhamento em alimentação infantil: um estudo de intervenção. *J. Pediatr. (Rio J.)*. 2008, vol.84, n.1, pp. 75-82, 2008.

LEITE, A.; SILVA, I.A.; SCOCHI, C. G. S. Comunicação não-verbal: uma contribuição para o aconselhamento em amamentação. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, vol.12, n.2, pp. 258-264, 2004.

BUENO, L. G. dos S.; TERUYA, K. M. Aconselhamento em amamentação e sua prática. *J. Pediatr. (Rio J.)*, vol.80, n.5, pp. s126-s130, 2004.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Trabalho 2243 - 1/3

INFLUÊNCIAS DE DADOS CLÍNICO-CIRÚRGICOS NA RESPOSTA
DOLOROSA DURANTE O PÓS-OPERATÓRIO¹MIRANDA, Adriana de Fátima Alencar²SILVA, Lúcia de Fátima da³FROTA, Bruno Cavalcante⁴SILVEIRA, Hyvinna Suellen de Oliveira⁵

Introdução: As cirurgias do coração ocupam espaço de destaque sobre as demais ocorrências cirúrgicas, devido, principalmente, ao aumento progressivo das doenças crônico-degenerativas, manifestadas sob a forma de patologias cardiovasculares que, desde 1963, superaram todas as outras causas de morte no Brasil^(1,2). No decorrer evolutivo das operações cardíacas, muitos esforços foram empregados para a melhoria das técnicas anestésicas e pós-cirúrgicas, visando à rápida evolução do paciente. Embora os estudos sobre a temática tenham se preocupado em garantir espaço para o aprimoramento do método, presume-se que a dor, característica intrínseca de pós-operatório (PO), ainda sucinta aprofundamentos científicos. Discutem-se vários fatores de risco para a satisfatória evolução do paciente no pós-operatório cardíaco, que podem comprometer a qualidade do procedimento realizado. Dentre estes fatores, caracterizaram-se, nesta pesquisa, alguns dados comuns a homens e mulheres no PO de cirurgias cardíacas que possam influenciar a manifestação de dor e, dessa forma, influenciar a estabilidade do paciente. **Objetivo:** Identificar influências de dados clínico-cirúrgicos na manifestação de dor no PO cardíaco. **Metodologia:** Trata-se de um estudo descritivo-exploratório, com abordagem quantitativa, realizado na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) pós-operatória de

¹²³⁴

¹Extraído da Dissertação Avaliação de intensidade de dor e sinais vitais: respostas a um procedimento de enfermagem, defendida no Mestrado Acadêmico Cuidados Clínicos em Saúde (CMACCLIS), da Universidade Estadual do Ceará (UECE). Dissertação parcialmente financiada pelo CNPq – Edital Jovem Pesquisador 2008

²Enfermeira, Mestre em Cuidados Clínicos. Enfermeira do Hospital Gonzaga Mota Messejana. Professora substituta da UECE. Membro do GRUPESS. Email: adrianafamiranda2@yahoo.com.br

³Enfermeira, Doutora em Enfermagem. Docente do Curso de Graduação em Enfermagem e do Mestrado Acadêmico Cuidados Clínicos em Saúde da UECE. Enfermeira do Hospital de Messejana Dr. Carlos Alberto Studart Gomes. Membro do GRUPESS. Jovem Pesquisadora CNPq.

⁴Aluno do Curso de Enfermagem da Universidade Estadual do Ceará (UECE). Membro do Grupo de Pesquisa Educação, Saúde e Sociedade (GRUPESS). Bolsista CNPq.

⁵Aluna do Curso de Enfermagem da Universidade Estadual do Ceará (UECE). Membro do Grupo de Pesquisa Educação, Saúde e Sociedade (GRUPESS). Bolsista FUNCAP

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Gardã



Trabalho 2243 - 2/3

um hospital público estadual, do Sistema Único de Saúde (SUS), localizado na cidade de Fortaleza-CE. Participaram da pesquisa 38 pessoas no pós-operatório de cirurgias cardíacas com esternotomia mediana, quando submetidas à renovação de curativos. A coleta de dados aconteceu durante os meses de agosto e setembro de 2008 e utilizou como instrumento para apurar informações um formulário, que identificou associações entre intensidade de dor e variáveis clínico-cirúrgicas, aplicado antes e após a realização da renovação de curativos. 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 do Conselho Nacional de Saúde. **Resultados e discussão:** Foram consideradas as variáveis, comorbidades associadas, diagnóstico cirúrgico, tempo de duração do procedimento cirúrgico, tempo de pós-operatório e tempo de uso de analgésico e analgésico utilizado. Os resultados demonstram que metade dos participantes era portadora de Diabetes mellitus e/ou hipertensão arterial, o que foi importante para sugerir a avaliação de dor focada em potenciais prejuízos, que podem estar relacionados aos desgastes neuro-sensitivos associados a essas comorbidades. O diagnóstico cirúrgico predominante foi o de revascularização do miocárdio, e as pessoas na fase de recuperação operatória manifestaram intensidade dolorosa diversificada. Quando se analisou o tempo de duração do procedimento cirúrgico, observou-se que esta variável possibilita inferir sobre as possíveis relações entre as alterações biológicas, que foram alteradas em virtude do efeito analgésico, manipulação de estruturas internas, repercussões hemodinâmicas e outros fatores associados ao ato cirúrgico com a (re) acomodação adaptativa do organismo a potenciais prejuízos no PO. Em relação ao tempo de pós-operatório, os achados aproximaram-se dos estudos de Pimenta *et al* (2001)⁽³⁾, demonstrando que a intensidade de dor é mais elevada até as primeiras 24 horas de PO, o que pode ser influenciada pela localização da incisão, natureza da cirurgia, preparo e cultura do paciente, além de outros fatores que podem determinar o impacto doloroso na pessoa⁽⁴⁾. No tocante ao tempo de

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Gardã



Trabalho 2243 - 3/3

uso de analgésico utilizado, confere-se que a maioria dos pacientes (71,0%) havia utilizado drogas em período inferior a 6 horas, após o término da cirurgia, destacando esta conduta como um cuidado de enfermagem programado no combate à manifestação algica. Quanto ao tipo de analgésico usado, considerou-se dois grupos: o dos anti-inflamatórios não-esteroidais (AINE's) e o dos opiáceos. A utilização destes medicamentos foi responsável em manter a estabilidade de intensidade algica antes e após a realização dos curativos. **Considerações finais:** O estudo afirmou que os dados clínico-cirúrgicos analisados são importantes para situar e contextualizar a expressividade da dor aferida na população investigada, destacando que a manifestação algica guarda relações com patologias de base, evento cirúrgico, etapas do PO e, sobretudo, com a terapia analgésica em uso. Apreende-se ainda, que as associações estabelecidas entre dor e os dados clínico-cirúrgicos certificaram que a classificação algica sofre influências significativas desses fatores, influenciando na avaliação de enfermagem ao paciente em pós-operatório, com vistas a minimizar potenciais adversidades clínico-cirúrgicas em decorrência da dor no PO.

Referências:

1. 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.
2. SANTOS, Janice Jardim; PELLANDA, Lucia C.; CASTRO, Iran. A dor torácica em mulheres no atendimento de emergência: conduta e evolução. **Revista da Associação Médica Brasileira**. São Paulo, v. 51, n.1, p.29-34, 2005.
3. PIMENTA, CAM et al. Controle da dor no pós-operatório. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v.35, n.2, p. 180-3, jun. 2001.
4. CHAVES, Lucimara Duarte e LEÃO, Eliseth Ribeiro. **Dor: 5º sinal vital – Reflexões e intervenções de enfermagem**. Curitiba: Editora Maio, 2004.
5. BASSANEZI, Betina Sílvia Beozzo; OLIVEIRA FILHO, Antonio Gonçalves de. Analgesia pós-operatória. **Rev. Col. Bras. Cir.**, Rio de Janeiro, v. 33, n. 2, abr. 2006.

Descritores: Cirurgia cardíaca, Dor, Dor pós-operatória

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza**Trabalho 2202 - 1/1**

INFORMAÇÕES SOBRE TUBERCULOSE NOS RELATÓRIOS DE GESTÃO DA SECRETARIA DE SAÚDE COM OLHAR PARA A TRANSFORMAÇÃO SOCIAL.

FEITAS, Maria Yaná Guimarães Silva¹
NASCIMENTO, Maria Angela Alves²
ASSIS, Marluce Maria Araújo³
LEITE, Juliana Alves⁴

A tuberculose se caracteriza como doença negligenciada, persistente, com aumento do número de casos e está relacionada com as desigualdades sociais. As informações sobre situação de saúde e produção de serviços devem ser registradas nos relatórios de gestão das Secretarias de Saúde contendo avaliação de metas programadas, vislumbrando transformações sociais. O trabalho objetiva avaliar as informações sobre tuberculose e transformações sociais registradas no relatório de gestão da Secretaria de Saúde de Feira de Santana; o estudo é do tipo quanti-qualitativo com análise documental. Os dados demonstram direcionamento da Secretaria de Saúde para a produção do serviço, existindo avaliações sobre o quantitativo das atividades não aprofundando sobre o impacto causado pelas ações; na etapa quantitativa foram descritas as categorias: *descentralização do programa de tuberculose; divulgação e comunicação social*. Conclui-se que os registros e avaliações efetuadas no relatório de gestão sobre tuberculose precisam ser crítico e reflexiva para que possa contribuir para a transformação social necessária no controle da tuberculose.

¹ Professora Assistente da Universidade Estadual de Feira de Santana. Pesquisadora do Núcleo de pesquisa Integrada em Saúde Coletiva (NUPISC/UEFS). Rua Milton Mello 898 Santa Mônica, Feira de Santana-BA, 75 3224-8084. yanafreitas@uol.om.br.

² Professora Titular da Universidade Estadual de Feira de Santana. Pesquisadora e vice-coordenadora do Núcleo de pesquisa Integrada em Saúde Coletiva (NUPISC/UEFS).

³ Professora Titular da Universidade Estadual de Feira de Santana. Bolsista nível II do CNPq. Pesquisadora e coordenadora do Núcleo de Pesquisa Integrada em Saúde Coletiva (NUPISC/UEFS).

⁴ Professora Auxiliar da Universidade Estadual de Feira de Santana. Pesquisadora do Núcleo de pesquisa Integrada em Saúde Coletiva (NUPISC/UEFS).

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Trabalho 1371 - 1/4

INQUÉRITO DE CONHECIMENTOS, ATITUDES E PRÁTICAS SOBRE
VACINAÇÃO EM FORTALEZA-CESILVA, Sílvia Maria Rocha¹MENEZES, Anaíze Viana Bezerra de²MARTINS, Mariana Cavalcante³LUCIO, Ingrid Martins⁴FALCÃO, Lucília Maria Nunes⁵

Introdução: No Brasil, ainda persiste um coeficiente considerável de morbi/mortalidade de crianças por doenças consideradas preveníveis por meio da vacinação. Muitos dos óbitos infantis são decorrentes de causas evitáveis e do precário saneamento básico existente, onde grande parte da população do país vive sem água potável, sem esgoto sanitário e pluvial (FISCHER et al, 2007). No entanto, sabe-se da importante que as crianças sejam vacinadas, podendo assim contribuir para a diminuição dos riscos de adoecerem e morrerem. Durante a prática vivenciada em uma Unidade Básica de Saúde, percebeu-se uma demanda considerável de mulheres com um déficit de conhecimento relacionado à vacinação, no que diz respeito às quais vacinas estão sendo administradas, para quais doenças previnem e se há reações adversas, bem como o atraso na data prevista para retorno da criança, onde se sentiu a necessidade de se avaliar o conhecimento, atitudes e práticas de mães sobre a administração de vacinas para seus filhos, menores de um ano. **Objetivo:** Verificar o conhecimento, atitudes e práticas de mães, em relação à vacinação para seus filhos. **Metodologia:** Pesquisa do tipo descritiva, transversal de natureza quantitativa e observacional, realizada em Unidade Básica de Saúde, da Secretaria Executiva Regional V em

¹ Especialista em Enfermagem Neonatal. Enfermeira assistencialista do Hospital Geral de Fortaleza – HGF. Integrante do Projeto de Pesquisa Promoção da Saúde da Criança e da Família da UFC. E-mail: silviaenf35@hotmail.com

² Enfermeira, especializanda em Saúde da Família.

³ Doutoranda pela Universidade Federal do Ceará – UFC. Integrante do Projeto de Pesquisa Promoção da Saúde da Criança e da Família da UFC. Bolsista CAPES.

⁴ Doutora em enfermagem. Docente do curso de graduação em enfermagem da Faculdade Integrada da Grande Fortaleza – FGF.

⁵ Mestre em epidemiologia. Coordenadora do curso de graduação em enfermagem da Faculdade Integrada da Grande Fortaleza – FGF.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Gardã



Trabalho 1371 - 2/4

Fortaleza-CE. A amostra foi calculada por meio do programa Epi-Info, representando 71 mulheres, com intervalo de confiança de 99%. Como critérios de inclusão, destacamos todas as mães que se fizeram presentes na Unidade durante o período de coleta apresentando o cartão de vacinas da criança em mãos, bem como as que aceitaram participar da pesquisa. O instrumento de coleta de dados foi o inquérito CAP (Conhecimentos, Atitudes e Práticas), baseado no estudo desenvolvido por Araújo et al (2007). Para se avaliar o conhecimento, as variáveis referiam-se a: quais vacinas a criança já tomou, qual (is) iria tomar naquele momento caso estivesse na sala de vacinação, quais ela ainda precisaria tomar, indagou-se sobre para qual doença algumas vacinas protegem, se a mãe atrasou alguma vez a vacina do filho e o motivo do atraso. Avaliou-se da seguinte forma: até quatro acertos (entre 8,33% a 33,3%): conhecimento Inadequado, de cinco a oito acertos (cerca de 41,6% a 66,6%): conhecimento Adequado e de nove a doze acertos (cerca de 75% a 100%), conhecimento Muito Bom. Em relação a atitudes, foram avaliadas as seguintes variáveis: se a criança apresentasse febre, vômitos, se estivesse emagrecido (a), entre outras, mesmo assim, ela vacinaria ou não a criança, no qual o formulário era composto por doze declarações positivas e negativas. Com relação à prática, a avaliação foi realizada pela checagem do cartão de vacinas, no qual foi analisada o atraso registrado no cartão, por mais de vinte dias. Enquanto o pesquisador preenchia os formulários, já se ia checando o cartão, avaliando assim a prática adotada por elas. Se constasse atraso por mais de vinte dias em qualquer das vacinas aprezadas, sua prática seria considerada Inadequada. A análise dos dados foi realizada por através da tabulação feita no programa Excel, do software Windows XP da Microsoft, com posterior apresentação dos resultados foram por meio de quadros e gráficos. Em relação aos aspectos éticos, antes de qualquer contato com a unidade de saúde na qual foi realizado o estudo, o projeto de pesquisa foi submetido à avaliação do Comitê de ética da Faculdade Integrada do Ceará - FIC, baseado na Resolução do CNS 196/96, tendo sido aprovado.

Resultados: Observou-se que das 71 mães que participaram da pesquisa, predominou a faixa etária entre 21 a 27 anos (49,3%), seguida da faixa entre 28 a 34 anos (24%), 35 a 41 anos, com (15, 4%) e (11,3%), entre 14 a 20 anos. Pode-se perceber que as mulheres estão se tornando mães cada vez mais cedo, pois

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Gardã



Trabalho 1371 - 3/4

conforme dados deste inquérito, (11,3%) das pesquisadas representam faixa etária entre 14 e 20 anos. Quanto ao conhecimento, podemos notar que 52% obtiveram conhecimento inadequado e 48% conhecimento adequado. Não obtivemos dados para classificar o conhecimento em “muito bom”, pois ninguém atingiu a meta de nove acertos. Esse achado entra em concordância com Araújo, Lino e Nascimento (2007), que diante sua pesquisa constatou que 85% da população abordada, mostrou conhecimento inadequado sobre vacinação. Pode-se observar que 67,6% das mães possuem atitudes não muito favoráveis frente à vacinação, seguidas de 18,3%, com atitudes favoráveis e 14,1% não favoráveis. Quanto a prática, mesmo com o conhecimento e atitudes inadequadas, pode-se notar que é adequada (57,8%). Entretanto, as ações de vacinação, apesar de amplamente disponíveis, não estão conseguindo oferecer alta cobertura, sendo provável que muitas mães não estejam plenamente convencidas da importância da imunização (SILVA et al, 1999). **Conclusão:** É inestimável a contribuição que o profissional em enfermagem pode fornecer sobre orientações para o sucesso em vacinação, pois detectou-se que conhecimentos inadequados e atitudes não muito favoráveis nos mostra a necessidade da implementação de ações de educação em saúde por meio de todos os profissionais da área, com o intuito de propagar informações à população, pois além de promover interação entre profissional/cliente, promove também melhora na qualidade de vida das crianças.

Bibliografia:

FISCHER, T. K. et al. A mortalidade infantil no Brasil: série histórica entre 1994-2004 e associação com indicadores sócio-econômicos em municípios de médio e grande porte. **Rev. Medicina**, Ribeirão Preto, v. 40, n. 4, 2007.

ARAÚJO, T. M. E.; CARVALHO, P. M. G.; VIEIRA, R. D. F. Análise dos eventos adversos pós-vacinais ocorridos em Teresina. **Rev. bras. enferm.**, Brasília, v. 60, n. 4, ago. 2007.

ARAÚJO, T. M. E.; LINO, F. S.; NASCIMENTO, D. J. C.; COSTA, F. S. R. Vacina contra influenza: conhecimentos, atitudes e práticas de idosos em Teresina. **Rev. Bras. Enferm.**, v. 60, n. 4, p. 439-443, 2007.

**TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL**

07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Gardã




Trabalho 1371 - 4/4

SILVA, A. A. M. et al . Cobertura vacinal e fatores de risco associados à não-vacinação em localidade urbana do Nordeste brasileiro, 1994. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 33, n. 2, 1999.

Descritores: Vacinação; Saúde da Criança; Conhecimentos, Atitudes e Prática em Saúde .

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza



Iracema Guardiã

Trabalho 1400 - 1/5

**INSERÇÃO DA ALIMENTAÇÃO COMPLEMENTAR PRECOCE:
DIFICULDADES ENFRENTADAS NO PROCESSO DE AMAMENTAÇÃO.**

FROTA, Mirna Albuquerque¹

SALES, Ana Amélia da Rocha²

VASCONCELOS, Viviane Mamede³

SILVEIRA, Vanessa Gomes⁴

OLIVEIRA, Isabelly Costa Lima de⁵

ALBUQUERQUE, Conceição de Maria de⁶

INTRODUÇÃO:

A alimentação é primordial para o crescimento do bebê e formação de jovens e adultos. A família apresenta relação direta na cultura e tem papel indispensável na estimulação das práticas alimentares adequadas do lactente nos primeiros meses de vida, sendo fundamental o apoio necessário nesse momento crucial e que irá determinar conseqüências, que podem ser positivas ou negativas, para a vida dessas crianças.

As crenças maternas em relação a alimentação de crianças na faixa etária de 0 a 6 meses tem repercussões ao longo da vida do indivíduo, pois é essencial o aleitamento materno exclusivo do nascimento até os primeiros seis meses. Na maioria das vezes, as mães desconhecem e não valorizam o aleitamento materno exclusivo até o sexto mês, seguindo conselhos dos vizinhos, sogras e maridos com relação as práticas alimentares, incluindo alimentos desnecessários para lactentes, como as fórmulas infantis, sucos de frutas, dentre outros.

OBJETIVOS:

Objetivou-se investigar as causas da inserção da alimentação complementar precoce por primíparas de crianças na faixa etária de 0 a 6 meses e identificar as dificuldades enfrentadas pelas mães no processo de amamentação.

¹ Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora Adjunta do curso de mestrado em saúde coletiva e graduação em enfermagem da Universidade de Fortaleza-UNIFOR. E-mail: mirnafrota@unifor.br

² Enfermeira. Mestre em Saúde Coletiva pela Universidade de Fortaleza-UNIFOR.

³ Enfermeira. Mestranda em Saúde Coletiva pela Universidade de Fortaleza-UNIFOR. Bolsista FUNCAP.


⁴ Nutricionista. Mestranda em Saúde Coletiva pela Universidade de Fortaleza-UNIFOR.

⁵ Aluna do curso de graduação em enfermagem da Universidade de Fortaleza-UNIFOR. Bolsista CNPq.

⁶ Enfermeira. Mestre em Saúde Coletiva. Professora Adjunta do curso de graduação em enfermagem da Universidade de Fortaleza-UNIFOR.

**TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL**

07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza



Iracema Guardiã

Trabalho 1400 - 2/5**METODOLOGIA:**

O caminho metodológico teve a abordagem qualitativa, com o emprego do estudo etnográfico, desenvolvido durante os meses de março a agosto de 2008. As informantes da pesquisa foram dezoito mães primíparas das crianças de 0 a 6 meses, que não estavam em aleitamento materno exclusivo, atendidas na consulta de puericultura, nas UBASFs da Unidade Mista ou da Associação do Jereissate III, no município de Pacatuba – Ceará. Para a coleta dos dados, utilizou-se entrevista semi-estruturada e o diário de campo. Os resultados foram analisados e refletidos mediante os princípios que norteiam as técnicas de análise temática de Bardin (2004), emergindo as categorias: Eu uso para acalmar o bebê, porque ele não se satisfaz só com a mama; Ajuda a crescer, desenvolver e engordar o bebê, evitando doenças; Dificuldades enfrentadas no processo de amamentação.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

As falas foram analisadas e agrupadas por convergência, possibilitando a classificação do conteúdo em sua totalidade, emergindo as categorias descritas a seguir.

Ele engorda mais e faz bem para o organismo do bebê

Mediante a estratificação social em que está inserida, a mãe sofre influências culturais do meio, sendo estas, determinantes na escolha de adotar o aleitamento materno de forma exclusiva, ou, passar a inserir na dieta do lactente os alimentos complementares, como foi observado nos relatos¹¹.

M8, M14: *“Eu comecei o mingau de arrozina com leite ninho, o chá de eucalipto e o nissin miojo, pois aumenta o peso dele com mais rapidez, pois eu queria ver logo ele bem gordinho e com saúde”.*

Algumas mães referiram que a introdução da alimentação complementar de modo precoce era necessária, porque trazia diversas vantagens para o bebê, a médio e longo prazos.

**TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL**

07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza



Iracema Gardã

Trabalho 1400 - 3/5

M17: “Eu dei o mingau de mucilom com leite itambé e a mama, porque a minha mãe falou que ia fazer muito bem para a saúde do meu filho e ele ia ficar mais forte. Ela já tem muita experiência pois criou 6 filhos deste jeito e todos são fortes e saudáveis”.

Os indivíduos apresentam sua subjetividade, mediante os seus hábitos e tabus baseados nos antepassados, ficando mais difícil o cumprimento de outras condutas e protocolo estabelecidos⁹.

Ajuda a crescer e desenvolver o bebê, evitando doenças

As mães expressavam suas opiniões com a convicção de estarem desenvolvendo práticas alimentares mais adequadas para o crescimento e desenvolvimento do bebê.

M7: “Eu dei o mingau de mucilom com leite itambé e a mama, porque a minha tia disse que era o melhor para o meu filho crescer e ter um desenvolvimento melhor. Eu acredito muito na conversa dela, pois ela já tem muita experiência e criou 9 filhos deste jeito e todos são bem gordos e saudáveis”.

M1: “O leite do peito, o mingau de mucilom com leite ninho e os chás de erva-doce e o de cebola branca, porque é importante para o meu filho crescer forte e com saúde”.


A importância do aleitamento materno para a criança e consequentemente para a mulher está influenciado por meio dos diversos programas educativos, mas a valorização da cultura interfere de forma significativa na prática para o avanço da amamentação.

Dificuldades enfrentadas no processo de amamentação

Verificou-se que durante alguns momentos da entrevista, elas encontravam-se angustiadas e ansiosas, revelando as dificuldades existentes no processo de amamentação, mas continuavam insistindo por acharem indispensável para a saúde do filho, apesar da utilização da alimentação complementar.

**TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL**

07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza



Iracema Guardiã

Trabalho 1400 - 4/5

M4, M18: *“A minha dificuldade quando eu comecei a dar a mama era que o bebê pedia muito o peito e eu tinha medo que os meus peitos ficassem caídos e muchos e aí o meu marido não me queria mais e ia atrás de outra mulher”.*

A existência de barreiras desestimulava a prática do aleitamento materno exclusivo, devido a insegurança materna por ser o primeiro filho, além das dificuldades enfrentadas mediante a falta de conhecimento no processo de amamentação.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O desmame precoce está enraizado na comunidade, em razão da alimentação complementar está diretamente associada a outros nutrientes considerados saudáveis para o recém-nascido, acrescentando-se, ainda, as dificuldades relacionadas com a estética, comodidade e lazer ao enfrentamento da permanente amamentação.

Fica evidente com a análise das narrativas que a influência do meio contribuiu para as decisões tomadas pelas mães, quanto ao desmame precoce, haja vista, as adversidades familiares enfrentadas nesse processo, principalmente, devido a subjetividade de cada participante, indo de encontro com as orientações dos profissionais da saúde.

É necessário orientar acerca das intervenções da promoção da amamentação exclusiva após o nascimento do lactente, sendo primordiais para o sucesso do aleitamento materno.

REFERÊNCIAS:

BARDIN, L. Análise de Conteúdo. Portugal: Edições 7, 2004.

ICHISATO, S.M.T.; SHIMO, A.K.K. Aleitamento materno e as crenças alimentares. Rev Latino-am Enfermagem. v. 9, n. 5, set./out, p. 70-76. 2001.

MACHADO, M.M.T.; BOSI, M.L.M. Compreendendo a prática do aleitamento exclusivo: um estudo junto a lactantes usuárias da rede de serviços em

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza




Trabalho 1400 - 5/5

Fortaleza, Ceará, Brasil. Rev. Bras. Saude Mater. Infant. v. 8, n. 2, abr./jun, p.
187-196. 2008.

Palavras-Chaves: Mães, Aleitamento Materno, Suplementação Alimentar.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza



Iracema Guardiã

Trabalho 896 - 1/3

INSTITUIÇÕES CARCERÁRIAS BRASILEIRAS: REFLEXÕES DE ENFERMAGEM ACERCA DA REALIDADE

Meirelles, Juliano Ribeiro de¹

Beauvais, Polyana Louzada Palmieri Von²

Paiva, Raquel Silva de³

Donato, Marilurde⁴

O Sistema Penitenciário Brasileiro tem sua trajetória histórica marcada por episódios de descaso com relação às políticas públicas na área penal. A prisão era tida como símbolo de punição e dentre as várias utilizações destacamos: alojamento de escravos e ex-escravos, confundida com hospício; asilo para menores e crianças de rua e cárceres para inimigos políticos. Atualmente é notória a falência do atual sistema carcerário brasileiro, no que tange a precariedade das instituições e as condições subumanas em que vivem os presos. As prisões e penitenciárias brasileiras são verdadeiros depósitos humanos, onde homens e mulheres são deixados aos montes, em celas superlotadas, sem higiene e submetidos a maus tratos ou torturas, ou seja, sem o mínimo de dignidade. Outros fatores são as drogas e armas que corrompem o sistema carcerário, apresentando-se como tônica do sistema. A falta de recursos humanos e a má remuneração dos profissionais, também acabam por favorecer tal situação, quando na realidade estas instituições deveriam transformar estes indivíduos, modificando suas disposições criminosas, neutralizando sua periculosidade, afastando-os do seu mundo e levando-os a aceitar novas condutas. A inexistência ou ineficácia de programas de ressocialização fazem com que os detentos sejam reeducados pelos companheiros e não pela equipe de supervisão, retornando a sociedade piores do que entraram. Com isso percebemos que as penitenciárias brasileiras tem deixado de lado sua função de

¹ Acadêmico da Escola de Enfermagem Anna Nery (EEAN)/Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ). Rua Afonso Cavalcanti, 275. julianoribeiro78@yahoo.com.br.

² Acadêmica da Escola de Enfermagem Anna Nery/Universidade Federal do Rio de Janeiro. Rua Afonso Cavalcanti, 275. polyanalouzada@gmail.com

³ Acadêmica da Escola de Enfermagem Anna Nery (EEAN)/Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ). Rua Afonso Cavalcanti, 275. raquel_kevy@hotmail.com.

⁴ Professor Adjunto do Departamento de Enfermagem de Saúde Pública da EEAN / UFRJ. marilurdedonato1@terra.com.br.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Gardã



Trabalho 896 - 2/3

aparelho recuperador. Estes são alguns aspectos merecedores de atenção, pois traz a tona questões relacionadas à eficácia das penas, da justiça social e dos direitos humanos. Segundo a Organização Mundial da Saúde, a relação entre saúde e ambiente incorpora todos os elementos e fatores que potencialmente, afetam a saúde, incluindo entre outros, desde a exposição a fatores específicos como substâncias químicas, elementos biológicos ou situações que interferem no estado psíquico do indivíduo, até aqueles relacionados com aspectos negativos do desenvolvimento social e econômico do país. Cabe ressaltar, que o enfermeiro deve se responsabilizar pela manutenção do ambiente e assim protegê-lo contra o empobrecimento, degradação e destruição, como prevê o Código Internacional de Enfermagem ao consolidar diretrizes para a prática profissional. Dessa forma, a interface entre a enfermagem e a ecologia constitui um imperativo ético para a profissão. Os dados do INFOPEN (2008) demonstraram o descaso do poder público, frente à atual conjuntura do sistema carcerário brasileiro, devido ao aumento exponencial do quantitativo dos presos a cada ano em diversas regiões do país. A população prisional efetiva situa-se na ordem de 300.000 detentos, excedendo mais de 10% da capacidade ocupacional. Acrescido a isso, a sociedade e as autoridades preocupam-se única e exclusivamente em punir os criminosos, política e socialmente, desconsiderando a necessidade de um programa de reabilitação educacional. Isto revela um descompromisso que reflete no aumento da população de apenados a cada ano. Outro fator importante são os tipos de morte mais freqüente: as naturais e as criminais, revelando alto índice de violência neste cenário. Sendo assim, o Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário (2005) afirma que, as penas substitutivas à prisão (colônias agrícolas, industriais ou similares) constituem um método eficiente para o tratamento da criminalidade. Conclui-se que os problemas enfrentados pelo sistema carcerário requerem uma abordagem interdisciplinar e intersetorial, também no que diz respeito aos cuidados de enfermagem, colocando-nos como co-participes no processo de promoção e defesa da saúde humana.

DESCRITORES: Prisões; Enfermagem; Reabilitação. REFERENCIAS: CAMPONOGARA, S; KIRCHHOF, A. L. C; RAMOS, F. R. S. A Relação Enfermagem e Ecologia: Abordagens e Perspectivas. **Revista Enfermagem UERJ**, v. 14, n. 3, p. 398-404, jul/set, 2006.; LIMA, B. M. A Falência do Sistema

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Gardã

**Trabalho 896 - 3/3**

Carcerário, 2006. Disponível em: <http://www.advogado.adv.br>. Acesso em 07/05/2009 às 17h e 25 min.; MAGNABOSCO, D. Sistema penitenciário brasileiro: aspectos sociológicos. Jus Navigandi, Teresina, ano 3, n. 27, dez. 1998. Disponível em: <http://jus2.uol.com.br>. Acesso em: 17/05/2009 às 23 h.; MINISTÉRIO DA JUSTIÇA Sistema Integrado de Informações Penitenciárias – InfoPen. Departamento Penitenciário Nacional. UF: Todas do Brasil. Disponível em: <www.mj.gov.br> Acesso em: 02/05/2009 às 19 h.; TAMBELLINI, A. T; CÂMARA, V. M. A Temática Saúde e Ambiente no Processo de Desenvolvimento do Campo da Saúde Coletiva: Aspectos Históricos, Conceituais e Metodológicos. **Revista Ciência & Saúde Coletiva**, v. 3, n. 2, p. 47-59, 1998.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Trabalho 897 - 1/3

INSTRUMENTOS UTILIZADOS POR ENFERMEIROS PARA REALIZAR A CONSULTA
DE ENFERMAGEMSilva NC¹;Cerqueira GS²;Santos TMMG³.

INTRODUÇÃO Pesquisou-se sobre a percepção do Enfermeiro sobre suas atividades desenvolvidas durante a Consulta de Enfermagem na Estratégia Saúde da Família com o **objetivo** de identificar os instrumentos básicos utilizados pelos enfermeiros para realização da Consulta de Enfermagem na Estratégia Saúde da Família. Tendo como **relevância** social aprofundar os conhecimentos dos enfermeiros (as) sobre as reais atividades desenvolvidas durante a Consulta de Enfermagem e contribuir ainda para a abertura de novas possibilidades para fundamentar a decisão consciente do profissional enfermeiro. A denominação "Consulta de Enfermagem" surgiu, no Brasil, na década de 60. No entanto, na década de 20 já havia relatos sobre a mesma, denominada entrevista pós-clínica, por se tratar de um procedimento delegado pela equipe médica ao Enfermeiro, a título de complementação da consulta médica (CASTRO, 1975). Essa atividade constitui-se a prestação da assistência de forma sistematizada, individualizada, vendo o indivíduo holisticamente. No 31º Congresso Brasileiro de Enfermagem realizado no Ceará os especialistas do Comitê de Consulta de Enfermagem definiram a Consulta de Enfermagem como "Uma atividade prestada pela (o) enfermeira (o) ao cliente, através da qual são identificados problemas de saúde-doença e prescritas e implementadas medidas de enfermagem que contribuam para a promoção, proteção ou recuperação do cliente (COREN-CE, 1995)". Para realizar a Consulta de Enfermagem o enfermeiro utiliza vários Instrumentos Básicos, dentre eles o Processo de Enfermagem, sendo que o mesmo envolve o Histórico de Enfermagem (investigação), diagnóstico de Enfermagem, planejamento, implementação e avaliação, com modificações subseqüentes utilizadas como

¹Enfermeira, Mestranda em Enfermagem - UFPI, docente da Faculdade Integral-Diferencial/FACID.naldianacerqueira@oi.com.br

²Enfermeira especialista em saúde da família, atuando na ESF do município de Miguel Alves – PI.³Tatiana Mª M. G. dos Santos Enfermeira, Mestranda em Enfermagem - UFPI, docente da Faculdade Santo Agostinho.Teresina – PI.

mecanismos de feedback que promovem a resolução dos diagnósticos de Enfermagem. Esse Processo como um todo é cíclico, sendo as etapas

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Gardã



Trabalho 897 - 2/3

inter-relacionadas, interdependentes e recorrentes. Para Horta (2001), a primeira etapa do Processo de Enfermagem é o Histórico de Enfermagem, a segunda etapa é o Diagnóstico de Enfermagem, a terceira etapa seria o Plano Assistencial, a quarta etapa é o Plano de Cuidados ou Prescrições de Enfermagem, onde esse é avaliado sempre fornecendo os dados para a quinta etapa que é a Evolução de Enfermagem. As etapas citadas anteriormente são completadas com a sexta etapas que é o Prognóstico de Enfermagem. Após o Histórico de Enfermagem, o Enfermeiro deverá realizar o Exame Físico, que constará a utilização das seguintes técnicas: inspeção, ausculta, palpação e percussão, de forma criteriosa, efetuando o levantamento de dados sobre o estado de saúde do paciente e anotação das anormalidades encontradas para validar as informações obtidas no histórico e que após ter analisado os dados colhidos no Histórico e Exame Físico, identificará os problemas de Enfermagem, as necessidades básicas afetadas e grau de dependência, fazendo julgamento Clínico sobre as respostas do indivíduo, da família e comunidade, aos problemas, processos de ida vigentes ou potenciais (COFEN, 2005). Cianciarullo (2007) afirma que é importante a utilização de alguns Instrumentos no contexto da Enfermagem, como por exemplo: a observação, a comunicação, os princípios científicos, a criatividade, a destreza manual dentre outros. **METODOLOGIA** A presente pesquisa foi realizada pelo método descritivo desenvolvido através da abordagem qualitativa, no período de Março a Abril de 2008 com Enfermeiros que atuam há mais de dois anos na Estratégia Saúde da Família de Teresina Piauí. Os oito enfermeiros entrevistados foram constatados e informados sobre o tema e o desenvolvimento da pesquisa, os mesmos receberam nomes de pedras preciosas e semipreciosas. A produção dos dados ocorreu através de um roteiro de entrevista semi-estruturada. A análise e interpretação das informações se deram por meio da adequação da técnica de análise temática. Os participantes tiveram sua identidade preservada no anonimato e sigilo, de acordo com a resolução nº. 196/96 do Conselho Nacional de Saúde que foi formalizado através da assinatura de um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. A Pesquisa que foi avaliada pelos Comitês de Ética da Faculdade Integral Diferencial e da Fundação Municipal de Saúde, que é o órgão gestor dos Centros de Saúde que foram o cenário da pesquisa, com aprovação em ambos os Comitês. **RESULTADOS** O Processo de Enfermagem representa um planejamento sistemático e eficiente para realizar a Consulta de Enfermagem. A essência da assistência de enfermagem fundamenta-se na

**TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL**

07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza



Iracema Guardiã

Trabalho 897 - 3/3

promoção, manutenção e recuperação da saúde, por meio da utilização do Processo de Enfermagem e de todos os recursos técnicos e científicos. Podemos perceber que existem alguns enfermeiros que afirmam não utilizar o Processo de Enfermagem durante a Consulta de Enfermagem na Unidade Básica de Saúde. E mesmo com a importância dada à utilização do Processo de Enfermagem durante a Consulta de Enfermagem é inevitável e indispensável o surgimento de outros instrumentos. **CONCLUSÃO** Como ressalta nos depoimentos das enfermeiras surgiram opiniões favoráveis à utilização do Processo de Enfermagem para realizar a consulta de enfermagem, demonstrando que alguns profissionais conhecem e utilizam o mesmo, mais foi observado também que ainda existem os profissionais que acreditam que o Processo de Enfermagem não é um instrumento que se utilizaria na Estratégia de Saúde da Família, mais somente em ambiente hospitalar, mostrando até certo desconhecimento por parte desses profissionais. Tendo a Consulta de Enfermagem como um instrumento de sua ação é necessário que o enfermeiro conheça suas funções e as atividades que poderá realizar dentro da mesma. É importante que esta atividade seja realizada de forma correta e competente, para isso se faz necessário estudo e conhecimento da legislação que rege a Consulta de Enfermagem.

DESCRITORES: Consulta, Enfermagem, Assistência, Saúde da Família

REFERÊNCIAS

- CASTRO, I.B. Estudo exploratório sobre a consulta de enfermagem. **Rev. Bras. Enfermagem**, 1975.
- CIANCIARULLO, T. I. **Instrumentos Básicos para o cuidar**: um desafio para a qualidade de Assistência. São Paulo: Editora Atheneu, 2007.
- COFEN. **Atos Normativos do COFEN em vigor**. Organização do texto por Carlos Bezerra de Lima. João Pessoa: Silk- Graf, 2005.
- COREN. **Conselho Regional de Enfermagem (CE)** Lei do Exercício Profissional. Fortaleza (CE); 1995.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Gardã



Trabalho 458 - 1/3

INSTRUMENTOS VALIDADOS APLICÁVEIS À FASE DE COLETA DE
DADOS DO PROCESSO DE ENFERMAGEM: REVISÃO INTEGRATIVAGuilherme, Caroline¹
Carvalho, Emília Campos de²

Introdução: A intuição na prática assistencial vem sendo substituída pela inserção de resultados de pesquisas que dão suporte à avaliação das condições de saúde do paciente¹. Neste sentido, a adoção de instrumentos validados e com confiabilidade auxiliam a obtenção de melhor qualidade do cuidado, sobretudo se for adotado como método de assistência o processo de enfermagem. Seu uso possibilita uma prática reflexiva sobre as ações do enfermeiro, propicia a qualidade da assistência e o fortalecimento da autonomia profissional²⁻³. Tanto a complexidade do processo de enfermagem, como a falta de instrumentos e indicadores institucionais que avaliem os resultados alcançados na assistência, têm sido destacados na literatura². Validade representa o quanto um instrumento retrata a verdade do fenômeno que esta em observação, ou seja, corresponde ao estado verdadeiro do evento que esta sendo medido. Confiabilidade diz respeito à concordância de resultados obtidos por meio do instrumento em diferentes momentos, quando se repetem, ou seja, sua consistência⁴. Neste contexto, a enfermagem se depara com a responsabilidade social e profissional de prestar a assistência com qualidade, e deve se preocupar em utilizar os instrumentos de coleta de dados validados disponíveis; contudo, tais instrumentos ainda são pouco conhecidos e utilizados.

Objetivo: identificar instrumentos validados e confiáveis aplicáveis a fase da coleta de dados do processo de enfermagem

Metodologia: A revisão integrativa⁵ foi realizada a fim de identificar artigos que elaboraram e avaliaram instrumentos de avaliação das condições clínicas de pessoas, ou seja, úteis para a fase de coleta de dados; foi feita nas bases CINAHL, BVS e PUBMED, utilizando as palavras “nursing” e “validated clinical assessment tools”; e ainda, “validation studies” e “reproducibility of results” e “nursing assessment”. Incluíram-se pesquisas, com publicações em todas as

¹ Enfermeira; Bolsista CNPq - Apoio Técnico junto ao Grupo de pesquisa *Enfermagem e Comunicação* da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto-Universidade de São Paulo (EERP-USP).

² Enfermeira, Professor Titular; Bolsista CNPq- Produtividade em Pesquisa; Coordenadora do Grupo de pesquisa *Enfermagem e Comunicação* da EERP-USP
E-mail: edcava@usp.br

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Gardã



Trabalho 458 - 2/3

línguas, com resumo disponível Online, sem restrição de data. Foram identificados 132 itens, dos quais 12 foram excluídos por retratarem revisão bibliográfica sem metodologia ou critérios de seleção dos artigos, 43 não se adequaram aos objetivos do trabalho já que correspondiam a avaliação de intervenções, do serviço da enfermagem, de instrumentos médicos ou validação de diagnóstico; e 17 por constarem em mais de uma base de dados.

Resultados: Foram selecionados 59 itens. Os artigos foram publicados no período de 1990 a 2009, sendo em maior número no ano de 2006 (n=9); dos artigos, 50 são pesquisas clínicas que abordam a validação do instrumento, 1 pesquisa qualitativa, 1 pesquisa descritiva, 3 são revisões sistemáticas, 3 revisões integrativas 1 meta-análise e revisão sistemática. A maioria explicitou a **clientela** para as quais se dirigiam os instrumentos, sendo aplicados à população de idosos (n=24), a neonatos (n=5), a pacientes pediátricos (n=2) e para a família (n=1). Outros apontaram a **área de interesse**, sendo que 9 estudos estavam direcionados à psiquiátrica; 6 para a Terapia Intensiva (UTI); 5 para a Oncologia; 4 para Cuidados Paliativos; 2 para o HIV/AIDS. Quanto ao **objeto** do instrumento, destacaram-se os de identificação e avaliação do risco de queda (n=5); de dor (n=5); necessidades de saúde (n=2); depressão (n=3); avaliação de feridas (n=3); avaliação da saúde mental (n=3); nutricional (n=3); amamentação (n=2); confusão (n=2) e conforto (n=2). Há também instrumentos para avaliação da satisfação do paciente (n=1); saúde relacionada ao trabalho (n=1); auto-cuidado (n=1); sedação (n=1); qualidade de vida (n=1); grau de conhecimento do paciente (n=1); orientação no tempo (n=1); sono (n=1); comportamento (n=1); sintomas do climatério (n=1) e o *self* (n=1). Ainda foram identificados instrumentos específicos para precisão de violência em pacientes psiquiátricos (n=2); do status imunológico do pacientes com HIV/AIDS (n=2); fadiga no paciente com câncer (n=2); avaliação da náusea e vômito induzidos pela quimioterapia (n=1); necessidades no final da vida (n=1), reações do envelhecimento (n=1); progresso do paciente com psicose (n=1); síndrome de abstinência a opióides e benzodiazepínicos em pediatria (n=1); desenvolvimento neurológico durante o cuidado de terapia intensiva (n=1) e instrumentos direcionados para o cuidado prolongado (n=1).

Conclusões: O número de artigos que retrataram o tema proposto evidencia a preocupação com a validação dos instrumentos, pelos pesquisadores. Por outro

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Gardã

**Trabalho 458 - 3/3**

lado, os estudos abordam diferentes instrumentos, o que indica a necessidade de aplicá-los a clientela ou situações distintas para se verificar sua validade ou confiabilidade nestes outros cenários. Parte significativa dos artigos apresentou instrumentos voltados para a população idosa, psiquiátrica, neonatal e pediátrica, indicando o uso de instrumentos voltados para facilitar a obtenção de dados em populações que possuam alguma restrição da comunicação. O uso desse amplo leque de instrumentos, para avaliação das condições dos pacientes, eleva a qualidade do dado obtido e a acurácia da identificação de suas necessidades ou dos problemas. Devem ser valorizadas as pesquisas sobre a validação de instrumentos, nas diversas áreas da enfermagem, para todas as populações, bem como sua inserção na prática assistencial. Assim, a enfermagem ao utilizar instrumentos validados e bases científicas na sua prática, além de favorecer o reconhecimento profissional, passa a exercer a assistência com maior qualidade.

Bibliografia

- 1-Carvalho EC, Martins FTM, Dalri MCB, Canini SRMS, Laus AM, Bachion MM, Rossi LA. Relações entre a coleta de dados, diagnósticos e prescrições de enfermagem a pacientes adultos de uma unidade de terapia intensiva. Rev Latino-am Enfermagem. 2008; 16(4): 700-706.
- 2-Carvalho EC, Bachion MM, Dalri MCB, Jesus CA. Obstáculos para a Implementação do Processo de Enfermagem no Brasil. Rev. Enf. UFPE On Line. 2007; 1(1): 95-99.
- 3-Conselho Federal de Enfermagem, Resolução COFEN 272/2002. Dispõe sobre Sistematização da Assistência de Enfermagem-SAE. Rio de Janeiro: COFEn; 2002.
- 4- Fletcher RH, Fletcher SW, Wagner EH. Epidemiologia clínica – bases científicas de conduta médica. Porto Alegre: Artes Médicas; 1991.
- 5- Webb Christine. Writing for publication: An easy-to-follow guide for any nurse thinking of publishing their work. London: Wiley-Blackweel; 2008.

Descritores: enfermagem; estudos de validação; instrumentos; reprodutibilidade de resultados; validade de resultados.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Trabalho 711 - 1/3

INSUFICIÊNCIA RENAL CRÔNICA E ENFERMAGEM: UM ESTUDO BIBLIOGRÁFICO

Coelho, Maria José¹Sperduto, Gisele Ane de Almeida²

Introdução: Esta pesquisa faz parte do projeto integrado ATO DE CUIDAR em enfermagem/GRUPO DE PESQUISA CUIDAR/CUIDADOS DE ENFERMAGEM DEMEC/EEAN/ UFRJ/CNPq ref. 0117 que é um ensaio teórico-prático, que possui o compromisso científico de produzir conhecimentos e saberes sobre este tema, considerando a relação com o Cuidar e os Cuidados de Enfermagem, as novas tecnologias, o processo saúde-doença e seus determinantes para o cliente hospitalizado e re-internado com doenças crônicas ou agudas. A história da civilização humana demonstra que o cuidar sempre esteve presente nas diferentes dimensões do processo de viver, adoecer e morrer, mesmo antes do surgimento das profissões. O cuidado, nas mais diferentes dimensões e variações históricas emerge, continuamente, como força propulsora e dinamizadora principalmente das ações de enfermagem. O profissional de enfermagem, mesmo que não lhe deva ser atribuído à exclusividade pelo cuidado, é quem empreende a maior parte do seu tempo, da sua energia, da sua vida para estar com o outro numa relação de reciprocidade e interatividade. Assim, de acordo com Silva e Gimenes (2000), o cuidado para a enfermagem “é oferecer ao outro, como forma de serviço, o resultado de nossos talentos, preparos e escolhas”, é ultrapassar a dimensão unicamente racional e assistencialista do fazer para alcançar a dimensão relacional e multidimensional do cuidado. A pesquisa é do tipo bibliográfica que é fundamentada nos conhecimentos de biblioteconomia, documentação e bibliografia; sua finalidade é colocar o pesquisador em contato com o que já se produziu a respeito do seu tema de

1. Doutora, Professora Titular de Enfermagem Cirúrgica do DEMC/EEAN/UFRJ.

2. Aluna do sexto período do Curso de Graduação da EEAN/UFRJ. PCI VIII – relatora
e-mail:gisa_sperduto@yahoo.com.br

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Trabalho 711 - 2/3

pesquisa. (PÁDUA, 2004). **Objetivos:** desvendar, recolher e analisar as principais contribuições sobre um determinado fato, assunto ou idéia. **Metodologia:** Foram utilizados os descritores Insuficiência Renal Crônica e Enfermagem, e utilizados os artigos em português publicados nos últimos 5 anos como forma selecionadora de referencial teórico, totalizando um número de 15 artigos. As fontes de dados usadas foram Scientific Electronic Library Online (SciELO) e a Biblioteca Virtual em Saúde (BIREME) através de suas páginas na Internet. Foi realizada uma análise descritiva dos dados referentes ao tema da pesquisa, utilizando-se da distribuição de frequência e média, através de gráficos. **Resultados:** foram encontrados 15 artigos com os descritores Insuficiência Renal Crônica e Enfermagem e utilizando o operador booleano “and” dando origem a esta pesquisa. São publicações referentes às duas bases de dados, todos publicados no Brasil e nos últimos 5 anos. Deste total 2 artigos expressavam a importância do autocuidado, onde 100% abordava as Teorias de Orem (1980). Para Orem, o autocuidado é a prática de atividades que o indivíduo inicia e executa em seu próprio benefício, na manutenção da vida, da saúde e do bem-estar. 3 artigos abordaram a educação em saúde, desvendando os conhecimentos dos profissionais de enfermagem que atuam em hemodiálise e ensinando os pacientes portadores de IRC como realizarem o autocuidado. Abrangendo o campo prático, 8 artigos mencionavam a gestão ambiental para os serviços de nefrologia, os efeitos benéficos da música durante a hemodiálise, diagnósticos de enfermagem de pacientes em tratamento hemodialítico, possíveis complicações, co-morbidades relacionadas e a realização de atividades lúdicas nas unidades de hemodiálise. Esses artigos representam a maioria das publicações, equivalentes a 53,3% dos trabalhos estudados. Já no âmbito da subjetividade, foram encontrados 2 artigos, referentes à percepção do discurso médico e sua reprodução pelo paciente e a dialética da vida cotidiana dos pacientes com IRC. **Conclusão:** Com a análise dos dados coletados, pode-se perceber que é reduzido o número de publicações acerca do tema abordado nesta pesquisa, o que evidencia a

1. Doutora, Professora Titular de Enfermagem Cirúrgica do DEMC/EEAN/UFRJ.
2. Aluna do sexto período do Curso de Graduação da EEAN/UFRJ. PCI VIII – relatora
e-mail:gisa_sperduto@yahoo.com.br

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Trabalho 711 - 3/3

necessidade de incentivar trabalhos científicos desta natureza, conseqüentemente melhorando a assistência à pacientes com este tipo de doença crônica e incentivando também uma maior preparação acadêmica de profissionais que atuaram com esta clientela em especial através de leitura de artigos publicados.

Bibliografia:Romão, Júnior. **Doença renal crônica: definição, epidemiologia e classificação.** Jornal Brasileiro de Nefrologia, 2004; 26(3 Supl 1):1-3;Caccavo PV. **Refletindo sobre a profissão e a produção do conhecimento.** Escola Anna Nery Rev Enferm 2005;9(3):323-5; Erdmann AL. **Sistema de cuidados de enfermagem.** Pelotas: UFPel; 1996; Leopardi MT. **Metodologia da pesquisa na saúde.** 2ª ed. Florianópolis: UFC/Graduação em Enfermagem; 2002; Sociedade Brasileira de Nefrologia, **Censo 2008 de Diálise no Brasil**, acessado em 14/10/2008;

Descritores: Insuficiência Renal Crônica, Enfermagem, Cuidados de Enfermagem

-
1. Doutora, Professora Titular de Enfermagem Cirúrgica do DEMC/EEAN/UFRJ.
 2. Aluna do sexto período do Curso de Graduação da EEAN/UFRJ. PCI VIII – relatora
e-mail:gisa_sperduto@yahoo.com.br

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Guardiã



Trabalho 1794 - 1/3

INTEGRALIDADE NA ASSISTÊNCIA À SAÚDE: DESENVOLVIMENTO
DE AÇÕES DE SAÚDE MENTAL NA ATENÇÃO PRIMÁRIACUNHA, S. V. A. C. ¹
SANTOS, F. M. R. ²
SALES, F. D. A. ³
JORGE, M. S. B. ⁴

INTRODUÇÃO: Seguindo os novos moldes de assistência à saúde no Brasil, que são pautados na atenção integral à saúde, a área de saúde mental tem buscado a reestruturação da atenção psiquiátrica com base na atenção primária de saúde e no contexto do modelo de Sistemas Locais de Saúde (SILOS). No entanto, como essas transformações no sistema de saúde são relativamente recentes, as ações de saúde mental ainda não estão bem estabelecidas e delimitadas nos serviços de atenção primária. Diante disso, torna-se imprescindível a tomada de medidas que esclareçam essas ações, que as deixem claras e definidas, senão os princípios que norteiam a assistência do SUS não serão respeitados, já que não se está atendendo os usuários de forma integral e com equidade. **OBJETIVO:** Objetivou-se conhecer as ações de saúde mental desenvolvidas na atenção primária a partir da produção científica no período de 1985 a 2007. **METODOLOGIA:** Estudo de natureza descritivo-exploratória, do tipo revisão sistemática, desenvolvido de julho a agosto de 2007, por meio de consulta às bases de dados LILACS e SCIELO, através dos descritores “saúde mental” e “atenção primária à saúde”. Inicialmente, levantaram-se 85 artigos. Ao final, seguindo os critérios, 8 artigos entraram para a amostra. Concluídas as leituras, fazendo uso da análise de conteúdo através de análise categorial, identificaram-se dois eixos centrais, dos quais surgiram tais categorias: “Acolhimento”, “Consulta”, “Encaminhamento”, “Orientação”, “Seguimento de enfermagem” e

¹ Acadêmica de Enfermagem da Universidade Estadual do Ceará – UECE. Bolsista IC/FUNCAP. Endereço eletrônico: sarinhah85@hotmail.com

² Acadêmica de Enfermagem da Universidade Estadual do Ceará – UECE. Bolsista CNPq.

³ Enfermeira. Mestre em Cuidados Clínicos em Saúde e Enfermagem. Docente da Universidade Estadual do Ceará. Membro do grupo de pesquisa em saúde mental, práticas de saúde, família e enfermagem (GRUPSFE).

⁴ Enfermeira. Doutora em Enfermagem pela Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (EERP/USP). Professora Titular em Enfermagem em Saúde Mental da Universidade Estadual do Ceará (UECE). Pesquisadora CNPq.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Gardã



Trabalho 1794 - 2/3

“Terapia medicamentosa” (Eixo 1); “Apoio familiar”, “Educação em saúde mental”, “Grupos”, “Sala de espera”, “Seguimento de enfermagem coletivo” e “Suporte à comunidade” (Eixo 2). RESULTADOS: O eixo 1, denominado “Atividades de saúde mental com abordagem individual a nível de atenção primária”, mostra, através das categorias que o compõe, o que está sendo praticado de ações de saúde mental na atenção primária fazendo uso de uma abordagem individual. As categorias: consulta – embora esta seja citada por apenas um autor, orientação e seguimento de enfermagem abordam atividades realizadas, na maioria das vezes, dentro de sua real proposta, conforme alguns autores. Dentre elas, citam-se puericultura, aconselhamento, educação em saúde, esclarecimento de dúvidas, discussões, seguimento de gestantes, como também, de adolescentes e suas mães. No entanto, as ações de acolhimento, encaminhamento e terapia medicamentosa são apresentadas como incompletas ou mesmo arbitrarias, não sendo realizadas conforme são preconizadas, de acordo com certos autores, pois limitam-se muitas vezes apenas a uma breve escuta, o direcionamento dos usuários para especialistas e a dispensação de psicofármacos. O eixo 2, nomeado “Atividades de saúde mental com abordagem coletiva de atenção primária”, expõe as ações de saúde mental que vem sendo praticadas na atenção primária através de abordagem coletiva. As categorias: apoio familiar, grupos de usuários e seguimento de enfermagem coletivo englobam atividades coletivas, como grupos, discussões, dramatizações, exercícios corporais, expressão de sentimentos, encontro de pais e adolescentes, dinâmicas de grupo, atividades esportivas e manuais, entre outras. Já as categorias: educação em saúde mental, sala de espera e suporte à comunidade primam por ações educativas e de orientação, tanto dentro das unidades de saúde como na comunidade. CONCLUSÃO: Puderam-se conhecer as ações de saúde mental que estão sendo realizadas na atenção primária. Entretanto, viu-se que algumas dessas não estão sendo desenvolvidas como deveriam, como é o caso do acolhimento, do encaminhamento e da terapia medicamentosa; e quanto à publicação de artigos com essa temática, observou-se que a produção é relativamente escassa. Enfim, vê-se que com as ações de saúde mental sendo gradativamente mais definidas dentro da atenção primária, cada vez mais se conseguirá reverter o modelo excludente de saúde até então hegemônico, pautado na doença, para um modelo

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Gardã



Trabalho 1794 - 3/3

de atenção integral à saúde, calçado nos princípios de promoção da saúde e atenção biopsicossocial. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS: Bardin, L. **Análise de Conteúdo**. Lisboa: Edições 70, 1977, 226 p. Brasil. Congresso Nacional. **Lei 8080, de 19 de setembro de 1990**. Brasília- DF, 1990. Disponível em: <<http://www.saude.gov.br>>. Acesso em: 07 setembro 2007. Gil, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 3 ed. SP: Atlas, 1991. Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS) & Organização Mundial de Saúde (OMS). **Declaração de Caracas**. Caracas: Autor. 1990. Tavares, M. A. Prática da Atenção Primária à Saúde. In: Duncan, B. B.; Schmidt, M. I.; Giugliani, E. R. J. (Org.). **Medicina Ambulatorial: Condutas de Atenção Primária Baseadas em Evidências**. 3 ed. Porto Alegre: Artmed, 2004, p. 88-99.

Descritores: assistência integral à saúde; saúde mental; atenção primária à saúde.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Trabalho 2016 - 1/3

**INTEGRANDO PRÁTICAS DO CUIDAR: TECENDO A REDE DA
TERAPIA COMUNITÁRIA, RESGATE DA AUTO-ESTIMA,
MASSOTERAPIA, REIKI E BIODANÇA NO AUXÍLIO DA DOR E DO
SOFRIMENTO**

SILVA. Cristiano José da

VASCONCELOS. Francisca Fátima de

MACHADO. Celma Maria Rios

TEIXEIRA. Dione Maria Nunes

VASCONCELOS. Maria da Conceição

ARAÚJO. Marlene

INTRODUÇÃO: Esse trabalho descreve o processo de trabalho de terapias complementares realizados pela atenção básica do Centro de Saúde da Família Irmã Hercília Lima Aragão, o Centro de Atenção Psicossocial e um Centro de Formação Paroquial em Fortaleza-Ceará, no período de janeiro a junho de 2009; ambos tecendo uma imensa teia cujos fios derivam da força do saber popular e do conhecimento científico transdisciplinar que focam o incansável papel do trabalho de Adalberto Barreto, fundador da Terapia Comunitária e o Projeto Cirandas da Vida do espaço Ekobé. Os terapeutas são enfermeiros, psicólogos e agentes de saúde. As práticas do cuidar são a terapia comunitária, o resgate da auto-estima, a biodança e o reiki. **OBJETIVOS:** Esse trabalho tem os objetivos de analisar a integração das práticas do cuidar como estratégia para a superação da dor e do sofrimento; conhecer o perfil sócio-econômico e cultural dos participantes das terapias; elencar os principais motivos da procura dos usuários a esses serviços; avaliar a satisfação dos participantes perante as terapias oferecidas; analisar a resposta das terapias diante da superação da dor e sofrimento e avaliar a resolutividade das terapias complementares integradas com as realizadas isoladamente. **TIPO DE PESQUISA:** Esta pesquisa tem caráter quantitativo do tipo descritivo, exploratório, pois sua intenção é identificar e analisar a integração das práticas do cuidar como estratégia para a superação da dor e do sofrimento. O motivo da escolha do método quantitativo visa à análise detalhada

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Gardia

**Trabalho 2016 - 2/3**

dos principais características sociais, econômicas, religiosas e culturais dos usuários do serviço. No método qualitativo, avaliamos as informações dos usuários se as integrações das práticas do cuidar funcionam como estratégia para a superação da dor e do sofrimento. A população a ser estudada corresponderá a 50% das pessoas que iniciaram uma das terapias complementares no período de janeiro a junho de 2009 e que participam ou participaram de, no mínimo, duas terapias diferentes. RESULTADOS: Foram entrevistadas 19 pessoas, 11% são do sexo masculino e 89% do sexo feminino; 63% são brancas, 5% são negras e 32% são pardas; 11% fizeram da primeira a quarta série incompleta, 16% possuem a quinta a nona série incompleta, 5% tem o ensino fundamental completo, 10,5% o ensino médio incompleto, 47% o ensino médio completo e 10,5% possuem o ensino superior completo. 16% vivem com menos de 1 salário mínimo, a grande maioria 68% vivem com 1 a 3 salários mínimos e 16% vivem com 4 a 5 salários mínimos. 89% são católicos e 11% são evangélicos. O resgate da auto-estima era a terapia mais procurada seguida pela terapia comunitária, massoterapia, biodança e reiki. 63% procuraram estes serviços por meio de encaminhamentos realizados pelos serviços de saúde, 16% por meio de informações de amigos e 21% por outros meios. A depressão foi o principal motivo de busca para realização das terapias representando 47% da demanda, conflitos familiares representaram 37% da procura e 16% foram por outros motivos, entre eles se destacam a dependência de drogas lícitas e ilícitas. 100% dos clientes informaram que as integrações das práticas do cuidar estão lhe ajudando na superação da dor e do sofrimento, 68% consideram essa integração excelente e 32% a consideram boa. 100% dos clientes relataram que indicariam esses serviços a outras pessoas.

Palavras-chave: Terapia comunitária, auto-estima, massoterapia, biodança e Reiki.

**TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL**

07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza



Trabalho 2016 - 3/3

BIBLIOGRAFIA

BARRETO, A. P. **Terapia comunitária: passo a passo**. 3. Ed. Revisada e ampliada. – Fortaleza. Gráfica LCR, 2008. 408p.

BOTSANI, Alex & MEKLER, Celma. **Medicina Complementar: Vantagens e Questionamentos sobre Terapias não convencionais**. Rio de Janeiro. Record. Nova Era, 2004. Cap. 032.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS**. Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica, Brasília 2006, 92p.

PECHANSKY, Flávio et al: **Sistema para detecção do uso abusivo e dependência de substâncias psicoativas: Encaminhamento de pessoas dependentes de substâncias psicoativas**. Brasília: Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas, 2008. 66p.

TARANTINO, Mônica. **Opções contra o câncer: Instituições importantes no tratamento de doença criam serviços de massagem, reiki, acupuntura e dança, entre outras terapias**. Revista Isto é, 2008, p. 90.

Autores.

- Cristiano José da Silva - Enfermeiro da Estratégia Saúde da Família, especialista em formação pedagógica em saúde FIOCRUZ e Vigilância Epidemiológica ESP-CE. cristianoj.silva@bol.com.br

- Francisca de Fátima Vasconcelos – Enfermeira da Estratégia Saúde da Família, mestra em enfermagem/UFC.fatimavas@yahoo.com.br

- Celma Maria Rios Machado - Enfermeira da Atenção Básica

- Dione Maria Nunes Teixeira – Psicóloga do CAPS.

- Maria da Conceição Vasconcelos – Agente Comunitária de Saúde

- Marlene Araujo – Agente Comunitária de Saúde

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Trabalho 1219 - 1/3

INTEGRIDADE DA PELE PREJUDICADA RELACIONADA À
ERISPELA: RELATO DE EXPERIÊNCIACosta, Camila Chaves¹Dias, Andrezza Alves²Moura, Escolástica Rejane Ferreira³Damasceno, Ana Kelve de Castro⁴

INTRODUÇÃO: a erisipela é um processo infeccioso cutâneo, podendo atingir até a hipoderme. É causada pelo *Streptococcus pyogenes* do grupo A, mas também por outros estreptococos ou até estafilococos, a qual se propaga pelos vasos linfáticos. Pode ocorrer em qualquer idade, porém é mais comum em diabéticos, obesos e pessoas com déficit na circulação venosa dos membros inferiores, devido ao edema causado por tais agravos. Trata-se de uma doença não contagiosa, conhecida popularmente por: mal-da-praia, mal-do-monte, maldita e febre-de-santo-antônio. A doença pode desenvolver-se a partir de uma lesão causada por fungos (frieira), arranhões na pele, calos, cortes de cutículas, prurido com as unhas devido à picada de inseto e qualquer outro ferimento que venha a funcionar como porta de entrada para a bactéria causadora. Os primeiros sintomas podem ser aqueles comuns a qualquer infecção: calafrio, febre alta, astenia, cefaléia, mal-estar, náuseas e vômitos, os quais surgem no período de incubação, que pode durar até oito dias. As alterações da pele podem se apresentar rapidamente e variam desde uma simples vermelhidão, dor e edema até a formação de bolhas, feridas e necrose. É comum o aumento dos gânglios linfáticos próximo ao local da primoinfecção. O diagnóstico é clínico e o tratamento consiste em antibioticoterapia sistêmica, associado aos cuidados da

¹Acadêmica de Enfermagem da Universidade Federal do Ceará. Bolsista do Programa de Educação Tutorial (PET) – UFC. E-mail: milinha_ita@yahoo.com.br

²Acadêmica de Enfermagem da Universidade Federal do Ceará.

³ Orientadora, Enfermeira, Doutora em Enfermagem. Professora Adjunto III da Universidade Federal do Ceará – UFC. Pesquisadora CNPq.

⁴ Professora e Doutora 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 1219 - 2/3

pele com integridade comprometida. **OBJETIVO:** descrever experiência de cuidado de paciente com integridade da pele prejudicada relacionada à erisipela. **METODOLOGIA:** trata-se de relato de experiência. O caso foi acompanhado em um Centro de Saúde da Família de Fortaleza-CE, como atividade prática da disciplina Enfermagem no Processo de Cuidar do Adulto I, no período de 06 a 25 de novembro de 2008. Os dados foram coletados por meio da entrevista de modo a elaborar o histórico de enfermagem, e por meio da observação da lesão pelo menos três vezes por semana, ocasião em que era realizado o curativo. A paciente assinou o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, inclusive autorizando a divulgação de fotografias. **RESULTADOS:** F.M.G., 29 anos, chegou à unidade de saúde em 06/11/2008, solicitando “curativo em ferimento na perna”. No histórico de enfermagem a paciente relatou que a lesão teve início súbito, com vermelhidão, edema e dor, em 19/10/2008. Posteriormente apresentou febre, que persistiu por 12 dias, mal-estar, linfadenopatia inguinal e dor intensa na panturrilha direita com aparecimento de bolhas, que se romperam e originaram uma lesão extensa. Em 01/11/2008 realizou consulta médica na qual foi diagnosticado “erisipela” e iniciado antibioticoterapia sistêmica com Bezentacil® 1.200.000UI, seguido com Cefalexina® 500mg, durante oito dias. No dia 06/11/2008, FMG encontrava-se com lesão superficial, extensa, com bordas irregulares e hiperemiadas, localizada na panturrilha direita, com odor fétido, exsudato purulento, áreas bolhosas e presença de necrose liquefeita. Utilizou-se carvão ativado como cobertura primária por tratar-se de uma ferida infectada e para remover a necrose liquefeita. A paciente foi orientada sobre a fisiopatologia da erisipela, a importância do uso correto do antibiótico, do tratamento tópico da lesão e o retorno para os curativos. Após cinco dias, no dia 11/11/2008, retirou-se o carvão ativado, percebendo-se a diminuição da necrose liquefeita, do exsudato, da hiperemia e do edema. Observou-se a presença de necrose coagulativa, áreas de granulação e de epitelização. A paciente foi informada sobre a evolução da ferida, a qual passou a acompanhá-la pelas fotos. Em 12/11/2008, realizou-se o desbridamento mecânico, após 24h de curativo úmido com SF e AGE, removendo-se a necrose liquefeita. Nos dias 13, 18 e 19/11/2008, manteve-se o curativo com camada primária úmida com SF 0,9% e AGE. Promovendo uma evolução com granulação e epitelização da lesão. Em 20/11/2008, observou-se

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Guardiã



Trabalho 1219 - 3/3

dois pequenos pontos de granulação e as demais áreas epitelizadas. No dia 25/11/2008, foi dada alta de enfermagem a FMG, orientando-a a manter o MMII hidratado, protegido dos raios solares e evitar coçar diretamente com as unhas, mas massagear com a palma das mãos. **CONCLUSÃO:** A paciente mostrou-se colaborativa aos curativos e orientações de enfermagem, em que percebemos a elevada importância do envolvimento e da valorização da paciente no cuidado. A ferida evoluiu para a epitelização rapidamente, o que atribuímos a antibioticoterapia sistêmica, o uso tópico do carvão ativado em momento certo, seguido pelo uso de epitelizante (solução fisiológica 0,9% e AGE), bem como a técnica adequada de tocar a ferida e as condições gerais da paciente: jovem, boa nutrição e hidratação, ausência de doenças vasculares e de tabagismo. Portanto, cuidar da integridade de pele prejudicada implica em um cuidado holístico.

Bibliografia:

GEOVANINI, T.; OLIVEIRA JÚNIOR, A. G.; PALERMO, T. C. S. **Manual de curativos**. São Paulo: Corpus; 2007.

SILVA, R. C. L., FIGUEIREDO, N. M. A., MEIRELES, I. B. **Feridas: fundamentos e atualizações em enfermagem**. 2ª. edição. São Paulo: Yendis, 2007.

KUMAR, V.; ABBAS, A.K.; FAUSTO, N. **Patologia – Bases Patológicas das Doenças**. Editora Saunders Elsevier, 7ª edição, 2005.

Descritores: erisipela, feridas, cuidados de enfermagem.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Trabalho 1600 - 1/3

INTERAÇÃO ENFERMEIRO-CRIANÇA-FAMÍLIA DURANTE O
CUIDAR DA CRIANÇA COM CÂNCER: UMA REVISÃO DE LITERATURAFERNANDES, Liva Gurgel Guerra¹ENDERS, Bertha Cruz²

INTRODUÇÃO Dentre as doenças crônicas infantis, o câncer se destaca pela sua alta incidência e repercussões na vida tanto da criança como na de seus familiares. No Brasil, o câncer infantil é considerado a terceira maior causa de morte na população abaixo de 14 anos. No Brasil, cerca de 12 a 13 mil crianças menores de 14 anos são acometidas por algum tipo de câncer a cada ano, e destas, aproximadamente 70% podem ser consideradas curadas ao final do tratamento, o que vai depender da precocidade do diagnóstico. Quando confirmada a doença, instalam-se nos pais sentimentos de dor, angústia e negação, pois a família terá de habituar-se à incerteza do prognóstico e as consequências de um tratamento agressivo e doloroso tanto para a criança, quanto para eles. O aspecto crônico da doença oncológica diferencia as crianças doentes das demais crianças saudáveis, pois elas têm um período de tratamento longo, envolvendo internações frequentes, separação dos familiares, auto-imagem lesada e perda das atividades recreacionais. Cabe a enfermagem, ao cuidar da criança, procurar entender seu mundo particular e as etapas da infância como um todo no que envolve a tríade criança-família, procurando satisfazer suas necessidades, independente de sua condição atual. **OBJETIVO:** entender a importância da interação que deve existir entre o enfermeiro, a criança e a sua família durante todo o processo que envolve o cuidar da criança portadora de uma neoplasia. **METODOLOGIA:** Para a realização da revisão de literatura, foi utilizado o meio eletrônico, através do portal da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS)

1. Acadêmica, discente do 6º período do curso de Graduação em Enfermagem e Obstetrícia da UFRN, Departamento de Enfermagem. E-mail: livaguerra@hotmail.com 2. Enfermeira, Doutora em Enfermagem, Professora Adjunto do Departamento de Enfermagem da UFRN e orientadora do trabalho.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Gardã

**Trabalho 1600 - 2/3**

da Bireme, de onde foram selecionados artigos nas bases de dados Medline (Literatura Internacional em Ciências da Saúde) e Lilacs (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde), publicados entre 1996 e 2007, em português e inglês. A pesquisa foi realizada nos meses de outubro e novembro de 2008. Foram utilizados os descritores “Enfermagem Pediátrica”, “Enfermagem Oncológica” e “Relações Enfermeiro-Paciente”. Usando a combinação dos dois primeiros descritores, encontraram-se 255 artigos, dos quais utilizaram-se nove. Em uma nova pesquisa, dessa vez combinando os dois últimos descritores, obtiveram-se 347 resultados; dos quais apenas 2 foram utilizados. O critério de seleção dos artigos foi de estarem disponíveis em texto completo nas bases de dados, bem como a adequação ao tema proposto. RESULTADOS: Observou-se que a literatura aborda a interação enfermeiro-família-criança especificando que o trabalho da equipe multidisciplinar deve extrapolar os objetivos unicamente médicos relacionados à luta contra doença neoplásica. Isto é, deve proporcionar condições para que a criança reconheça o que está acontecendo consigo, e, a partir de então, a mesma possa perceber o sentido e o significado da sua doença crônica, criando soluções frente a esse novo estágio de sua vida. Dessa forma, o doente não será apenas um ser passivo na relação cuidador-cuidado, participando de todo o processo de cuidar. Além disso, a preocupação do enfermeiro deve focar não apenas a criança doente, mas também a sua família, incluindo-a no processo de assistência à criança. O enfermeiro pediátrico oncológico deve abandonar a tradicional idéia de que doa cuidados básicos e adquirir a posição de educadores, conferindo à criança e seus familiares apoio emocional e equilíbrio, conforto da dor, manutenção da esperança e segurança, a fim de superar com êxito os momentos difíceis e dolorosos. CONCLUSÕES: O enfermeiro deve, portanto, levar em consideração os sentimentos e anseios da criança e de sua família, dos quais tomará conhecimento a partir do estabelecimento de uma boa comunicação enfermeiro-criança-família para que, deste modo, seja possível elaborar um plano de cuidados mais adequado. Contudo, deve-se ter cautela, pois o envolvimento emocional excessivo ou o não envolvimento entre essas partes pode acarretar em prejuízos para a prestação dos cuidados necessários em momentos críticos.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Trabalho 1600 - 3/3

Palavras chave: “Enfermagem Pediátrica”, “Enfermagem Oncológica” e “Relações Enfermeiro-Paciente”.

EIXO 1: ENFERMAGEM, SAÚDE DAS PESSOAS E PROTEÇÃO AMBIENTAL

Dimensão 3: Cuidado de Enfermagem e responsabilidade social com o ambiente

BIBLIOGRAFIA

LEMOS, F. A.; LIMA, R. A. G. de; MELLO, D. F. de. Assistência à criança e ao adolescente com câncer: a fase da quimioterapia intratecal / Caring for children and adolescents with cancer: the intrathecal chemotherapy phase. [Rev. Latino-Am. Enfermagem, v. 12, n. 3, p. 485-493, maio./jun. 2004.](#)

MISKO, M. D.; BOUSSO, R. S. Managing cancer and its intercurrents: the family deciding to seek emergency care for the child. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, v. 15, n. 1, p. 48-54, jan./fev. 2007.


NASCIMENTO, L. C. et al. Crianças com câncer e suas famílias. **Rev. esc. enferm. USP**, v. 39, n. 4, p. 469-474, dez. 2005.

PARO, D.; PARO, J.; FERREIRA, D. L. M. O enfermeiro e o cuidar em Oncologia Pediátrica / The nurse and the caring in Pediatric Oncology Unit. **Arq. ciênc. saúde**, v. 12, n. 3, p. 143-149, jul./set. 2005.

PEDRO, E. N. R.; FUNGHETTO, S. S. Concepções de cuidado para os cuidadores: um estudo com a criança hospitalizada com câncer. **Rev. Gaucha Enferm.**, v. 26, n. 2, p. 210-219, aug. 2005.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza



Iracema Guardiã

Trabalho 302 - 1/4

INTERFACES DA COMUNICAÇÃO ENTRE ALUNO E PACIENTE NO CONTEXTO DO HIV

Aguiar, Larissa de Fátima Pontes¹

Costa, Ênia²

Lima, Ivana Cristina Vieira de³

Gomes, Julyana Freitas⁴

Galvão, Marli T. G. ⁵

Introdução: A comunicação se configura como um instrumento primordial à prática do cuidar em Enfermagem, uma vez que permeia todas as situações de interação com o paciente. Em se tratando da assistência de enfermagem aos pacientes com HIV, em virtude das medidas de biossegurança e do medo da contaminação acidental, a assistência de enfermagem possui características peculiares e aponta a necessidade de incremento das habilidades comunicativas. Por medo de contágio durante tal assistência, esse cuidar pode se mostrar extremamente técnico e impessoal, predominando a relação com coisas e objetos. Nesta perspectiva, quando estudantes de enfermagem se comunicam com pacientes com HIV na prática clínica, podem demonstrar ansiedade e sentimentos de tensão, ademais, estudos revelam a deficiência de habilidades de comunicação do aluno com o paciente. Esta pesquisa ainda cobrirá a lacuna de estudos relacionados ao cuidado na vigência do HIV que tenham como sujeitos os acadêmicos de enfermagem. Sobretudo, no seu bojo o intuito maior é propor a valorização do processo de ensino-aprendizagem voltado para a comunicação na graduação, com a finalidade de prover o cuidado humanístico aos pacientes com HIV, população ainda estigmatizada na sociedade e cujo cuidado desvela medo e insegurança de profissionais. **Objetivo:** Analisar a comunicação da dupla acadêmico-cliente durante a realização da punção venosa

¹ Acadêmica do Curso de Enfermagem da UFC. Bolsista PIBIC. E-mail: laladefatima@gmail.com

² Enfermeira. Mestranda em Enfermagem do Curso de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Ceará. Bolsista CNPq. E-mail: enia@bol.com.br

³ Enfermeira. E-mail: ivanacristinalima@gmail.com

⁴ Enfermeira. Mestranda em Enfermagem do Curso de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Ceará. Bolsista FUNCAP. E-mail: enia@bol.com.br

⁵ Doutora em Enfermeira. 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 302 - 2/4

periférica. **Metodologia:** Estudo exploratório, descritivo, qualitativo, desenvolvido no primeiro semestre de 2009 em um serviço de referência no atendimento de pessoas com doenças infecciosas em Fortaleza-CE. O ambiente escolhido para a coleta de dados foi o Hospital-dia. A escolha desse local se justifica em função do número maior de procedimentos e pela facilidade de se encontrar pacientes com diagnóstico confirmado de infecção pelo HIV. A amostra foi composta por seis alunos do curso de graduação em enfermagem e seis pacientes adultos portadores do HIV. Como recurso para a coleta de dados, foi adotado um formulário semi-estruturado para a os estudantes com perguntas sobre os dados de identificação, significado da comunicação e a avaliação da comunicação no cuidado de enfermagem ao paciente soropositivo. Por sua vez, o formulário dos pacientes constou de: dados de identificação; questões sócio-econômicas; tipo de medicação em uso; e pergunta aberta avaliando a comunicação desenvolvida pelo acadêmico durante a punção venosa. No entanto, o principal recurso de coleta de dados foi a captação de imagens dos sujeitos durante a execução do procedimento da punção venosa periférica através de uma câmera filmadora. Durante as filmagens houve a participação de uma supervisora de campo para auxiliar os acadêmicos caso houvesse alguma dificuldade durante a realização da punção. Os acadêmicos foram orientados a desenvolverem o procedimento da forma mais natural possível e não foi estipulado um tempo para a realização da técnica para não gerar ansiedade por parte do acadêmico. Nos casos em que o acadêmico não acertou o procedimento da punção na primeira tentativa, foi permitido que o mesmo submetesse novamente a técnica. Dessa maneira, foram filmadas cenas de cada dupla acadêmico-cliente (n=6). Todas as filmagens foram então reunidas e editadas, sendo convertidas em um formato digital (DVD) com duração total de 24 minutos. Para a análise das imagens, houve a participação de quatro juízes escolhidos de acordo com os seguintes critérios preestabelecidos. Em sala apropriada de um Laboratório de Comunicação em Saúde (LabCom-Saúde), as imagens foram projetadas em tela, sendo congeladas ao término de cada fase da punção venosa (pré-punção, punção, pós-punção). Os juízes assistiram em grupo às imagens e teceram comentários sobre a avaliação da comunicação desenvolvida entre o acadêmico e o cliente

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Trabalho 302 - 3/4

durante os três momentos da punção. As verbalizações dos juízes foram gravadas em um gravador de voz, transcritas e analisadas com base na teoria da Análise do Conteúdo. Conforme determinado, este estudo cumpriu as recomendações da resolução 196/96 sobre a investigação com seres humanos, e foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa, tendo recebido parecer favorável para a realização do estudo. **Resultados:** Aponta-se a autoavaliação da comunicação desenvolvida por parte dos alunos como satisfatória. No entanto, a análise aprofundada da interação pelos juízes foi de encontro a tal parecer, mostrando fatores que dificultaram a efetividade da comunicação, tais quais: supervalorização da técnica; inexperiência prática dos acadêmicos; medo diante do risco de contaminação acidental; superproteção; uso limitado da comunicação verbal; carência de contato visual; inadequação do ambiente e invasão do espaço pessoal. **Conclusões:** Ressalta-se a necessidade de o aluno receber um treinamento sobre o uso e a análise da comunicação no cuidado de pacientes soropositivos, afim de que este melhore seu relacionamento interpessoal durante a realização de procedimentos invasivos e incômodos, a exemplo da punção venosa periférica. O intuito maior é disponibilizar um cuidado humanizado e peculiar, no qual a sensibilidade e a empatia se sobreponham ao medo, insegurança, julgamento, preconceito e estigma; sentimentos intensamente vinculados ao cuidado direcionado aos clientes portadores do HIV. **Bibliografia:** CASATE, J. C.; CORREA, A. K. Vivências de alunos de enfermagem em estágio hospitalar: subsídios para refletir sobre a humanização em saúde. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo, v.40, n.3, Set. 2006. Disponível em:<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342006000300002&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 30 abr. 2009. COLOMBRINI, M.R.C. et. Al. **Leito-dia em AIDS: Uma Experiência Multiprofissional**. São Paulo: Atheneu, 2001. COSTA, J.P. et al. Expectativas de pacientes com HIV/AIDS hospitalizados, quanto à assistência de enfermagem. **Rev. bras. enferm.**, Brasília, v. 59, n. 2, Abr. 2006. Disponível em:<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672006000200010&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 05 maio 2009. SILVA, M.J.P. **A comunicação tem remédio: A comunicação nas relações interpessoais em saúde**. São Paulo: Loyola, 2002.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Gardã



Trabalho 302 - 4/4

Descritores: comunicação; enfermagem; síndrome de imunodeficiência adquirida; HIV; relações interpessoais.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Trabalho 429 - 1/3

INTERFERÊNCIA DO AMBIENTE TERAPÊUTICO NA PRESENÇA DO
DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM RECUPERAÇÃO CIRÚRGICA
RETARDADA: IMPLICAÇÕES GERONTOLÓGICASPereira, Shimmenes kamacael¹Rosas, Camila²Santana, Rosimere Ferreira³Vilaça, Laura Lemos⁴

O diagnóstico de enfermagem 'Recuperação Cirúrgica Retardada' segundo a North American Nursing Diagnosis Assosiation/2007-2008 (NANDA) nos remete a extensão do número de dias de pós-operatório, que implica diretamente num aumento do custo da internação e da exposição do cliente ao ambiente hospitalar, o que poderá acarretar um aumento no risco para infecção. Somado a inversão da pirâmide populacional, aliada as peculiaridades do envelhecimento, refletimos sobre como dar-se-á a prática de enfermagem nesta população que tende a procurar mais os serviços de saúde. **Objetivos:** Evidenciar as características definidoras e os fatores relacionados mais comumente encontrados na população em estudo; e comparar o diagnóstico de enfermagem 'Recuperação Cirúrgica Retardada' em adultos e idosos hospitalizados que sofrerão influencia de um mesmo ambiente de cuidado terapêutico. **Metodologia:** Trata-se de uma pesquisa de abordagem quantitativa de caráter exploratório-descritivo. Após coleta com dez sujeitos, os dados foram quantificados e posteriormente analisados segundo a proposta de raciocínio clínico de Risner. A *primeira* constitui-se de revisão sistemática da literatura, baseada nas características definidoras e nos fatores relacionados; a *segunda fase* estruturação do instrumento a fim de relacionar o conteúdo

¹ Acadêmica de Enfermagem da Escola de Enfermagem Aurora Afonso Costa da Universidade Federal Fluminense. Membro do Grupo de Pesquisa em Fundamentos de Enfermagem. Membro do Grupo de Estudos em Sistematização da Assistência de Enfermagem da Universidade Federal Fluminense – GESAE_UFF. E-mail:

² Acadêmica de Enfermagem da Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa da Universidade Federal Fluminense.

³ Doutora em Enfermagem pela EEAN/UFRJ. Professora Adjunta do Departamento de Enfermagem Médico Cirúrgico da Escola de Enfermagem Aurora Afonso Costa da Universidade Federal Fluminense. Vice-líder do Núcleo de Estudos e Pesquisas em Enfermagem Gerontológica - NEPEG. Líder do Grupo de Estudos em Sistematização da Assistência de Enfermagem da Universidade Federal Fluminense - GESAE-UFF.

⁴ Acadêmica de Enfermagem 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 429 - 2/3

fundamentado na literatura ao instrumento de coleta de dados; na *terceira* validação no campo, em uma amostragem de dez sujeitos com idade superior a 21 anos e a partir do quinto dia de pós-operatório; a *última fase* encontra-se em processo de construção, e trata da avaliação dos *peritos* em enfermagem selecionados através dos critérios de *Fering*, de pontuação mínima de cinco pontos. A presente pesquisa possui parecer de aprovação (CAAE n° 0015.0.258.00-09) do Comitê de Ética local.

Resultados: Consideramos que a primeira fase nos possibilitou a construção de um instrumento conciso, que a princípio, de acordo com aplicação na amostra inicial, atendeu as necessidades e mostrou-se de fácil compreensão, permitindo avaliar a fadiga em 33,3%, que pode ser observado através de períodos prolongados de repouso no leito, dispêndio excessivo de energia para deambular e frustrações das atividades da vida diária (AVDs); percepção de que é necessário mais tempo para recuperação em 44,5% devido apresentarem insegurança para realizar as AVDs e relataram sentir-se muito debilitado; precisar de ajuda para completar o autocuidado em 33,4%, ou seja, necessitam de auxílio para escovar os dentes, pentear os cabelos, tomar banho e fazer a higiene íntima, dentre outras características definidoras. O fator relacionado de maior frequência foi: Procedimento cirúrgico extenso 36,4%, o que nos remete a reflexão de quanto o ambiente da unidade de internação hospitalar pode estar influenciando, assim como o quanto o mesmo pode estar adaptado para atender estas necessidades singulares. Analisando a faixa etária temos que 54,5% apresentam idade superior a 50 anos sendo 50% destes possuem mais de 60 anos. No universo dos *experts* selecionados, somente sete (7), dos dez (10) esperados, já enviaram parecer, sendo 100% com avaliação positiva sem sugestões de acréscimo ao formulário, entretanto com sugestões riquíssimas de acréscimo e atualização do referencial teórico.

Conclusões: A presença do diagnóstico de enfermagem em estudo causa limitações no cliente, influenciando nos padrões de qualidade da assistência de enfermagem, sendo necessário evidenciarmos sua presença precoce avaliando riscos potenciais, partindo da observação de que o envelhecimento favorece ao retardo da recuperação cirúrgica, ratificando a necessidade de considerá-lo como fator associado. Contudo o estudo fornece subsídios para direcionar o enfermeiro ao raciocínio diagnóstico de forma acurada, considerando a adaptação do ambiente, além de possibilitar discussões

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Gardã

**Trabalho 429 - 3/3**

futuras no ensino e na pesquisa em enfermagem.

Descritores: Idoso, Enfermagem Perioperatória, Diagnóstico de Enfermagem.

Referências: BAJAY, Helena Maria , ARAUJO, Izilda Esmenia Muglia. Validação e confiabilidade de um instrumento de avaliação de feridas. Acta paul. enferm. [online]. 2006, vol.19, n.3, pp. 290-295. CARVALHO, E. C.; BACHION, M. M.; DALRI, M. C. S. ; JESUS, C. A. . Obstáculos para a implementação do processo de Enfermagem no Brasil. Revista de Enfermagem UFPE On Line, v. 1, p. 95-99, 2007. HERMIDA, Patrícia Madalena Vieira and ARAUJO, Izilda Esmênia Muglia. *Elaboração e validação do instrumento de entrevista de enfermagem*. Rev. bras. enferm. [online]. 2006, vol.59, n.3, pp. 314-320. North American Nursing Diagnosis Assosiation. *Diagnósticos de enfermagem da Nanda: Definições e classificação 2007-2008*. Porto Alegre: Artmed; 2008. FERING, R. Methods to validate nursing diagnosis. Heart & Lung. v. 16 n. 6. P 625-29, 1987.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Guardiã

Trabalho 1550 - 1/2

INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM EM PACIENTES COM INTOXICAÇÃO ALCOÓLICA NO SETOR DE EMERGÊNCIA

*Aragão, José Helder Alves

**Faria, Anialcy Barbosa

Resumo: A literatura científica mundial e a imprensa leiga ressaltam que o abuso do álcool associa-se frequentemente as ocorrências de diversas formas de trauma. Na atualidade o álcool é um problema de Saúde Pública. Este estudo caracteriza-se como descritivo de revisão bibliográfica e objetiva-se a identificar a produção científica de enfermagem, no período de 2002-2008, sobre intoxicação alcoólica, analisando sua aplicabilidade à prática de enfermagem. Foram levantados dez (11) artigos científicos, sendo seis (07) em língua portuguesa e quatro (04) em língua inglesa. Os resultados revelam uma grande variedade de temáticas sendo que privilegiam uma tendência discreta ao evidenciar a falta de preparo dos enfermeiros em assistir os pacientes alcoolistas e buscar fortalecer o conhecimento destes profissionais sobre a temática. A bibliografia revelou duas fontes que preconizam “breves intervenções” para o atendimento dos pacientes, embora sinalizem para uma estrutura protocolar de atendimento, necessitam, ainda, de maiores investigações para serem anexados ao corpo de conhecimentos da enfermagem e utilizadas pelos seus profissionais.

Bibliografia:

Luis MAV, Pillon SC. Promoção da saúde e prevenção do uso de drogas: o papel do enfermeiro. Rev. Nurs 2004; 75(7): 39-5.

Hyman Z. Brief interventions for high-risk drinkers. J. clin. nurs. 2006; 15(11): 1383-96.

Willaing I, Ladelund S. Nurse counseling of patients with an overconsumption of alcohol. J nurs scholarsh 2005; 37(1): 30-5.

Palavras-chave: Intoxicação Alcoólica; Intervenções de Enfermagem; Enfermagem em Emergência.

*Enfermeiro, Especialista em Enfermagem em Emergência pela Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa, UFF. Enfermeiro da Unidade Coronariana do Hospital Universitário Antonio Pedro/UFF. josehelder@predialnet.com.br

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza



Trabalho 1550 - 2/2

**Doutora pela Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo. Enfermeira Coordenadora de Humanização 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 881 - 1/1

INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM ESPECÍFICAS PARA O CUIDADO DO RECÉM-NASCIDO PREMATURO EXTREMO – ESTUDO DE CASO

Silva MSG, Chaves FLL, Souza TC, Macedo A M

INTRODUÇÃO: Aquele que nasce entre a 24^a e 30^a semana, os quais se encontram no limite da viabilidade, sobretudo, os que tem menos de 27 semanas.

OBJETIVOS: Identificar intervenções de enfermagem específicas para o atendimento de um bebê com diagnóstico de Prematuridade Extrema.

METODOLOGIA: Estudo descritivo com abordagem qualitativa realizado em uma maternidade pública, situada na Região Metropolitana de Fortaleza. A amostra foi constituída por um recém-nascido prematuro internado na Unidade de Neonatal. A seleção ocorreu de modo aleatório, observando o seguinte critério de inclusão: diagnóstico de Prematuridade extrema (considerando a ultra-sonografia e idade gestacional).

RESULTADOS: Estes dados não tem a intenção de predizer resultados individuais, ao invés disto, ficou constatado carência de mais informações científicas e manuseios com o Prematuro Extremo.

CONCLUSÕES: Além dos Cuidados de Enfermagem específicos, promover o crescimento e o desenvolvimento físico, neuro-emocional e mental adequado, prevenir morbidade, e otimizar o desfecho do internamento a longo prazo, são as metas que se deve ter em mente em relação a Assistência de Enfermagem voltada para o cuidado do Prematuro Extremo.

REFERÊNCIAS: 1- CARVALHO M; GOMES MAA (2005) Mortalidade do prematuro extremo em nosso meio: realidade e desafios. J Pediatr.;81, 111 – 18. 2- MEIO DB (2003) Fatores prognósticos para o desenvolvimento cognitivo de prematuros de muito baixo peso. Ver. Saúde Pública. 37, 311 – 18. 3- MYNAIO MCS O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 8^a Ed. São Paulo: Hucitec; Rio de Janeiro: Abrasco; 2004 4- Diagnóstico de Enfermagem da NANDA: Definições e Classificação 2007-2008.

1 – Acd. Enfermagem da UNIFOR – 8º período, Fortaleza – CE
E-mail: valmirlucena@oriontelecom.com.br

2 – Acd. Enfermagem da UNIFOR – 7º período, Fortaleza – CE

3 – Acd. Enfermagem da UNIFOR – 9º período, Fortaleza – CE

4 – Enfermeira, Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal do Ceará.
Professora Auxiliar do Curso de Graduação em Enfermagem da Unifor, Fortaleza - CE

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza



Trabalho 2130 - 1/3

INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM PARA OS ADOLESCENTES NO AMBIENTE ESCOLAR

Araújo, Patrícia Rebouças¹

Lima, Mariana Brito de Aguiar²

Freitas, Rebeca Miranda Rocha de³

Lima, Francisca Elisângela Teixeira⁴

No ambiente escolar, o adolescente desenvolve a sua identidade pessoal e profissional, visto que a convivência com outros adolescentes proporciona o desenvolvimento de conceitos mais complexos de si próprios. Isto pode ser devido ao fato de os adolescentes se encontrarem na mesma fase de desenvolvimento, possuindo dúvidas, medos, incertezas e dificuldades semelhantes e, conseqüentemente, existindo uma comparação entre os mesmos e uma auto-avaliação. Portanto, é preciso que o enfermeiro estabeleça estratégias preventivas no ambiente escolar, tanto no âmbito da educação quanto da saúde. Para tanto, é fundamental utilizar a sistematização da assistência de enfermagem, a qual consiste em cinco fases seqüenciais e inter-relacionadas: levantamento dos dados (anamnese e exame físico); diagnóstico de enfermagem; planejamento; implementação e avaliação (ALFARO-LEFEVRE, 2005). A implementação da sistematização da assistência de enfermagem deve ocorrer em todas as áreas de atuação do enfermeiro, seja atenção primária, secundária e terciária, desenvolvida em instituição pública ou privada (BRASIL, 2002). Tem-se como objetivo estabelecer as intervenções de enfermagem para os adolescentes no ambiente escolar a partir de diagnósticos de enfermagem detectados. Trata-se de um estudo descritivo, desenvolvido em uma escola da rede estadual, situado

¹ Acadêmica do 6º semestre do Curso de Enfermagem da Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem da Universidade Federal do Ceará (FFOE/UFC). E-mail: titta_araujo@yahoo.com.br

² Acadêmica do 6º semestre do Curso de Enfermagem da FFOE/UFC. E-mail: mari_aloca@hotmail.com

³ Acadêmica do 6º semestre do Curso de Enfermagem da FFOE/UFC. E-mail: rebecamrf@hotmail.com

⁴ Enfermeira. Doutora em enfermagem. Professora adjunto da 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

Trabalho 2130 - 2/3

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. Os dados foram coletados com a utilização de um instrumento contendo os 13 domínios de Enfermagem da Taxonomia II do Sistema de Classificação de Diagnósticos de Enfermagem (NANDA, 2008), bem como consta um roteiro para realização do exame físico, abordando a avaliação dos segmentos corporais no sentido céfalo-caudal, verificação dos sinais vitais e medidas antropométricas. Após a avaliação dos adolescentes, foram estabelecidos os diagnósticos de enfermagem, possibilitando a prescrição das intervenções de enfermagem de acordo com a Classificação das intervenções de enfermagem (NIC, 2008). O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa. Os principais diagnósticos de enfermagem detectados nos adolescentes foram: conhecimento deficiente, nutrição desequilibrada menos/mais do que as necessidades corporais, eliminação urinária prejudicada, risco de baixa auto-estima situacional, padrão de sexualidade ineficaz, atividade de recreação deficiente, risco de quedas, déficit no autocuidado para banho/higiene, constipação, estilo de vida sedentário, dentição prejudicada, manutenção ineficaz da saúde, enfrentamento ineficaz, risco de infecção, padrão de sono perturbado, enfrentamento familiar comprometido, distúrbio da imagem corporal, medo, nutrição desequilibrada mais do que as necessidades corporais, desobstrução ineficaz de vias aéreas, disposição para comunicação aumentada, dor aguda e padrão respiratório ineficaz. As intervenções propostas a partir dos diagnósticos, segundo NIC foram: encaminhar para especialista e grupos terapêuticos; incentivar a participação em grupos de apoio com adolescentes; incentivar a busca de serviços de saúde; realizar educação em saúde; orientar o aumento das porções alimentares diárias; aconselhar o controle da nutrição e a adesão à dieta com valor nutricional adequado para idade; orientar o aumento da ingestão de líquidos; estimular a auto-aceitação; orientar quanto sexo seguro, prevenção de quedas, assistência no autocuidado: banho/ higiene; incentivar a prática de atividades físicas (caminhada ou esportes) periódica; orientar acerca da higiene oral para manutenção da saúde bucal; realizar o teste de glicemia; orientar quanto à higiene corporal, enfatizando a limpeza do *piercing* e da língua; orientar os

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Gardã

**Trabalho 2130 - 3/3**

familiares a acompanharem as atividades desenvolvidas pelos adolescentes; dentre outras intervenções necessárias à prevenção de doenças, promoção e manutenção da saúde do adolescente. Portanto, o desenvolvimento desse estudo permitiu detectarmos que a escola é um ambiente de socialização e, conseqüentemente, formação da personalidade. Além disso, possibilitou-nos perceber a importância da execução do processo de enfermagem, estimulando-nos, assim, a praticá-lo durante nossa vida profissional na assistência ao paciente em todas as fases da vida, nos diversos setores de atenção à saúde.

Palavras-chave: Enfermagem. Adolescente. Escola.

REFERÊNCIAS:

1. ALFARO-LEFEVRE R. Aplicação do processo de enfermagem: um guia passo a passo. 5ª ed. Porto Alegre: Artmed, 2005.
2. North American Nursing Diagnosis Association (NANDA). DIAGNÓSTICOS de Enfermagem da NANDA: definições e classificação 2007-2008. Tradução de Regina Machado Garcez. Porto Alegre: Artmed, 2008.
3. BRASIL, Conselho Federal de Enfermagem. Resolução COFEN no 272/2002. Disponível em: <<http://www.portalcofen.gov.br/2007/materias.asp?ArticleID=7100§ionID=34>>. Acessado em: 13 de julho. 2009.
4. DOCHTERMAN, J.M.C. Classificação das intervenções de enfermagem. 4.ed. Porto Alegre, 2008.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza



Trabalho 1549 - 1/1

INTOXICAÇÃO EXÓGENA: A TEORIA DAS NECESSIDADES HUMANAS BÁSICAS E A CIPE APLICADAS NA ASSISTÊNCIA INICIAL

*Costa, Adriana Souza de Queiroz

*Moura, Maria Cecília Bandeira Arnaud

**Sarmiento, Patrícia de Albuquerque

A ingestão acidental ou proposital de agentes potencialmente tóxicos, é responsável pela maioria das intoxicações exógenas de caráter grave. A pessoa vítima destas intoxicações necessita de manejos rápidos e domínios específicos dos profissionais que a ele assistem, justificando-se assim a realização de diagnósticos de enfermagem, para a condução adequadamente da terapêutica. Portanto, esta pesquisa objetivou a elaboração de uma proposta da assistência inicial de enfermagem no âmbito das necessidades psicobiológicas dessa clientela. Utilizou-se para este fim a Sistematização da Assistência de Enfermagem, por meio da linguagem da Classificação Internacional das Práticas de Enfermagem, tendo como referencial teórico a Teoria das Necessidades Humanas Básicas. Desta maneira, foi possível compreender a importância dos cuidados de enfermagem de forma sistematizada, atendendo as necessidades de oxigenação, hidratação, eliminação, integridade cutâneo-mucosa, Regulação térmica, neurológica e vascular dessa clientela. Espera-se que outras propostas sejam elaboradas a fim sistematizar o cuidado propiciando ao enfermeiro uma abordagem eficiente e uma assistência de qualidade respondendo as necessidades dos indivíduo.

PALAVRAS-CHAVE: Intoxicação Exógena. Sistematização da Assistência de Enfermagem. CIPE.

* Enfermeira Hospital Unimed - Maceió

**Especialista, Docente do Curso de Enfermagem da Universidade Federal de Alagoas e do Centro de Estudos Superiores de Maceió. Contato: enfpatricia@hotmail.com

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Trabalho 2702 - 1/3

ISOIMUNIZAÇÃO: ESTUDO DE CASO E REVISÃO DE LITERATURA

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 isoimunização consiste na formação de anticorpos (Ac) contra antígenos (Ag) provenientes de indivíduos da mesma espécie. Na gestação isso ocorre quando há passagem transplacentária de hemácias fetais para a circulação materna, desencadeando na gestante uma produção de anticorpos que posteriormente causarão hemólise fetal¹, etiologia primária da doença hemolítica do recém-nascido (DHRN). Existem vários tipos de incompatibilidade, dentre elas a mais frequente é pelo sistema ABO, porém a que desencadeia maior risco de isoimunização é pelo sistema Rh². Durante a gravidez, o tecido que separa os vasos placentários (onde circula sangue do feto) do espaço intervilosos (onde circula sangue materno) vai diminuindo de espessura, permitindo que as trocas de sangue entre mãe e feto aumentem até ao termo da gestação. A partir da 6ª semana de gravidez, quando o feto Rh positivo começa a ter antígeno Rh em circulação, é induzida a produção de anticorpos anti-D, nas grávidas Rh negativo, ficando assim sensibilizadas³. Numa futura gestação, a consequência desta sensibilização será a DHRN, situação responsável por uma morbi-mortalidade perinatal significativa³. O mecanismo patogênico básico dessa doença é a destruição de hemácias fetais Rh positivo por anticorpos maternos causando anemia e podendo levar à morte⁴. A isoimunização materna é caracterizada pelo desenvolvimento de anticorpos contra antígenos eritrocitários. O contato com antígenos eritrocitários pode ocorrer em diversas situações clínicas ao longo da vida: hemoterapia incompatível, abortamento, gravidez ectópica, doença trofoblástica gestacional, hemorragias maternas na segunda metade da gestação, procedimentos invasivos obstétricos e parto. Mesmo durante a gestação sem intercorrências, pode haver hemorragia transplacentária feto-materna de volume suficiente para promover a isoimunização⁴. Diante do exposto, identificou-se a necessidade da gestante fazer o acompanhamento pré-natal desde o início da

* 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, mayza_bela@hotmail.com.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Gardã



Trabalho 2702 - 2/3

gravidez, realizando uma tipagem do grupo sanguíneo. Quando Rh negativas com parceiros Rh positivos ou desconhecidos (deve-se considerá-lo como Rh positivo), essas mulheres devem ser informadas das implicações em termos de sensibilização e da importância de realizarem imunoprofilaxia⁵. Considerando a relevância da temática para o exercício profissional da enfermagem é inegável a contribuição deste trabalho para ampliação dos conhecimentos das autoras sobre a referida temática, repercutindo na atuação dos profissionais de enfermagem, como atores de transformação social. **OBJETIVO:** O objetivo desse trabalho é relatar um estudo de caso e analisar os dados de acordo com a literatura enfatizando a importância da prevenção da isoimunização, evitando-se assim a doença hemolítica do recém-nascido. **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo exploratório descritivo, com abordagem qualitativa, realizado na clínica obstétrica do Hospital Universitário Lauro Wanderley, João Pessoa-PB, onde foi analisada uma puérpera com 30 anos, tipagem sanguínea O negativo, casada (parceiro A positivo), com 5 gestações antecedentes, sendo o primeiro filho nascido de parto eutócico, sangue O positivo; na segunda gestação ocorreu abortamento; na terceira gestação por intercorrência da sensibilização materna durante a primeira gravidez, e pelo filho ser O positivo, o mesmo desenvolveu a doença hemolítica do recém-nascido; já na quarta gravidez ocorreu novamente um abortamento, neste caso gemelar; a quinta gestação foi interrompida com 34 semanas por uma cesárea e o recém-nascido desenvolveu a DHRN por ter tipo sanguíneo A positivo (Coombs direto positivo). **CONCLUSÃO:** Conclui-se que apesar da existência de medidas preventivas, estas não estão sendo implementadas devido à falta de informação dos profissionais de saúde e pelo alto custo da imunoprofilaxia. A isoimunização deve ser um dos focos da atenção pré-natal, dada a importância de se rastrear previamente possíveis gestantes com risco de tornar-se sensibilizada, já que o tratamento está centrado na prevenção. Ao se identificar uma gestante com tal risco devem-se adotar precauções necessárias para que ela não venha se isoimunizar. Considerada a amplitude do papel do enfermeiro na prevenção da isoimunização na gestação, percebe-se a importância da enfermagem desde a atenção básica até o momento do parto.

Palavras - chave: Isoimunização, prevenção, gravidez.

* 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, mayza_bela@hotmail.com.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Trabalho 2702 - 3/3

¹TAVEIRA, Marcos Roberto. **Isoimunização**. 2008. Disponível em: <<http://www.bibliomed.com.br/book/showdoc.cfm?bookid=60&bookcatid=26&bookchptrid=1909>>. Acesso em: 03.07.09

²SLOTNICK, Robert Nathan. **Manual de Obstetrícia: Isoimunização**, 2008. Disponível em: <<http://www.bibliomed.com.br/book/showdoc.cfm?bookid=62&bookcatid=26&bookchptrid=2016>>. Acesso em: 03.07.09

³BRASIL, Ministerio da Saúde. **Profilaxia da Isoimunização Rh**. 2007. Disponível em: <http://www.srsdocs.com/parcerias/normas/circulares/dgs/2007/profilaxia_isoimunizacao.pdf>. Acesso em: 05.07.09.

⁴LAGE, Eura Martins; CABRAL, Antônio Carlos Vieira; LEITE, Henrique Vitor. Fluxo no ducto venoso e na veia cava inferior dos fetos em gestações isoimunizadas. **Rev. Assoc. Méd. Bras.**, 2006.

⁵VICENTE, Lisa Ferreira; PINTO, Graça; SERRANO, Fátima; SOARES, Clara; ALEGRIA, Ana Maria. Profilaxia da isoimunização RHD: uma proposta de protocolo. **Acta Médica Portuguesa**. 2003; 16: 255-260. São Paulo.

* 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, mayza_bela@hotmail.com.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza



Trabalho 2363 - 1/3

JOGOS EDUCATIVOS: ESTRATÉGIA DE ENSINO APRENDIZAGEM AO CUIDADO COM O RECÉM-NASCIDO PREMATURO NO MÉTODO CANGURU (MC)

SANTOS, MARINESE HERMINIA¹

RAFAEL, EREMITA VAL²

SOUZA, FRANCISCA DA SILVA³

REGINA, GISELE KARINA PEREIRA⁴

MEDEIROS, ANAMARIA BARCELAR DE CASTRO⁵

Recentemente tem-se observado uma preocupação mundial por parte dos órgãos governamentais pelo binômio saúde-criança. No Brasil, por se tratar, dentre outros, um país em vias de desenvolvimento, a implantação de campanhas educativas como aleitamento materno e desmame precoce, ações de imunização, combate as doenças diarréicas e as infecções respiratórias agudas, contribuíram para reduzir o índice de mortalidade infantil. Entretanto, entre os neonatos, esse índice permanece significativo. Apesar da evolução do conhecimento científico e tecnológico quanto aos cuidados do RN pré-termo (RNPT) e de baixo peso ao nascer, ainda é uma situação desgastante para os familiares em destaque a mãe que vivencia sentimentos confusos, conflitantes, inesperados e esperançosos. Portanto faz-se necessário a presença de uma equipe composta por profissionais especializados, que assista aos familiares na perspectiva de um trabalho interdisciplinar. Na expectativa de aumentar a sobrevida destes RNPT, utiliza-se o Método Canguru (MC) como uma modalidade de cuidado com o bebê, objetivando contribuir com a redução da taxa de mortalidade neonatal (BRASIL, 2009).

¹ Enfermeira, Coord. de Enfermagem da Unidade Neonatal, Mestre em Ciências da Saúde, Docente da UFMA. smarinese@globo.com

² Enfermeira assistencial da Unidade Neonatal, Mestre em Enfermagem.

³ Enfermeira assistencial da Unidade Neonatal, Especialista em Enfermagem na Saúde da Criança e do Adolescente

⁴ Terapeuta Ocupacional da Unidade Neonatal, Especialista em Desenvolvimento.

⁵ Terapeuta Ocupacional da Unidade Neonatal, Especialista em Desenvolvimento.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Trabalho 2363 - 2/3

O nascimento de um bebê prematuro é um acontecimento estressante. A mãe vivencia distintas fases até tomar consciência da nova realidade, culminando com a formação do vínculo afetivo entre ela e seu bebê. O primeiro momento vivenciado pela mãe é a preparação para a perda de seu filho, é o não estabelecimento da relação mãe-filho. No segundo momento a mãe enfrenta a sensação de fracasso por reconhecer-se incompetente de gerar uma criança a termo e saudável. No terceiro momento, com a melhora do neonato, a mãe, que havia se preparado para a perda, procura retomar o vínculo que havia sido interrompido. No quarto momento a mãe reconhece a necessidade de adquirir conhecimentos para cuidar de seu bebê diferente (KAPLAN; MASON, 1960). A vivência do MC na Unidade Neonatal do Hospital Universitário Unidade Materno Infantil da Universidade Federal do Maranhão (HUUMI-UFMA), possibilitou observar a necessidade de avaliar as práticas educativas realizadas com as mães de RNPT durante as atividades assistenciais diárias. A utilização de jogos educativos como metodologia ativa, surgiu a partir da observação da necessidade de proporcionar momentos de descontração, tendo o lúdico como instrumento facilitador da aprendizagem e da interação entre as mães e a equipe de saúde. A proposta da pesquisa é proporcionar às mães que estão cuidando dos seus filhos, a aquisição de conhecimentos mediados por jogos educativos como também detectar o nível de apreensão das informações transmitidas ao longo da internação. Dessa forma, o objetivo do estudo foi avaliar o conhecimento das mães sobre o MC, a amamentação e os cuidados com o recém-nascido, identificando suas dificuldades quanto à temática. Foi realizada na Unidade de Cuidados Intermediários do HUUMI - UFMA, onde o público alvo foram mães acompanhantes de seus filhos, por um período mínimo de 7 (sete) dias de internação. A pesquisa foi norteada pelos pressupostos da pesquisa de campo convergente-assistencial, propostos por Tretini e Paim (1999). Definida como a pesquisa que mantém uma estreita relação com a situação social, com a intencionalidade de encontrar soluções para problemas, realizar mudanças e introduzir inovações na situação social, comprometida com a melhoria direta do contexto social do pesquisado. O

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Trabalho 2363 - 3/3

projeto foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética, obedecendo à Resolução 196/96 e seus pressupostos. A coleta de dados ocorreu por meio da aplicação de um questionário estruturado com questões relativas ao MC, amamentação e cuidados com o RNPT. Após a aplicação deste questionário, as mães participaram de um jogo educativo com no máximo 4 (quatro) jogadoras. O jogo é composto por um tabuleiro ilustrado com figuras relacionadas ao tema. Contém ainda 33 cartelas de perguntas e 09 de avanços e retrocessos no jogo, dois dados e quatro peças de borracha decoradas, representando o número de jogadores. Nas cartelas estão registradas as perguntas e as respostas relacionadas aos temas propostos. O jogo era realizado na presença de um ou mais profissionais. As jogadoras eram mães que haviam respondido o questionário previamente. Após o jogo, as mães responderam novamente ao questionário sendo posteriormente realizada análise comparativa antes e após o jogo, baseada no teste estatístico Anova, com os seguintes resultados: sobre o Método Canguru, mediana de 23 antes e 23 depois, $p=0,45$; com relação à amamentação, mediana iguais, antes e depois do jogo (23) e $p= 0,016$; quanto aos cuidados com o RNPT, mediana antes 21 e depois 22, $p=0,18$. De um modo geral, sem considerar os blocos de respostas, $p=0,03$, ficando evidente a melhoria do aprendizado, após o jogo. Diante desses resultados, o jogo, como atividade lúdica e educativa foi incorporada às atividades da Unidade Neonatal.

Palavras-chave: educação, aprendizado, conhecimento, humanização da assistência

Referências:

BRASIL. Ministério da Saúde. **Atenção humanizada ao recém-nascido de baixo peso: método canguru**. Brasília-DF, 2009.

KAPLAN, D.M; MASON, E.A. Maternal reactions to premature birth viewed as an acute emotional disorder. *Am. Journal Orthopsychiatry* 30: 539-552, 1960.

TRETINI, Mercedes, PAIM, Lígia. **Pesquisa em enfermagem: uma modalidade convergente assistencial** – Florianópolis: Ed da UFSC. 1999

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza



Trabalho 1145 - 1/4

LABORATÓRIO DE ENFERMAGEM: AMBIENTE SUSTENTÁVEL DO SABER- RELATO DE EXPERIÊNCIA

DA SILVA, Luzia Wilma Santana ¹

SANTOS, Flávia Farias ²

LIMA, Alice Almeida ³

SANTOS, Alana Libania de Souza ⁴

OLIVEIRA, Jackeline Aparecida Leite ⁵

RESUMO

INTRODUÇÃO. O Laboratório de Enfermagem constitui-se em um ambiente capaz de proporcionar sustentabilidade para os diversos componentes curriculares do Curso de Enfermagem da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia-UESB, em especial, Fundamentos do Processo de Cuidar em Enfermagem (FPCE) I e II por serem disciplinas bases no desenvolvimento de habilidades teórico-práticas-metodológicas que vislumbram a formação do corpo profissional. Nesse contexto, adota-se a monitoria como instrumento facilitador do processo ensino-aprendizagem, possibilitando ao discente aliar teoria-prática de maneira complementar e indissociável para alcançar o universo do sujeito para os cuidados de enfermagem, seja ao indivíduo, à família e/ou comunidade. Este momento representa a primeira aproximação dos alunos aos materiais e equipamentos necessários para aplicação dos procedimentos de Enfermagem, observando-se o interesse por parte desses em realizá-los corretamente, assim, a monitoria proporciona segurança para o desempenho preciso dos atos ⁽¹⁾. Entendemos esse exercício em atuação no ambiente do laboratório de Enfermagem como ferramenta enriquecedora para o aprimoramento da formação do graduando em Enfermagem, no entanto, ressalta-se que esta não é a única

* Enfermeira. Professora Adjunta do Departamento de Saúde da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia-UESB. Doutora em Enfermagem área de concentração Filosofia, Saúde e Sociedade pela UFSC. Coordenadora do Laboratório de Enfermagem-UESB e da disciplina Fundamentos do Processo de Cuidar em Enfermagem II.

** Graduandas do VI semestre do Curso de Enfermagem da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia.

Endereço eletrônico do relator: flavinha_inha19@hotmail.com

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Gardã



Trabalho 1145 - 2/4

estratégia capaz de proporcionar a capacitação deste, visto que também é preciso inquietude para buscar saber, desejo para aprender, questionamentos para inquirir seus aspectos científicos, disponibilidade para dedicar-se aos estudos, ser sujeito comunicacional para as relações interpessoais (professor, colegas da graduação, diversos funcionários da instituição de ensino, dentre outros requisitos) de interação. **OBJETIVO.** O presente estudo teve por objetivo despertar o *ser* pré-docente - acadêmicos de Enfermagem para adquirir conhecimentos sobre o universo de ensino e das atividades docentes mobilizando o futuro profissional. Este estudo se justifica pela necessidade de compartilhar experiência pré-docente de monitoria com a comunidade acadêmica docente/discente sobre o quão diferencial é esta estratégia para a formação do futuro profissional enfermeiro em sua inserção no mercado de trabalho que o exigirá saber transversalizar ensino e prática em um olhar versado sobre a pesquisa, tendo em vista a metodologia do processo de cuidar da profissão como princípio científico fundamentador do julgamento clínico do profissional que o alicerça no cuidar a pessoa-família-comunidade na promoção da saúde, prevenção da doença e reabilitação. **METODOLOGIA.** Trata-se de um relato de experiências de monitores da disciplina FPCE I e II - UESB, acerca da dinâmica de funcionamento do Laboratório de Enfermagem como ambiente sustentável na produção do conhecimento para cuidar das pessoas. **RESULTADOS.** Observamos que a imaturidade com a qual muitos graduandos ingressam na vida acadêmica confronta-se tanto com a ampla vivência profissional dos docentes quanto com as exigências estabelecidas, despertando sentimentos como: medo, angústia e ansiedade que dificultam a assimilação do conteúdo e o relacionamento interpessoal, culminando em um estreitamento do vínculo relacional que interfere no exercício de sua prática. O processo de ensino-aprendizagem permeia troca de conhecimentos e experiências entre os diversos sujeitos envolvidos, utilizando como instrumento básico a comunicação ⁽²⁾. Foi demonstrado que a participação dos pré-docentes como contributo da formação profissional de outros discentes, juntamente com o docente constitui-se em uma estratégia de aproximação vincular-relacional entre este binômio, além de permitir que o espaço do laboratório seja utilizado pelos discentes em tempo integral e não apenas nas aulas com os docentes. Destarte, se revestirá em um ambiente

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Gardã



Trabalho 1145 - 3/4

de sustentabilidade de formação numa dinâmica constante de transformação pelas multidiversas idéias que emergem para a sustentabilidade do laboratório de enfermagem com pesquisas, ações extensionistas e transversalidade de saberes das disciplinas que usam tal ambiente para a formação profissional.

CONCLUSÃO. Nesta perspectiva, considera-se que a dinâmica de funcionamento deste laboratório de Enfermagem deve ser perspectivada como um sistema aberto, passivo a influências exercidas por diversos atores sociais e ambientais, caracterizados por fluxos e mudanças contínuas no qual os discentes são percebidos como insumo (*input*), e os docentes como produto (*output*), com a consequente troca de experiências na modelagem do futuro profissional através da retroalimentação (*feedback*) de acordo a teoria Geral dos Sistemas de Bertalanfy.⁽³⁻⁴⁾ A presente experiência nos possibilitou perceber o laboratório de Enfermagem através do processo ensino - aprendizagem, como espaço multifacetado que assume a responsabilidade de propiciar condições favoráveis para a formação dos futuros profissionais, a fim de qualificá-los e capacitá-los para lidarem com vidas. Através deste relato, buscamos a mobilização de acadêmicos e docentes em relação à importância do Laboratório de Enfermagem um ambiente promotor de inquietudes e enovelamentos de ensino-pesquisa e extensão dos conhecimentos ali adquiridos para outros contextos mais amplos e sua relevância para a re-construção dos sujeitos-cidadãos, enfermeiro crítico e reflexivo para atuar numa profissão dinâmica na qual arte e ciência se envolvem para deixar emergir a essência do cuidar profissional que será “talhada” em outro sujeito de valores e interações convergindo assim, num saber-fazer a Enfermagem profissional. Ressalta-se o quão importante se reverteu este ambiente para a formação pré-docente, no desenvolvimento de competências psicomotoras e interativas no enlace relacional com outros docentes da graduação, fortalecendo a construção do conhecimento do profissional enfermeiro para atuar frente às pessoas no seu processo de viver humano, saudável ou com desvio de saúde em estado de fragilidade, seja no âmbito hospitalar ou comunitário, mas tendo sempre como enfoque o cuidado ao indivíduo como essência da existência da Profissão.

Descritores: Conhecimento; Educação em enfermagem; Ambiente.

**TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL**

07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza



Trabalho 1145 - 4/4

Bibliografia

1- HAAG GS ,et al. Contribuições da monitoria no processo ensino-aprendizagem em enfermagem. **Rev. bras. enferm.** [online]. 2008, vol.61, n.2, pp. 215-220. ISSN 0034-7167.

2-ZANI AV, NOGUEIRA MS. Incidentes críticos do processo ensino-aprendizagem do curso de graduação em enfermagem, segundo a percepção de alunos e docentes. **Rev. Latino-Am. Enferm.** [online]. 2006, vol.14, n.5, pp. 742-748. ISSN 0104-1169.

3-HAYASHIDA M,COSTA IAM,NOGUEIRA MS.Laboratório de Enfermagem como subsistema tecnológico organizacional:Análise de sua utilização através dos incidentes críticos. **Rev. Gaúcha Enferm.** Porto Alegre, v.19, n.2, p.111-117, jul. 1998

4- BERTALANFFY, LUDWIG VON. **Teoria Geral dos Sistemas**; trad. de Francisco M. Guimarães. 3º ed. Petrópolis. Vozes, 351 p.1977.

**TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL**

07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Gardã

Trabalho 1086 - 1/4

**LEPTOSPIROSE E AS MUDANÇAS AMBIENTAIS NO EDUCAR DO
DESENVOLVIMENTO DE ATITUDES: CONTRIBUIÇÃO DE
ENFERMAGEM**

Ferreira, Viviane Ferraz [1]

Silva, Larissa Mirena Bezerra da [2]

Santos, Suziane do Socorro dos [3]

Silva, Irene de Jesus [4]

INTRODUÇÃO: A leptospirose é uma doença infecciosa aguda, que envolve além de agentes sócio-econômicos, as condições ambientais, favorecendo o aparecimento de surtos epidêmicos. Segundo Brasil (2004), a leptospirose é uma zoonose de caráter endêmico, podendo se apresentar na forma de surto ou epidemia sob determinadas condições climáticas, ambientais, de infra-estrutura sanitária e alta infestação de roedores. O que nos levou a escolher o tema foi a preocupação com a necessidade de mudanças por meio de atitudes da população no combate a doença, já que as mudanças ambientais provocadas pelo homem é um dos fatores condicionantes para a proliferação. E para que, o impacto ambiental não seja mais uma causa, a população tem que responsabilizar-se com simples medidas de prevenção para a saúde e ambiente. Discutir o tema é importante para a área da enfermagem por ser uma detentora de conhecimento, assumindo papel relevante na educação, na sensibilização das pessoas para transformar as diversas formas de participação na defesa da qualidade de vida. Observamos que os bairros pesquisados apresentavam uma precariedade na rede de esgoto e coleta de lixo, conseqüentemente pequenas chuvas provocavam grandes inundações. Em algumas ruas é visível lixo exposto na rua, e os moradores não evitam o contato com água de enchentes, as crianças brincam com essa água que pode estar contaminada pela urina do rato, ou seja, um intenso descaso. Esses problemas nos fizeram discutir a necessidade de atitudes que o indivíduo precisa na intervenção de suas ações a fim de evitar os riscos de contaminação por meio das recomendações que são orientadas como medidas de proteção, reduzindo o impacto sobre a saúde. Segundo Martins & Castiñeiras (2009), as medidas de proteção envolvem: evitar locais sujeitos a inundações freqüentes, tratamento da água utilizada para consumo e preparo de alimentos;

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Gardã




Trabalho 1086 - 2/4

acondicionar lixo domiciliar em sacos plásticos fechados ou latões com tampa, caso não haja serviço de coleta, deve ser escolhido um local adequado para o destino final do lixo que permita o aterramento ou a incineração periódica; evitar a exposição desnecessária à água ou à lama; descartar alimentos que entraram em contato direto com água de **enchentes** e não possam ser fervido; utilizar luvas e calçados impermeáveis quando for inevitável como na exposição à água ou à lama, quando realizar limpeza residencial, limpeza de fossas e bueiros, remoção de fezes e urina de animais de estimação, dentre outras. Chamou-nos a atenção o aumento do impacto ambiental pelo homem e a proliferação do número de casos de leptospirose na cidade. **OBJETIVO:** Refletir por meio das experiências acadêmicas a importância de uma educação em saúde sobre o conhecimento em função das medidas de prevenção a serem tomadas adotando comportamentos adequados diante das condições desfavoráveis da ocorrência da doença. **METODOLOGIA:** Estudo descritivo, tipo relato de experiência, vivenciado durante as atividades de estágio em Saúde Coletiva, da Universidade Federal do Pará-UFPA no período de 16 a 20 de março de 2009. Os informantes eram residentes da área de estudo. Foi realizado em dois bairros na cidade de Belém, considerados locais com um grau de precariedade elevado, sendo um dos mais afetados no período de chuvas pela ineficiência da infra-estrutura. Os dados coletados foram através de um roteiro de entrevista. Foram utilizados referenciais teóricos atualizados para subsidiar o estudo. **RESULTADOS:** Os resultados mostraram uma ação positiva em relação as ações de combate a leptospirose. Nossa intenção com o questionário foi nos aproximar da população para levarmos conhecimento sobre a patologia e medidas para evitar sua transmissão através de atitudes que não provoquem agressão ao ambiente como expor o lixo na rua, poluir os rios. Foram realizadas 10 perguntas baseadas no cotidiano da população com intuito de trabalharmos a educação em saúde por meio da complementação de suas respostas. Os tópicos abordados foram: conhecimento sobre a doença, sua transmissão e prevenção, se há rato no local, se usa calçados impermeáveis quando a rua está alagada, se a água ingerida é tratada, com que água é lavada os alimentos, utilização de luvas, ou sacolas para sua proteção quando limpa fezes e urina de animais, onde é guardado o lixo (sacola plástica, papelão, latões), qual o local que se costume deixar o lixo

**TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL**

07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza



Iracema Guardiã

Trabalho 1086 - 3/4

para que seja coletado (frente de casa, na lixeira, na rua), se o caminhão de lixo recolhe semanalmente. A prática educativa, nesta perspectiva, visa ao desenvolvimento da autonomia e da responsabilidade dos indivíduos no cuidado com a saúde pelo desenvolvimento da compreensão da situação de saúde (Chiesa & Veríssimo, 2003). O aumento de lixo que vimos nas ruas, nas valas e canais mostra o descaso não somente do poder público mas também da população que não faz o cuidado necessário, o que conseqüentemente propicia alagamentos e a alta endemicidade da doença. O acesso permanente a informação é fundamental para alteração deste quadro, resultante das atividades humanas, que afetam a saúde a partir da ameaça de uma infecção grave. **CONCLUSÃO:** Conclui-se que é fundamental ampliar as atividades de educação, pois nós como futuros profissionais devemos ir além da assistência curativa, priorizando as intervenções preventivas e promocionais através do desenvolvimento de práticas educativas e educação ambiental necessária para a construção de transformações no âmbito de uma doença infecciosa, como é a leptospirose. Através do conhecimento repassado acerca do que é o necessário para promover a saúde e o meio ambiente, os indivíduos poderão adotar atitudes para reduzir os impactos ambientais ao cuidarem do meio em que vivem conseqüentemente melhorando a infra-estrutura do bairro fazendo sua parte para que não piore com sua ação e assim também, promova subsídios para a eliminação de roedores que são os principais responsáveis pela transmissão.

DESCRITORES: Leptospirose. Educação em saúde. Enfermagem

REFERÊNCIAS: BRASIL. **Guia de Vigilância Epidemiológica**. 2º edição. Brasília: Ministério da Saúde, 2005. P.502-520. CHIESA, A. M.; VERÍSSIMO, M. D. L. Ó. R. **A educação em saúde na prática do PSF. Manual de enfermagem**. Disponível em: [HTTP://www.ids-saude.org.br/enfermagem](http://www.ids-saude.org.br/enfermagem). Acesso em: 17 fev. 2003. MARTINS, F. S. V; CASTIÑEIRAS, T. M. P.P. Centro de Informação em Saúde para Viajantes. **Leptospirose**, 2009. Disponível em: <http://www.cives.ufrj.br/>. Acesso em: 26 de março de 2009.

Notas de Rodapé

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza



Trabalho 1086 - 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 2800 - 1/3

LESÕES DE PELE EM RECÉM-NASCIDO: DESAFIO DO CUIDAR NO AMBIENTE NEONATAL

FONTENELE, Fernanda Cavalcante ¹CARDOSO, Maria Vera Lúcia Moreira Leitão ²

Introdução: A pele do Recém-Nascido (RN) é delicada e propícia a lesões, especialmente quando ele se encontra em condição crítica em uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN). A pele lesionada contribui para o rompimento da barreira protetora, transformando-se em porta de entrada para bactérias e fungos. Manter a integridade da pele durante o período crítico de adaptação é fundamental para a diminuição da morbidade e mortalidade neonatal. Tornando-se então as lesões de pele mais freqüentes com o aumento da gravidade da situação dos recém-nascidos, estando as mesmas relacionadas a vários fatores externos e inerentes ao neonato. (CUNHA; PROCIANOY, 2006; FERREIRA; MADEIRA, 2004). O processo de cuidar é interativo entre cuidador e ser cuidado, definido como o desenvolvimento de ações, atitudes e comportamentos com base em conhecimento científico, experiência, intuição e pensamento crítico, realizados para e com o cliente, no sentido de promover, manter e/ou recuperar sua dignidade e totalidade humana (WALDOW, 1999). Surge a preocupação com esta membrana que ainda em desenvolvimento, é dotada de características peculiares e possui excessiva sensibilidade, reagindo ao mais simples cuidado dispensado, desde o momento de sua admissão até o momento de sua alta hospitalar. Por ser submetido a uma série de manuseios, utilizando dispositivos de apoio à vida, fatores predisponentes ao surgimento de lesões, devido sua freqüência repetitiva, ao transcorrer de sua hospitalização (FONTENELE; CARDOSO, 2005). **Objetivo:** Objetivou-se identificar

¹Enfermeira. 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. email: fernanda.fontenele@oi.com.br

² Enfermeira. Pós-Doutora pela Escola de Enfermagem da Universidade de Victoria/Canadá. Professora Adjunta do Departamento de Enfermagem da UFC. Pesquisador 2 CNPq. Coordenadora do Curso de Especialização em Enfermagem Neonatal/UFC. Coordenadora do Projeto de Pesquisa Saúde do Binômio Mãe-Filho/UFC.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Trabalho 2800 - 2/3

lesões de pele em recém-nascidos no ambiente neonatal e descrever o cuidado de enfermagem realizado. **Metodologia:** Realizou-se um estudo prospectivo, quantitativo, exploratório descritivo, desenvolvido em uma Unidade Neonatal de uma instituição pública federal, em Fortaleza-CE. Participaram do estudo 137 recém-nascidos, que estiveram internados no período da coleta. Para cálculo da amostra, escolheu-se a variável “lesão de pele em recém-nascidos”, com uma prevalência P de 10%. Considerou-se um erro amostral de 3% e um nível de significância de 5%, ($p = 0,05$). Aplicou-se um formulário, com aspectos relevantes quanto à identificação da lesão e o tratamento aplicado. A coleta dos dados deu-se no período de março a maio/ 2007, por meio da observação durante o cuidado direto ao recém-nascido. Quando identificada, a lesão era observada a olho nu e em seguida com o auxílio de uma lupa. O tratamento era iniciado imediatamente após a identificação e avaliação pela enfermeira. Os dados obtidos foram processados e analisados minuciosamente de acordo com a literatura pertinente e apresentados, em forma de figuras, sendo utilizado frequência absoluta e relativa. Foram resguardados neste estudo os princípios éticos da Resolução nº 196 de outubro de 1996 do Conselho Nacional de Saúde/Ministério da Saúde (BRASIL, 1996), que regulamentam normas para a pesquisa que envolve seres humanos. Pesquisa aprovada pelo Comitê de Ética da Instituição (Processo CEP nº 1106/2005). **Resultados:** Investigou-se 137 recém-nascidos, onde 36 RNs (26%) apresentaram lesões de pele, totalizando 51 lesões. Observa-se uma predominância de hematomas, com 24 ocorrências (46%), 9 casos de eritema (18%), 6 casos de escoriações (12%), 5 casos de equimose (10%) e 3 casos de pústulas (6%). Também houve registros de 4 outras lesões (8%) em proporções menores, que merecem ser destacadas: 2 casos de descamações (4%), 1 caso de mielomeningocele (2%) e 1 caso de gastrosquise (2%). Foi evidenciado o uso das medicações tópicas como tratamento imediato após a ocorrência da lesão em 28 casos (54%). Em 8 casos (16%), utilizou-se o hidrogel; algumas lesões 7 casos (14%), ficaram sob observação avaliativa da equipe. O hidrocolóide foi aplicado em 5 lesões (10%); em 2 casos (4%) foi colocado apenas gaze estéril sobre as mesmas e ainda foi detectado o uso da membrana transparente semipermeável uma vez (2%) sobre a lesão. **Conclusão:** A presença de lesões em recém-nascidos

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Trabalho 2800 - 3/3

no ambiente neonatal é uma realidade apesar dos avanços tecnológicos. Considera-se fundamental na assistência de enfermagem o desenvolvimento de competências, responsabilidades e sensibilização no cuidado aos RNs, no tocante as lesões tegumentares. Há necessidade de se desenvolver um método de trabalho relacionada ao cuidado com a pele dos RNs que proporcione uma prática de enfermagem unificada, evidente, com metas a curto e longo prazo, favorecendo e explicitando a eficácia das atividades desenvolvidas. Consolidando assim, um cuidado de enfermagem com qualidade, passível de críticas construtivas e avaliações contínuas, promovendo um cuidado singular na busca do restabelecimento de sua saúde com a atenção voltada para promoção do bem-estar.

Descritores: Enfermagem, lesões, recém-nascido, cuidar.

Bibliografia:

CUNHA, M. L. C.; PROCIANOY, R. S. Banho e colonização da pele do pré-termo. **Rev. Gaúcha Enfermagem**, Porto Alegre, v. 27, n. 2, p. 203-208, jun. 2006.

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. 8, n. 1, p. 165-252, jan./mar. 2004.

FONTENELE, F. C.; CARDOSO, M. V. L. M. L. Lesões de pele em recém-nascidos prematuros internados na unidade de terapia intensiva neonatal. **Rev. Rede Enferm. Nordeste**, v. 6, n. 2, p. 88-95, maio/ago. 2005.

WALDOW, V.R. **Cuidado humano: o resgate necessário**. 2. ed. Porto Alegre: Sagra Luzzatto, 1999.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Gardã



Trabalho 3257 - 1/4

**LEVANTAMENTO BIBLIOGRÁFICO ACERCA DA ASSISTÊNCIA DE
ENFERMAGEM NA ÚLCERA DE PRESSÃO**

CARVALHO, Eva Karla Herculano¹
BEZERRA, Samara Laís Carvalho²
CARMO, Camila Regina Arrais do³
FERREIRA, Riassa Dourado⁴
LEAL, Claryana Barbosa⁵
ROCHA, Silvana Santiago da⁶

RESUMO

Introdução: Sabe-se que o avanço tecnológico na área da saúde cresce de maneira bastante significativa, e este reflete na sobrevida dos pacientes enfermos; porém ainda se percebe que o desenvolvimento de úlceras de pressão continua sendo considerado em grande problema de saúde¹. As Lesões Teciduais por Pressão (LTP) também conhecidas como Úlceras de Pressão estão entre as complicações que mais acometem clientes hospitalizados, ainda são consideradas um problema grave, devido a aumentarem o tempo de internação com conseqüente elevação de custos e à exposição do cliente ao risco de desenvolvimento de complicações como infecção². A LTP é definida como uma área de necrose tissular que se forma quando o tecido é comprimido entre uma proeminência óssea e uma superfície dura por um período de tempo³. As LTP são causadas por uma associação de fatores intrínsecos e extrínsecos ao paciente. Os fatores extrínsecos que podem levar ao aparecimento dessas lesões são: a pressão, forças de tração, forças de fricção e a umidade excessiva na pele. Enquanto os fatores intrínsecos são: a imobilidade, a idade, alterações da sensibilidade, a diminuição da perfusão tecidual, o fator nutricional, estado mental e incontinência urinária ou fecal⁴. Entre as ações de enfermagem, consideradas medidas preventivas para o desenvolvimento de UP, tem-se: a mobilização e o (re) posicionamento adequado do paciente; os cuidados com a pele por meio de uso de técnicas apropriadas de higiene, utilização de creme hidratante; a indicação e o monitoramento das condições nutricionais e ingestão hídrica, entre

¹ Graduanda em Enfermagem pela Faculdade Santo Agostinho – FSA; E-mail: karlla_dp@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: kmilinharrais@hotmail.com

⁴ Graduanda em Enfermagem pela Faculdade Santo Agostinho – FSA; E-mail: riassag12@hotmail.com

⁵ Graduanda em Enfermagem pela Faculdade Santo Agostinho – FSA; E-mail: claryanableal@hotmail.com

⁶ Prof^a e Dr^a em Enfermagem pela Faculdade Santo Agostinho – FSA; E-mail: silvanasantiago27@gmail.com

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Gardã



Trabalho 3257 - 2/4

outros⁵. **Objetivo:** Levantar artigos científicos publicados no banco de dados Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde – LILACS que ressaltem as ações de prevenção e tratamento de úlceras de pressão realizada pela enfermagem. **Metodologia:** Realizou-se o presente estudo bibliográfico, acessando o banco de dados LILACS no período de julho a agosto de 2009, fazendo o uso dos seguintes descritores: úlcera de pressão e enfermagem. Como critérios para seleção dos resumos foram utilizados os que estivessem enquadrados no período compreendido entre 1998 a 2009 e cujo tema abordasse a prevenção e o tratamento de úlceras de pressão ou úlceras de decúbito implementado pelos enfermeiros. Dos 64 artigos encontrados foram excluídos 34 por serem de língua estrangeira ou por estarem fora da abordagem específica do tema. Na análise dos dados considerou-se: tipo de pesquisa, temática abordada, veículo e ano de publicação. **Apresentação e análise de dados:** Encaixaram-se na temática abordada 30 resumos publicados, entre os quais, 21 (70%) análises qualitativas e 09 (30%) análises quantitativas. Avaliaram-se os artigos quanto ao ano de publicação, de maneira que se percebeu que o ano de 2000 obteve destaque com 06 publicações (20%), sendo este o período em que apresentou maior número de publicações de artigos abordando o tema em questão. Os anos de 2004, 2005 e 2007 apresentaram 04 publicações cada, correspondendo a 13,33%. Ficou notório que nos últimos anos novas publicações vem abordando a assistência de enfermagem junto à pacientes com úlceras de pressão, contribuindo desta forma, para melhoria da atuação do profissional diante de tal situação, pois se trata de um problema grave que pode complicar ou agravar o estado clínico do paciente que a possui. Vários veículos publicaram artigos abordando as ações de prevenção e tratamento da úlcera de pressão desenvolvido pelos profissionais de enfermagem com cinco publicações (16,66%), em seguida Cogitare Enfermagem com 03 publicações (10%). Das produções analisadas as temáticas que mais se destacaram foram: prevenção de úlceras por pressão, cuidados de enfermagem à ulcera de pressão e tratamento de úlcera por pressão. Treze publicações (43,3%) estabeleceram o enfoque sobre prevenção de úlceras por pressão. As úlceras de pressão compreendem um problema grave que acomete, principalmente, pacientes debilitados, pacientes com lesão medular, idosos ou pacientes cronicamente doentes. Logo, qualquer profissional que se

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Trabalho 3257 - 3/4

encontre no acompanhamento do paciente deve atentar-se para observações profiláticas de forma a eliminar forças de pressão contínua, bem como cisalhamento ou fricção. Além disso, deve-se realizar o posicionamento adequado no leito e na cadeira de rodas, bem como a observação diária do pênis quando o paciente encontra-se em uso de dispositivo urinário. Percebeu-se ainda, em onze trabalhos (36,7%), relatos sobre os cuidados de enfermagem à úlcera de pressão. Sendo a enfermagem responsável pelo cuidado direto e pelo gerenciamento da assistência ao paciente, cabe a esta o dever de preservar sua qualidade de vida. Aos pacientes com diagnóstico de úlcera de pressão, verificam-se as seguintes intervenções de Enfermagem: manter colchão tipo “caixa de ovo” sobre o colchão da cama do paciente; mudar o paciente de decúbito, pelo menos, a cada duas horas; colocar travesseiros macios em baixo dos tornozelos para elevar os calcanhares; ingestão de 2 a 3 litros de líquido por dia contribuindo para a hidratação da pele; manter alimentação rica em proteínas e vitaminas; uso de emolientes para hidratar a pele; trocar fraldas a cada três horas a fim de manter o paciente limpo e seco; manter a limpeza das roupas de cama bem como mantê-las secas e bem esticadas. No presente estudo seis trabalhos foram publicados (20%) enfatizando o tratamento de úlceras por pressão. A identificação e o tratamento precoce das UP permitem uma redução significativa dos custos, previne a progressão diminuindo o risco do paciente de adquirir outras complicações. Deve-se ser feita uma observação diária da pele, fazendo-se registros para acompanhar a evolução da ferida. O tratamento local abrange: desbridamento, limpeza com soro fisiológico, realização do curativo, no qual se mantêm o tecido da úlcera úmido e a pele ao seu redor intacta e seca; uso de antimicrobianos e agentes físicos como ultra-sons, eletroestimulação e laser e o tratamento cirúrgico, indicados para úlceras nos estágios III e IV, que não respondem ao tratamento conservador otimizado. **Conclusão:** Diante do presente estudo pode-se perceber a importância do enfermeiro realizar e implementar as medidas de prevenção das úlceras por pressão, bem como, a preocupação do enfermeiro em adquirir novos conhecimentos e, desta forma aderir à tecnologia atuais, que melhorem sua capacidade de decisão e acompanhamento dos clientes em risco de desenvolver úlceras de pressão.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Trabalho 3257 - 4/4

Descritores: assistência de enfermagem, úlceras por pressão, cuidados de enfermagem.

REFERÊNCIAS:

1. RODRIGUES, M. M.; SOUZA, M. S.; SILVA, J. L. Sistematização da assistência de enfermagem na prevenção da lesão tecidual por pressão. **Cogitare enfermagem**. 2008; 13(4): 566-576.
2. ANSEMI, M. L.; PEDUZZI, M.; FRANÇA J. I. Incidência de úlcera por pressão e ações de enfermagem. **Acta paul. enfermagem** 2009; 22(3):257-264.
3. MEDEIROS, A. B. F; LOPES, C. H. A. F; JORGE, M. S. B. Análise da prevenção e tratamento das úlceras por pressão propostos por enfermeiros. **Rev Esc. Enfermagem USP** 2009, 43(1):223-8.
4. ROCHA, J. A; MIRANDA, M. J; ANDRADE, M.J: ABORDAGEM TERAPÊUTICA DAS ÚLCERAS DE PRESSÃO - Intervenções baseadas na evidência. **Acta Med Port** 2006; 19: 29-38.
5. SOUSA, C.A; SANTOS I; SILVA L.D. Aplicando recomendações da Escala de Braden e prevenindo úlceras por pressão – evidencias do cuidar em enfermagem. **Rev Bras. Enfermagem**, 2006 maio-jun; 59(3): 279-84.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Trabalho 2014 - 1/4

**LIMITES E FORÇAS NO QUOTIDIANO DO CUIDADO À CRIANÇA
PREMATURA EM DOMICÍLIO: UM OLHAR DA ENFERMAGEM**

FERNANDES, Sônia Lorena Soeiro Argôllo¹
LESSA, Andréa Broch Siqueira Lusquinhos²
RIBEIRO, Sabiny Pedreira³
RODRIGUES, Tiago Freire⁴
SANTOS, Alana Mayara Cerqueira⁵
SILVA, Thaise Caroline Rocha⁶

Resumo:

No mundo nascem anualmente 20 milhões de bebês prematuros e com baixo peso, dos quais aproximadamente 6 milhões morrem antes de completar um ano de vida. O nascimento prematuro coloca em risco a vida do neonato pela imaturidade dos seus órgãos e sistemas e pelo elevado risco de morbimortalidade, sendo assim uma questão preocupante no cotidiano contemporâneo. É no cotidiano que se dá a vida de todo dia, pontuada por

¹ Enfermeira. Doutora em Filosofia da Enfermagem pela UFSC. Professora Adjunta do Departamento de Enfermagem Comunitária da Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia. Coordenadora do grupo de Estudos da Saúde da Criança e do Adolescente CRESCER/EEUFBA e Membro do Núcleo de Pesquisa em Enfermagem sobre o Quotidiano Imaginário e Saúde -NUPEQUIS/UFSC. Orientadora.

² Enfermeira. Professora substituta da EEUFBA da disciplina Enfermagem em Atenção à Saúde da Criança e do Adolescente. Membro do Grupo de Estudos da Saúde da Criança e do Adolescente CRESCER/EEUFBA.

³ Estudante do Sexto semestre do Curso de Graduação em Enfermagem da EEUFBA. Membro do Grupo de Estudos da Saúde da Criança e do Adolescente CRESCER-EEUFBA. Bolsista Pibic/CNPq.

⁴ Estudante do Nono semestre do Curso de Graduação em Enfermagem da EEUFBA. Membro do Grupo de Estudos da Saúde da Criança e do Adolescente CRESCER-EEUFBA. Bolsista Pibic/FAPESB.

⁵ Estudante do Sexto semestre do Curso de Graduação em Enfermagem da EEUFBA. Membro do Grupo de Estudos da Saúde da Criança e do Adolescente CRESCER-EEUFBA. Bolsista Voluntária Pibic/CNPq.

⁶ Estudante do Sétimo semestre do Curso de Graduação em Enfermagem da EEUFBA. Membro do Grupo de Estudos da Saúde da Criança e do Adolescente CRESCER-EEUFBA. Voluntária do grupo. E-mail: delmathai@yahoo.com.br

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Gardã



Trabalho 2014 - 2/4

momentos plenos de significado e culturalmente influenciado. É nele que, através de significados, ações e interações os seres humanos se deparam com os limites e as forças existentes na singularidade do seu processo de viver. O nascimento de uma criança prematura pode interferir na dinâmica do cotidiano familiar fazendo com que os seus membros desenvolvam estratégias para lidar com essa situação. Logo o cotidiano do cuidado domiciliar da criança prematura tem efeito sobre o seu crescimento e desenvolvimento, visto que esta poderá se ajustar melhor às modificações biológicas e sociais em um ambiente acolhedor e estruturado, enquanto que o ambiente inadequado poderá agravar esses fatores. Este estudo objetivou apreender o significado de limite e força atribuído pelas famílias cuidadoras de crianças prematuras em domicílio, além de identificar os limites e as forças existentes no cotidiano do cuidado de crianças prematuras em domicílio. Para tanto, realizou-se um estudo de abordagem qualitativa com enfoque na Sociologia Compreensiva de Michel Mafessoli. Utilizaram-se como técnicas de coleta de dados a entrevista semi-estruturada e a observação não-participante, dirigidas a oito famílias cuidadoras de crianças prematuras no domicílio, integrantes do “Programa Follow-up” de uma Maternidade Pública da Cidade de Salvador-Bahia. Os dados foram coletados no período de outubro de 2008 a março de 2009 e agrupados em quatro amplas categorias: “Significando Limite”, “Limites no Quotidiano do Cuidado ao Prematuro em Domicílio”, “Significando Força” e “Forças no Quotidiano do Cuidado ao Prematuro em Domicílio”. Acreditamos que o limite integra a vida, sempre existindo e possivelmente assegurando a continuidade do processo de viver. Esse limite tem diversos significados, todavia se torna necessário, outras vezes imposto e controlado, ou mesmo impedindo as ações e interações no cotidiano do cuidado de crianças prematuras em domicílio. Buscando a conjunção “Significando Limite”, ou seja, unindo as expressões de Algumas Mães Cuidadoras de Prematuros em Domicílio chegamos ao entendimento de que limite é *polissêmico; algo necessário; é ter controle; é barreira e imposição*. A conjunção “Limites no Quotidiano do Cuidado” engloba a *prioridade do cuidado; inexperience do cuidado; falta de apoio familiar; impaciência e dificuldade financeira*. Estas reforçam que o limite integra a vida, sempre existindo e possivelmente assegurando a continuidade do processo de viver. Esse limite tem diversos

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Trabalho 2014 - 3/4

significados, todavia se torna necessário, outras vezes imposto e controlado, ou mesmo impedindo as ações e interações do cotidiano de Algumas Mães Cuidadoras de Prematuros em Domicílio. Refletindo sobre o entendimento de limite e identificando os limites existentes no cotidiano do cuidado ao prematuro em domicílio algumas mães acabavam por revelar as suas forças para contornar os seus limites. Nesse processo as forças do cotidiano foram sendo desveladas englobando o entendimento sobre força e quais as forças existentes no cotidiano do cuidado ao prematuro em domicílio. Entendemos por força ou potência como qualquer atitude ou comportamento cotidiano utilizados pelo ser humano na sua interação e na relação com o outro e com o mundo, com vistas à melhoria do seu processo de viver. Ao serem estimuladas a refletirem sobre o seu cotidiano Algumas Mães Cuidadoras de Prematuros em Domicílio expressaram significados compartilhados, construídos a partir das interações vivenciadas e alguns elementos que sinalizam as suas forças, potências para o cuidado ao prematuro no dia-a-dia. Buscando a conjunção “Significando Força”, ou seja, unindo as expressões de Algumas Mães Cuidadoras de Prematuros em Domicílio chegamos ao entendimento de que força é *necessário e essencial; é o que motiva a busca e a conquista de algo e é ter independência*. A conjunção “Forças no Cotidiano do Cuidado” engloba a *existência do filho, mesmo prematuro; paciência; amor e carinho; fé; superação; família e amigos e experiência ou condição do outro*. Algumas Mães Cuidadoras de Prematuros em Domicílio sinalizaram em suas expressões as dimensões relativas entre o micro e o macro-social, reforçando a presença das interações e indicando que existe uma relação entre o seu cotidiano e tudo que a cerca. Esse entendimento pode expressar a compreensão sistêmica de que tudo está em relação com tudo, ou seja, tudo está inter-relacionado. Assim ilustram maneiras de cuidar vivenciadas em seu cotidiano, que também se traduzem em forças ou potências para contornar os seus limites e construir possibilidades de ser saudável no dia-a-dia. Consideramos que a partir do conhecimento de limites e forças no cotidiano em que vivem as crianças prematuras, poderemos prover uma assistência centrada em suas necessidades biopsicossociais, repensando essa assistência para além das articulações técnicas ou do assistir, baseadas em terapêuticas dirigidas aos fatores de risco e doenças. Dessa forma é preciso assumir uma postura de

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Trabalho 2014 - 4/4

cuidado holístico, de forma a compreender o que se apresenta no cuidado da criança, ou seja, os contornos, os limites e as necessidades das situações e das representações que constituem a vida cotidiana. Reforçamos que o olhar da enfermagem para o cotidiano das famílias cuidadoras de crianças prematuras em domicílio possibilita a aproximação de atitudes, gestos, símbolos, resistências e potencialidades cotidianas das pessoas abordadas ao longo da investigação. É necessário um olhar diferenciado para essa população visando à manutenção do seu processo de viver saudável. Espera-se que este estudo possa subsidiar reflexões e ações que visem uma melhor assistência à criança prematura e família, despertando o papel fundamental de compreender os limites e forças da família no crescimento e desenvolvimento infantil com vistas à promoção e educação à saúde e prevenção de agravos. MAFFESOLI, Michel. **O Ritmo da Vida: variações sobre o imaginário pós-moderno**. Rio de Janeiro. Ed. Record, 2007. 33 p.; MORAIS, Aisiane Cedraz. **O cuidado a criança prematura no domicílio**. Dissertação de mestrado. Universidade Federal da Bahia – Escola de Enfermagem. Salvador: UFBA, 2008. Descritores: força de trabalho, prematuro, cuidados domiciliares.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Gardã



Trabalho 2864 - 1/3

LITERATURA DE CORDEL: INSTRUMENTO PARA PROMOÇÃO DA SAÚDE MENTAL NO AMBIENTE ACADÊMICO

Martins, Álissan Karine Lima¹

Marinho, Angélica Mota²

Oliveira, Paula Marciana Pinheiro de³

Ferreira, Adriana Gomes Nogueira⁴

Braga, Violante Augusta Batista⁵

Souza, Ângela Maria Alves e⁶

INTRODUÇÃO: A promoção da saúde representa nova proposta de atenção à saúde, contemplando agora aspectos da integralidade da assistência acoplando os aspectos da vida, trabalho, ambiente e demais aspectos que permeiam a existência dos sujeitos¹. Passa-se então a considerar os indivíduos e os determinantes envolvidos no processo saúde-doença diante da realidade sócio-econômico-cultural de cada pessoa para um cuidado adequado. De acordo com o preconizado na Carta de Ottawa, a promoção de espaços saudáveis passa a ser uma necessidade para o trabalho com a promoção da saúde, exigindo enfoque não somente no ambiente físico, mas também no espaço em que se processam as relações interpessoais, onde se tem a oportunidade de trabalho no campo da saúde mental. Neste espaço de atuação tem-se hoje a reversão de um modelo pautado unicamente no adoecer mental e no seu tratamento para alternativa da atenção psicossocial que considera as potencialidades dos sujeitos, integrando-os ao espaço que esteve durante muito tempo afastado. Mas que apenas reinserir e reabilitar, a Política Nacional de Saúde Mental tem preconizado uma atenção no sentido de alcance da integralidade dos indivíduos, caminhando para a promoção da saúde mental e a prevenção de agravos². A literatura de cordel constitui-se numa das mais pronunciadas formas de poesia na cultura nordestina. Nela,

¹ Relatora; Enfermeira; Discente do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Ceará – UFC; Contato: alissank@hotmail.com;

² Co-autora; Enfermeira; Discente do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Ceará – UFC; Contato: angellykitty@yahoo.com.br;

³ Co-autora; Enfermeira; Discente do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Ceará – UFC; Contato: paulamarciana@yahoo.com.br;


⁴ Co-autora; Enfermeira; Discente do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Ceará – UFC; Contato: adrianagn2@hotmail.com;

⁵ Orientadora; Enfermeira; Doutora; Docente do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Ceará – UFC; Contato: vivi@ufc.br

⁶ Orientadora; Enfermeira; Doutora; Docente do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Ceará – UFC; Contato: amasplus@yahoo.com.br;

**TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL**

07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza



Iracema Guardiã

Trabalho 2864 - 2/3

através de versos e rimas são anunciadas cenas do cotidiano, assuntos presentes na vivência da população de maneira a valorizar as peculiaridades regionais³. Assim, o cordel mostra-se enquanto ferramenta de grande valia na estruturação de práticas de cuidado na medida em que se torna capaz de atingir todos os cenários de vida e existência das pessoas, juntando esforços para a promoção da saúde mental. OBJETIVO: Nesse sentido, durante o curso da disciplina “Tópicos avançados em Saúde Mental” do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Ceará – UFC, houve o interesse de organizar um momento de promoção da saúde mental no curso de graduação em Enfermagem desta IES, integrando conceitos construídos durante o decurso da disciplina para que a teoria pudesse ter no próprio departamento de Enfermagem uma possibilidade de práxis de ambiente saudável. METODOLOGIA: Para isso, construiu-se um cordel envolvendo as temáticas discutidas durante o curso da disciplina e que contribuísse para o alcance de um melhor entendimento das questões de saúde mental. A implementação da atividade se deu por meio de visitas repentinas realizadas, pelos discentes e docentes envolvidos na disciplina, nas salas de aula do Curso de Graduação em Enfermagem desse departamento. RESULTADOS: Neste momento, utilizou-se a estratégia do repente para divulgação do material criado, compondo uma interação entre graduandos e pós-graduandos. Inicialmente, distribuiu-se o cordel em cada turma, seguindo-se com a cantoria do conteúdo. Houve o uso da musicalidade aliada à dramatização de um diálogo entre os participantes do repente acerca de temáticas contidas no cordel. Ao final, se expuseram os objetivos deste momento, dando abertura para a expressão falada dos acadêmicos quanto à vivência. Nos discursos, os participantes avaliaram positivamente a oportunidade de “quebra da rotina”, pelo surgimento inesperado do grupo, promovendo assim um ambiente favorável a saúde mental e sensibilizando quanto a este enfoque dentre as ações de Enfermagem⁴. A saúde mental, como importante esfera componente do ser humano, deve ser valorizada de modo a proporcionar ganhos que se façam repercutir sobre o processo saúde-doença dos indivíduos, numa perspectiva de integralidade do sujeito. Trabalhar as relações interpessoais e os ambientes em que elas se processam é uma das maneiras de intervir para promoção da saúde, direcionando para o incremento na qualidade de vida das pessoas.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Trabalho 2864 - 3/3

CONSIDERAÇÕES FINAIS: Esta experiência nos despertou quanto à necessidade de promover saúde mental em todos os ambientes, seja abordando a clientela ou profissionais, utilizando-se para isso de práticas criativas e envolventes que despertem o mover de subjetividades para o cuidar humanizado e inclusivo. REFERÊNCIAS: 1) 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. 2) Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Saúde Mental no SUS**: os Centros de Atenção Psicossocial / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas – Brasília: Ministério da Saúde; 2004. 3) PAGLIUCA LMF, OLIVEIRA PMP, REBOUÇAS CBA, GALVÃO MTG. Literatura de Cordel: Veículo de comunicação e Educação em saúde. **Texto e Contexto Enferm** 2007; 16(4); 4) LANCETTI A (organizador). **Saudeloucura 7**: saúde mental e saúde da família. São Paulo: HUCITEC; 2000. 220 p.

PALAVRAS-CHAVE: Saúde Mental; Promoção da Saúde; Ambiente.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Gardã



Trabalho 648 - 1/4

**MÃE CEGA E COM LIMITAÇÃO MOTORA: ESTUDO DA
COMUNICAÇÃO NÃO-VERBAL E DE TECNOLOGIA ASSISTIVA
DURANTE CUIDADO DE HIGIENE E ALIMENTAÇÃO**Wanderley, Luana Duarte¹Barbosa, Giselly Oseni Laurentino²Oliveira, Paula Marciana Pinheiro de³Rebouças, Cristiana Brasil de Almeida⁴Almeida, Paulo César de⁵Pagliuca, Lorita Marlena Freitag⁶

INTRODUÇÃO: No processo de desenvolvimento do ser humano, os atributos do cuidar são fundamentais e não há pessoa melhor para falar, demonstrar e dedicar-se ao cuidado dos filhos que os pais. Os pais exercem uma forma de cuidado especial e, muitas vezes, esta se torna sua razão existencial e essencial para o desenvolvimento dos filhos (GROSSMANN; GROSSMANN, 2003). Contudo, algumas deficiências podem interferir no cuidado dos filhos e é importante que os profissionais de saúde, sobretudo o enfermeiro, avaliem quais são suas dificuldades, pois portadores de deficiência podem exercer sua função essencial de cuidar. A comunicação é um processo composto de formas verbais e não verbais utilizadas pelo emissor com o propósito de partilhar informações. No caso desse estudo, optou-se pela Teoria Proxêmica de Hall (1986), que avalia a posição corporal e as relações espaciais do indivíduo como elaboração da cultura onde está inserido. A Tecnologia Assistiva (TA) é entendida como todos os recursos e serviços que contribuem para proporcionar ou ampliar habilidades funcionais de pessoas com deficiência. Seus objetivos principais são gerar acessibilidade, qualidade de vida e inclusão, pois proporciona maiores possibilidades de independência, locomoção, educação, saúde, entre outros aspectos (BERSCH, 2005). **OBJETIVOS:** Objetivou-se analisar a comunicação não-verbal da mãe cega e com limitação motora para cuidar de seu filho e

¹ Graduanda do Curso de Enfermagem da Universidade Federal do Ceará (UFC), bolsistas de Iniciação Científica do CNPq. E-mail: luana_dw@hotmail.com

² Graduanda do Curso de Enfermagem da Universidade Federal do Ceará (UFC), bolsistas de Iniciação Científica do CNPq.

³ Enfermeira. Mestranda em Enfermagem da Universidade Federal do Ceará (UFC). Bolsista CAPES.

⁴ Enfermeira. Pós Doutoranda em Enfermagem pela Universidade Federal do Ceará (UFC). Bolsista CNPq.

⁵ Estatístico, Doutor, Professor Titular da Universidade Federal do Ceará (UFC).

⁶ Enfermeira, Doutora, Professora Titular do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal do Ceará (UFC), Pesquisadora do CNPq.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Gardã



Trabalho 648 - 2/4

desenvolver tecnologia assistiva de cuidado na higiene e alimentação da criança.

METODOLOGIA: Desenvolveu-se um estudo exploratório, descritivo, do tipo estudo de caso com abordagem quantitativa. Participou do estudo uma mãe cega e portadora de limitação física com seu filho. O local de desenvolvimento da pesquisa foi seu domicílio. As entrevistas foram gravadas e filmadas. As filmagens foram analisadas quanto à comunicação não-verbal da mãe com a criança e da mãe com a enfermeira. Para a análise dos dados foram convidados três juízes previamente treinados na teoria de apoio e no uso do instrumento de registro. O projeto foi submetido previamente ao Comitê de Ética em Pesquisa (COMEPE) da Universidade Federal do Ceará sob número 284/07. Os dados foram analisados quantitativamente com o emprego do SPSS versão 14.0. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Em relação ao estudo da comunicação não-verbal, a classificação das interações entre mãe/criança, e mãe/enfermeira está em forma de tabela de acordo com os dados obtidos. A subcategoria distância íntima obteve 95,1% das interações durante a alimentação com a criança. Entretanto, a distância pessoal prevaleceu entre a mãe e a enfermeira com 94,3% das interações. Durante o banho, observa-se o mesmo resultado. Quanto à postura, a postura sentada foi prevalente. A postura deitada foi menos identificada, pois dificultava a interação com a criança e com a enfermeira. Com relação ao eixo, predominou o relacionamento a outro ângulo entre mãe/criança e mãe/enfermeira, sendo pouco o contato face a face. Durante o banho, os tipos de contatos físicos, com a criança, mais prevalentes foram: toque (38,5%), tocar localizado (23,8%) e apalpar (13,1%). Com a enfermeira foram: nenhum contato (78,1%) e roçar acidental (18,7%). A maioria dos gestos emblemáticos não foi identificada, os gestos ilustradores demonstraram não complementarem a linguagem verbal da mãe e predominou a não especificação dos gestos reguladores. Esses fatos devem-se a limitação motora da mesma, apresentando dificuldade em gesticular. Com relação ao comportamento facial, pudemos identificar em relação à criança: alegria em 46,4%, tristeza em 3,2% e outro, como indiferença, em 50,4%. Referindo-se a enfermeira, pudemos identificar na mãe: alegria em 26,4% e outro, como indiferença, em 73,6%. No volume de voz, identificamos, durante a alimentação, na mãe em relação à criança: sussurro (4,0%), normal (47,6%) e silêncio (48,4%). Identificamos na mãe em relação à enfermeira: sussurro (3,4%),

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Trabalho 648 - 3/4

normal (46,6%) e silêncio (50,0%). Podemos observar que a mãe teve tom normal e de silêncio quase na mesma proporção, ora conversando com o bebê e a enfermeira, ora alimentando em silêncio para acalmar o filho. Em relação à tecnologia assistiva, através da percepção do desejo da mãe em conhecer os fatores gerais relacionados à saúde de seu filho, foi gravado um CD com as devidas orientações da criança até os dez anos de idade, utilizando como referência a cartilha da criança desenvolvida pelo Ministério da Saúde e disponibilizada à mãe para que o ouvisse sempre que desejasse (BRASIL, 2008). Durante a alimentação, a mãe apresentava dificuldade em segurar o filho por conta de sua limitação motora. Através desta observação, utilizou-se um travesseiro, um material simples e de fácil acesso da própria mãe, que proporcionava apoio aos membros e promovia maior conforto durante esta a alimentação. **CONCLUSÃO:** Tendo em vista a análise dessas categorias, concluímos que as distâncias prevalentes facilitaram as interações da mãe com o bebê e da mesma com a enfermeira, pois através da distância íntima transmitiu afeto e segurança à criança e através da distância pessoal não sentiu sua privacidade invadida pela enfermeira. Independente das dificuldades motora e visual, a mãe estava interessada em cuidar do filho. Embora falte a visão para a mãe, as interações com a criança foram permeadas pelo contato físico. A mãe demonstrou alegria em alimentar seu bebê, mesmo que esta tarefa lhe proporcionasse dificuldades. A comunicação não-verbal da mãe se manteve semelhante nas diferentes atividades de cuidado, alimentação e banho, porém, houve diferenças quanto ao sujeito referido, criança e enfermeira. No contexto da tecnologia assistiva, foi possível facilitar o desenvolvimento da alimentação com o apoio do braço através de um material simples e a mãe se tornou mais instruída quanto aos aspectos gerais de saúde do filho, podendo identificar alterações deste, mesmo na ausência de sua visão.

DESCRITORES: Comunicação Não-Verbal; Portadores de deficiência visual; Desenvolvimento de Tecnologias.


BIBLIOGRAFIA

BERSCH R. **Introdução à Tecnologia Assistiva** [on line] 2005; [citado 08 out 2007]; [aprox. 17 telas]. Disponível em: http://www.cedionline.com.br/artigo_ta.html .

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Gardã



Trabalho 648 - 4/4

BRASIL. Ministério da Saúde. Série A. **Caderneta de Saúde da Criança**. 4^a

Tiragem; 5^a Edição, 2008.

GROSSMANN, K.; GROSSMANN, E. K. Maternal sensitivity. In: CRITTENDEN, P. M. E.; CLAUSSEN, A. H. **The organization of attachment relationship: maturation, culture and context**. New York: Cambridge University, 2003. p. 13-37.

HALL, E.T. **A dimensão oculta**. Lisboa: Relógio D'Água Editores, 1986.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Gardã



Trabalho 529 - 1/4

**MÃE CEGA E COM LIMITAÇÃO MOTORA: ESTUDO DA
COMUNICAÇÃO VERBAL E DE TECNOLOGIA ASSISTIVA
DURANTE CUIDADO DE HIGIENE E ALIMENTAÇÃO**Barbosa, Giselly Oseni Laurentino¹Wanderley, Luana Duarte²Oliveira, Paula Marciana Pinheiro de³Rebouças, Cristiana Brasil de Almeida⁴Almeida, Paulo César de⁵Pagliuca, Lorita Marlena Freitag⁶

INTRODUÇÃO: No processo de desenvolvimento do ser humano, os atributos do cuidar são fundamentais e não há pessoa melhor para falar, demonstrar e dedicar-se ao cuidado dos filhos que os pais. Algumas deficiências podem interferir no cuidado dos filhos e é importante que o enfermeiro avalie quais são suas dificuldades, pois portadores de deficiência podem exercer sua função essencial de cuidar. O enfoque teórico adotado é a comunicação verbal de Jakobson (2001), dirigido para o preparo da mãe para o cuidado do seu filho. Tem também, o componente de desenvolvimento de tecnologia assistiva. A comunicação verbal refere-se à linguagem escrita e falada, aos sons e palavras usadas para se comunicar. A Tecnologia Assistiva (TA) é entendida como todos os recursos e serviços que contribuem para proporcionar ou ampliar habilidades funcionais de pessoas com deficiência. Seus objetivos principais são gerar acessibilidade, qualidade de vida e inclusão, pois proporciona maiores possibilidades de independência, locomoção, educação, saúde, entre outros aspectos (BERSCH, 2005). **OBJETIVO:** Compreender a comunicação verbal da mãe cega e com limitação motora e desenvolver tecnologia assistiva de cuidado durante cuidado de higiene e alimentação. **METODOLOGIA:** Desenvolveu-se um estudo exploratório, descritivo, do tipo estudo de caso com abordagem quantitativa. O local de desenvolvimento da pesquisa foi o domicílio da mãe. As

¹ Graduanda do Curso de Enfermagem da Universidade Federal do Ceará (UFC, bolsistas de Iniciação Científica do CNPq. E-mail: gisellybarbos@hotmail.com

² Graduanda do Curso de Enfermagem da Universidade Federal do Ceará (UFC, bolsistas de Iniciação Científica do CNPq.

³ Enfermeira. Mestranda em Enfermagem da Universidade Federal do Ceará (UFC). Bolsista CAPES

⁴ Enfermeira. Pós Doutoranda em Enfermagem pela Universidade Federal do Ceará (UFC). Bolsista CNPq

⁵ Estatístico, Doutor, Professor Titular da Universidade Federal do Ceará (UFC).

⁶ Enfermeira, Doutora, Professora Titular do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal do Ceará (UFC), Pesquisadora do CNPq.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Gardã



Trabalho 529 - 2/4

entrevistas foram gravadas e analisadas quanto à comunicação verbal da mãe com a criança e da mãe com a enfermeira durante as atividades de alimentação e banho da criança. Para a análise dos dados foram convidados três juízes, que foram previamente treinados quanto à comunicação verbal, sendo utilizados instrumentos de registro próprios. O projeto foi submetido previamente ao Comitê de Ética em Pesquisa (COMPEPE) da Universidade Federal do Ceará sob número 284/07. Os dados foram analisados quantitativamente com o emprego do SPSS versão 14.0. **RESULTADOS:** A mãe deste estudo tem 22 anos de idade, nasceu cega e porta deficiência em membros inferiores (paraplegia) e limitação em membros superiores. Na análise da comunicação verbal na alimentação, a mãe foi remetente em relação à criança em 100% das interações, sendo remetente em 29,6% e destinatário em 70,4% com o enfermeiro. O valor de p foi menor que 0,0001, havendo então associação entre as variáveis, pois este valor foi menor que 0,05. A utilização do modo imperativo não foi predominante nas verbalizações da mãe. A presença da função emotiva foi evidenciada em 98,5% das interações com a criança. Na função referencial, o contexto alimentação foi predominante nas interações com a criança em 91,6%. O valor de p foi de 0,067, mostrando não haver associação. Para mãe/enfermeira, além da alimentação (81,0%), os assuntos pessoais também foram identificados (19,0%). Assuntos pessoais durante a assistência de enfermagem têm por objetivo iniciar uma relação mais íntima com o paciente (LINDAHL 1998). Quanto ao contato, na interação da mãe com o filho os canais identificados foram a audição (28,9%), a fala (43,4%) e o tato (27,7%). No cego, a representação espacial é o resultado da convergência das aferências auditivas, proprioceptivas, vestibulares e táteis (GERENTE, 2008). No contexto do banho, a mãe foi remetente em 100,0% das interações com a criança. Em relação à enfermeira, a mãe foi destinatária em 73,0. Quanto à função conativa, a mãe cega a utilizou em 25,4% com a criança e em 50,0% das interações com a enfermeira. O modo imperativo, como na alimentação, não foi predominante. Na função emotiva/ expressiva, os sentimentos identificados foram satisfação (34,3%), tranquilidade (32,2%), empatia (24,4%) e outro (9,1%). O referencial/contexto se deu de forma semelhante à alimentação. Na interação mãe/filho, os canais identificados foram a audição em 24,0% das interações, a fala em 37,7% e o tato em 38,3%. Com a criança, o código foi comum em 87,3%

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Gardã



Trabalho 529 - 3/4

das interações de acordo com a percepção dos juízes. Em relação à enfermeira, o código foi comum em 100,0% das falas. O valor de p foi menor que 0,004, havendo associação considerando p menor que 0,05. Em relação à tecnologia assistiva, através da percepção do desejo da mãe em conhecer os fatores gerais relacionados à saúde de seu filho, foi gravado um CD com as devidas orientações da criança até os dez anos de idade, utilizando como referência a cartilha da criança desenvolvida pelo Ministério da Saúde e disponibilizada à mãe para que o ouvisse sempre que desejasse (BRASIL, 2008). Durante a alimentação, a mãe apresentava dificuldade em segurar o filho por conta de sua limitação motora. Através desta observação, utilizou-se um travesseiro, um material simples e de fácil acesso da própria mãe, que proporcionava apoio aos membros e promovia maior. **CONCLUSÃO:** De acordo com a análise da comunicação verbal da interação mãe/filho e mãe/enfermeira durante alimentação e banho, pode-se concluir que, independente das dificuldades motora e visual, a mãe deste estudo não sofreu prejuízos verbais no estabelecimento de seu processo comunicativo. No contexto da tecnologia assistiva, foi possível facilitar o desenvolvimento da alimentação com o apoio do braço através de um material simples e a mãe se tornou mais instruída quanto aos aspectos gerais de saúde do filho, podendo identificar alterações deste, mesmo na ausência de sua visão. O vínculo afetivo entre mãe e filho foi estabelecido, sendo exposto pela própria mãe ao final do estudo. A mãe cega não apresentou prejuízos em sua atuação verbal em ambos os contextos.

DESCRITORES: Comunicação; Portadores de deficiência visual; Desenvolvimento de Tecnologias.

BIBLIOGRAFIA

BERSCH R. **Introdução à Tecnologia Assistiva** [on line] 2005; [citado 08 out 2007]; [aprox. 17 telas]. Disponível em: http://www.cedionline.com.br/artigo_ta.html .

JAKOBSON, R. **Linguística e comunicação**. São Paulo: Cultrix, 2001.

LINDAHL., SANDMAN P. The role of advocacy in critical care nursing: a cring response to another. **Intens Crit Care Nurs.**, n.14, p.179-186, 1998.

GERENTE, J. G. S.; PASCOAL, A. G.; PEREIRA, M. L. M. Localização especial de estímulos sonoros em indivíduos cegos congênitos: estudo comparativo da

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza



Trabalho 529 - 4/4

posição tridimensional da cabeça em adultos cegos congênitos e indivíduos videntes. **Rev. Bras. Educ. Espec.**, Marília, v. 14, n. 1, Apr. 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde. Série A. **Caderneta de Saúde da Criança**. 4^a

Tiragem; 5^a Edição, 2008.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Gardã



Trabalho 604 - 1/3

**MÃES DE RECÉM-NASCIDOS SOB FOTOTERAPIA: O
CONHECIMENTO E A PRÁTICA DO CUIDAR**

DUARTE, Marianne Rocha*
ROCHA, Silvana Santiago* ■
SOUSA, Fernando de Melo Barbosa * ■■
SOUSA, Marina Elany Leitão* ■■■

A fototerapia é a terapêutica mais utilizada no tratamento da icterícia neonatal, evento bastante comum em recém-nascidos¹. Apesar da fototerapia ser um tratamento eficaz e não invasivo, ela não é isenta de riscos, exigindo cuidados específicos². Por isso é freqüente em uma maternidade, observar neonatos em fototerapia acompanhados de suas mães, em sistema de alojamento conjunto. Essas mulheres se deparam com a responsabilidade de cuidar de seus filhos nessa situação inusitada³. O propósito deste estudo é descrever os conhecimentos das mães sobre o problema e tratamento, discutindo quais são as orientações recebidas e os principais cuidados que dispensam aos filhos em fototerapia. Realizou-se essa pesquisa descritiva, com abordagem qualitativa, utilizando como técnica para coleta de informações a entrevista semi-estruturada com 15 mulheres internadas com seus bebês em alojamento conjunto, em uma maternidade pública de Teresina (PI). Os dados obtidos nas entrevistas foram analisados através da técnica de análise de conteúdo. A organização das informações gerou duas categorias: (Des)conhecimento de mães acerca da patologia e tratamento e; Mãe apreendendo e exercendo o cuidado. Como resultado, observou-se que, de uma forma geral, as mães tinham conhecimentos insuficientes em relação tanto à doença quanto ao uso da fototerapia. Foi freqüente as mães não saberem informar o motivo de internação de seu filho, o porquê da fototerapia, quais os riscos e benefícios do tratamento e qual o motivo pelo qual deviam realizar os cuidados. Algumas mães, apesar de encontrarem-se com seus filhos já há alguns dias em tratamento ainda detinham informações

■ Enfermeira. Mestranda do Programa de Pós-Graduação Mestrado em Enfermagem da Universidade Federal do Piauí. Coordenadora do Atenção à saúde da criança e do adolescente de Timon. Email: mariannerduarte@hotmail.com

■* Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora Adjunta IV do departamento de enfermagem da Universidade Federal do Piauí e Coordenadora do Curso de Enfermagem da Faculdade Santo Agostinho.

■** Enfermeiro, graduado pela Universidade Federal do Piauí.

■*** Enfermeira, graduada pela Universidade Federal do Piauí.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Gardiã

**Trabalho 604 - 2/3**

errôneas sobre a causa da icterícia. Somente duas mães demonstraram em seus depoimentos que detinham alguns conhecimentos sobre o agravo. Percebeu-se a aflição das mães devido a falta de informações, por desconhecerem os termos técnicos, resultados de exames e as conseqüências da icterícia. Todas as mães compreenderam a necessidade de utilizar a proteção ocular como recurso fundamental no cuidado com o recém-nascido em fototerapia. Esse foi o cuidado mais enfatizado por essas mulheres. A proteção ocular é o motivo de maior preocupação, principalmente pelo desconforto que causa ao seu filho. Algumas mães não retiram a máscara dos bebês diariamente, por não terem sido orientadas ou por não desejarem que ela seja retirada, para não verem seus filhos chorando durante este ato, pois na fixação é utilizada fita adesiva. Quanto aos cuidados com a pele, as mães sempre associavam com o tratamento de assaduras e o uso de pomadas. Entretanto, mesmo não conhecendo os efeitos adversos da fototerapia, algumas mães perceberam, vivenciando o problema, que após o uso do banho de luz seus filhos desenvolveram alterações na pele, como desidratação e ressecamento. Outros cuidados relacionados aos efeitos fototerapia sobre a pele, foram manter o bebê sempre despido, o aleitamento materno sob livre demanda, a mudança de decúbito, manter o bebê o maior tempo possível sob a luz e a prática de aguardar alguns minutos fora da luz antes e depois do banho. Entendeu-se que as mães de neonatos sob fototerapia, em geral, desconhecem ou tem um entendimento equivocado acerca da patologia e da terapia de luz, o que evidencia a comunicação prejudicada entre a equipe de saúde e as mães cuidadoras. É necessário que haja maior investimento na qualificação de profissionais humanistas e sensíveis com a problemática que permeia o cuidar do neonato. Há necessidade de aprimoramento em ações de educação em saúde promovida pelos profissionais desta área que lidam com o binômio mãe-filho. O uso de linguagem acessível, maior disponibilidade da equipe de saúde para uma comunicação eficaz e a utilização de instrumentos visuais (álbuns ilustrados, cartazes, folders) são importantes para facilitar a compreensão das mães sobre este processo. Julgou-se relevante a idéia de confeccionar um recurso para a proteção ocular que proporcionasse o cuidado e, ao mesmo tempo, comodidade, uma vez que o recurso utilizado no serviço cenário desse estudo tem gerado dor e sofrimento ao bebê e sua mãe, pois é fixado ao rosto

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza**Trabalho 604 - 3/3**

com material que adere à pele e cabelos do recém-nascido e ao ser retirado causa irritação cutânea, chegando, as vezes a lesiona-la. É indispensável melhorar a comunicação entre profissionais de saúde e as mães dos recém-nascidos, pois sem a colaboração dessas puérperas no cuidado do neonato, há dificuldade para a abreviação do seu tempo de internação. Essa relação deve ser melhorada, também, a fim de que a mãe se sinta confortável em um ambiente tão inusitado para ela, no qual ela exercita a maternidade longe de seu lar, fora da realidade que ela imaginou durante toda a gestação.

DESCRITORES: Fototerapia; Recém-nascido; Cuidado; Icterícia.

¹SEGRE, Conceição et al. Icterícia Neonatal. In: SEGRE, Conceição AM; ARMELLINI, Pedro A; MARINO, Wanda T. **RN**. 4 ed. São Paulo: Sarvier, 1995. p. 187-215

²BUENO, Mariana; SACAI, Sabrina; TOMA, Edi. Hiperbilirrubinemia neonatal: Propostas de Intervenções de Enfermagem. **Acta Paul Enf**. São Paulo, v. 16, n. 2, p. 75-83, 2002.

³CAMPOS, Antônia CS; CARDOSO Maria VLML. O recém-nascido sob fototerapia: a percepção da mãe. **Rev Latino-am Enfermagem**, v. 12, n. 4, p 606-613, 2004.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza



Trabalho 1932 - 1/4

Eixo 1: Enfermagem, saúde das pessoas e proteção ambiental

Dimensão 3: Cuidado de Enfermagem e responsabilidade social com o ambiente

**MAPEAMENTO DE TERMOS IDENTIFICADOS NOS REGISTROS DE
ENFERMAGEM DAS CLÍNICAS DE UM HOSPITAL ESCOLA COM O
MODELO DE SETE EIXOS DA CIPE®**

LIMA DE SOUZA, Gabriela Lisieux¹

MEDEIROS, Ana Claudia Torres²

NÓBREGA, Maria Miriam Lima³

GARCIA, Telma Ribeiro⁴

Introdução: A documentação da prática de enfermagem, como parte fundamental para avaliação do cuidado prestado, expressa a qualidade e quantidade das anotações, que fornecem subsídios para a elaboração de diagnósticos de enfermagem, possibilitando o planejamento das ações, assim como sua implantação, além de fornecer informações sobre o paciente e funcionar como recurso de defesa legal para o enfermeiro. O registro ou documentação representa um instrumento imprescindível para a prática da assistência de enfermagem e sua necessidade de utilização culminou com as tentativas de sistematizar o cuidado e com o desenvolvimento do processo de enfermagem,

¹Aluna do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal da Paraíba. Bolsista de Iniciação Científica/CNPq. E-mail: gabyulisieux@gmail.com

²Enfermeira. Graduada pela Universidade Federal da Paraíba. Bolsista PIBIC/CNPq. E-mail: anaclaudia.tm@hotmail.com

³Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora Associada do Departamento de Enfermagem em Saúde Pública e Psiquiatria do Centro de Ciências da Saúde da UFPB; Docente do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem; Pesquisadora CNPq; E-mail: miriam@ccs.ufpb.br

⁴Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Docente Aposentada do Departamento de Enfermagem em Saúde Pública e Psiquiatria. Docente do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, do Centro de Ciências da Saúde da UFPB. Pesquisador CNPq. E-mail: telmagarciapb@gmail.com

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Gardã



Trabalho 1932 - 2/4

que é definido como um método que fornece e organiza o cuidado. O uso do processo de enfermagem contribuiu para o desenvolvimento de terminologias, as quais permitem a utilização de uma linguagem universal e objetiva, garantindo a continuidade dos cuidados prestados pela equipe de enfermagem. Neste contexto, a Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE[®]) foi desenvolvida, fornecendo um vocabulário e uma nova terminologia para a profissão, além de permitir que existentes vocabulários e classificações possam ser mapeados e comparados. Por esta razão, a CIPE[®] é descrita como um marco unificador (ICN, 2009). Pode-se afirmar que a CIPE[®] tem redundado em um avanço considerável no que diz respeito à identificação e classificação de termos que fazem parte tanto do conhecimento científico, quanto do conhecimento prático da Enfermagem. Com o propósito de colaborar com este sistema de classificação, foram desenvolvidas várias pesquisas cuja execução envolveu a identificação e mapeamento cruzado de termos atribuídos a fenômenos/diagnósticos e a ações/intervenções na prática de enfermagem; a confirmação do significado e da utilização na prática profissional desses termos; e a construção de bancos de termos da linguagem especial de enfermagem por unidade clínica de um hospital escola. **Objetivo:** Este estudo tem como objetivo mapear os termos identificados nos registros de enfermagem das clínicas de um hospital escola, considerados não constantes na CIPE[®] Versão 1.0, com o Modelo de Sete Eixos da referida classificação. **Métodos:** Trata-se de estudo descritivo, em que se utilizou o processo de mapeamento para análise dos termos contidos nos estudos desenvolvidos em um hospital escola. O mapeamento é um processo que consiste em comparar, através do cruzamento de dados (*cross-mapping*), objetos que aparentemente apresentam semelhança, com a finalidade de identificar similaridades e validá-los em diferentes contextos (LIMA et al., 2008). É um método que pode ser útil na análise das linguagens de enfermagem não padronizadas, quando comparadas às classificações de enfermagem, as quais utilizam terminologia uniforme (LUCENA; BARROS, 2005). Para a identificação e avaliação do conjunto de termos da linguagem especial de enfermagem, utilizou-se como fonte de dados os trabalhos desenvolvidos nas clínicas do hospital escola (NÓBREGA; GARCIA, 2007), que tiveram como objetivos a construção de bancos de termos da linguagem especial de enfermagem. Os 1.235 termos,

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Gardã



Trabalho 1932 - 3/4

identificados nestes estudos foram submetidos ao mapeamento cruzado com os termos constantes na CIPE® Versão 1.0, identificando-se assim, 483 termos constantes e 752 não constantes nos sete eixos dessa terminologia. Para os termos considerados não constantes foram desenvolvidas as seguintes etapas: revisão da literatura para definição dos termos e classificação dos termos no Modelo de Sete Eixos da CIPE®, levando em consideração a congruência entre o significado de cada eixo e as definições elaboradas para cada termo.

Resultados: Antes da realização do mapeamento, os 752 termos considerados não constantes na CIPE® passaram por mais um processo de normalização com a retirada de 19 termos repetidos. Os 733 foram mapeados com o Modelo de Sete Eixos da CIPE®, levando ao seguinte resultado: 185 termos classificados no eixo Foco, 191 no eixo Julgamento, 109 no eixo Localização, 89 no eixo Meios, 27 no eixo Tempo, 62 no eixo Ação, 14 no eixo Cliente e 57 termos não classificados em nenhum dos eixos. Os resultados evidenciam a existência de muitos termos que precisam ser incluídos na CIPE®, principalmente dos eixos Foco e Julgamento, que são os mandatários para a composição de diagnósticos de enfermagem. Ressalta-se também a existência de termos não classificados no Modelo de Sete Eixos, os quais precisam ser avaliados para uma reclassificação neste modelo.

Conclusão: A partir dos resultados do estudo evidencia-se que existe um grande número de termos utilizados pela equipe de enfermagem que são específicos da linguagem de enfermagem local. Este fato confirma um aspecto fundamental de que a CIPE® não deve ser interpretada como algo definitivo, ao contrário, deve ser entendida como sendo constituída por termos que necessitam de constante submissão a um processo de confirmação, inclusão, eliminação, revisão e/ou refinamento. Por este motivo existe a necessidade de que os termos deste estudo sejam validados e encaminhados para o Conselho Internacional de Enfermagem para inclusão nas próximas versões da CIPE®, como também possam ser incluídos no Banco de Termos da Linguagem Especial de Enfermagem das Clínicas do HULW/UFPB, tornando possível sua utilização durante o desenvolvimento de afirmativas de diagnósticos/resultados e intervenções de enfermagem e, conseqüentemente, na elaboração de uma Nomenclatura de diagnósticos/resultados e intervenções de enfermagem que retrate a prática de enfermagem desenvolvida neste hospital escola.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Gardã



Trabalho 1932 - 4/4

Descritores: Enfermagem, Classificação, Prática assistencial, Vocabulário.

Referências:

INTERNACIONAL COUNCIL OF NURSES. **International Classification for Nursing practice Version 2**. Geneva, Switzerland: International Council of Nurses. 2009

LIMA, F. O. et al. A utilização do mapeamento cruzado na pesquisa de enfermagem: uma revisão da literatura. **Rev Bras Enferm**, Brasília; v. 61, n. 6, p. 872-7, 2008.

LUCENA, A. F., BARROS, A. L. B. L. Mapeamento cruzado: uma alternativa para a análise de dados em enfermagem. **Acta Paul Enferm**. v. 18, n. 1, p. 82-8. 2005

NÓBREGA, M. M. L.; GARCIA, T. R. **Identificação de dados essenciais de enfermagem para inserção em sistemas de informação**: instrumental tecnológico para a prática profissional. [Relatório Técnico]. João Pessoa: DESPP/UFPB, 2007.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Trabalho 2336 - 1/3

**MARCOS CONCEITUAIS DA TECNOLOGIA DE ENFERMAGEM
PARA O CUIDADO****Izabel Cristina Falcão Juvenal Barbosa¹**Mariza Silva de Oliveira²Francisca Bertília Chaves Costa³Glória da Conceição Mesquita Leitão⁴Ana Fátima Carvalho Fernandes⁵

RESUMO: O conhecimento científico e tecnológico tem avançado nos diversos ramos da atividade humana, trazendo modificações extremamente significativas nos serviços de saúde, sobretudo na forma de atender o cliente, produzindo impactos nos profissionais de enfermagem, deixando-os confusos quanto à forma de cuidar. Para sair desta situação o profissional de enfermagem tem buscado estabelecer e aprimorar conceitos a partir de sua prática ou de alguma teoria. Frente a essa questão, o estudo teve como objetivo identificar em resumos de artigos indexados no banco de dados de Enfermagem – BDENF, o conceito de tecnologia utilizado por Nietzsche e destacar a importância dos enfermeiros basearem sua prática em conceitos e teorias. Adotamos o conceito de tecnologia de Nietzsche (2000) que definiu tecnologia como o resultado de processos concretizados da experiência cotidiana e da pesquisa, para o desenvolvimento de um conjunto de conhecimentos / saberes ordenados, organizados e articulados, para o emprego no processo de concepção, elaboração, planejamento, execução/operacionalização e manutenção de bens materiais e simbólicos e serviços produzidos e controlados pelos seres humanos, com finalidade prática específica. Pesquisa bibliográfica e retrospectiva, realizada por meio da busca eletrônica no banco de dados acima referido, partindo da palavra “tecnologia”. Mediante essa busca, encontramos um total de 123 artigos relacionados a essa palavra, no período de 1979 a 2003. Encontramos na busca eletrônica 47 resumos que identificava conceitos de tecnologia na enfermagem. No levantamento foram encontradas as seguintes publicações: Revista Brasileira de Enfermagem (14); Teses de Doutorado (7); Revista Escola Anna Nery – Revista de Enfermagem (5); Dissertações (5); Anais de eventos (3); Revista Latino-americana de Enfermagem (2); Revista Cogitare Enfermagem (2); Teses de Livre

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Gardã



Trabalho 2336 - 2/3

Docência (1); Revista Gaúcha de Enfermagem (1); Revista Paulista Hospitalar (1); Revista Paulista de Enfermagem (1); Revista da Escola de Enfermagem da USP (1); Revista Texto & Contexto (1); Revista *Nursing* (1); Revista Enfoque (1); Publicação de Manual Didático (1). Em seguida, selecionamos aqueles que abordaram a tecnologia de enfermagem para o cuidado. Estes foram divididos nas seguintes categorias: *Assistência de enfermagem* (25); *Ensino e Educação* (12); *Promoção da Saúde* (10). Destes, apenas 8 referenciaram a adoção de um marco conceitual, e em nenhum deles, foi encontrada a referência ao conceito de Nietzsche sobre tecnologia. Acreditamos que os objetivos propostos com o trabalho foram alcançados quando evidenciamos que oito resumos dos artigos científicos dentro do Banco de dados da Enfermagem usaram conceitos de diversos teóricos para a fundamentação de seus estudos. Porém, nenhum desses autores, adotou Nietzsche, tecnologia emancipatória, como seu marco conceitual, embora considerando a importância da adoção de conceitos para o aprimoramento da sua profissão. Atribuímos que essa não adoção esteja relacionada ao fato de ser uma obra recente, assim como por estar ligada aos marcos conceituais da própria formação da enfermagem. Podemos concluir com o estudo que os conceitos oferecem subsídios ao profissional de enfermagem para embasar suas ações, ajudam na procura dos questionamentos com relação a um determinado fenômeno e norteiam a busca de soluções para os problemas enfrentados no dia-a-dia da assistência. Diante de tão grande aporte tecnológico construído pelos enfermeiros esperamos que atualmente os profissionais da enfermagem que atuam com o cuidado, utilizem esses instrumentos e sejam motivados a melhorar a qualidade dos cuidados prestados ao ser humano. Esperamos que com este estudo, os profissionais de enfermagem possam refletir quanto à adoção e incorporação de conceitos em sua prática, passando a aplicá-los, reformulá-los no dia-a-dia da assistência de enfermagem.

PALAVRAS-CHAVE: tecnologia, cuidados de enfermagem, enfermagem

¹Enfermeira. Doutoranda em enfermagem do PPG-UFC. Bolsista CAPES. E-mail: icfjb@yahoo.com.br

² Enfermeira. Doutoranda em enfermagem do PPG-UFC. Bolsista CAPES.

³ Enfermeira. Mestre em enfermagem do PPG-UFC.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Trabalho 2336 - 3/3

⁴ Enfermeira. Dr^a Prof^a Adjunta do Departamento de Enfermagem da UFC.

⁵ Enfermeira. Dr^a Prof^a Associado I do Departamento de Enfermagem da UFC.

BIBLIOGRAFIA

1. NIETSCHE, E, LEOPARDI, MT. O saber da enfermagem como tecnologia: a produção de enfermeiros. *Rev. Texto & Contexto Enfermagem*. Florianópolis, v. 9, n.1.129-152, jan./abr.2000.
2. CARRARO, TE; WESTPHALEN, ME. A. *metodologia para a assistência de enfermagem: teorizações, modelos e subsídios para a prática*. Goiânia: AB, 2001. 160 p.
3. PAGANINI, MC. Humanização da prática pelo cuidado: um marco de referência para a enfermagem em unidade crítica. Curitiba: *Dissertação* (Mestrado em Assistência de Enfermagem). 1998.
4. NIETSCHE, E A. *Tecnologia Emancipatória: possibilidade para a práxis de enfermagem*. Ijuí: Ed. UNIJUÍ, 2000. 360p.
5. WALL, ML. *Tecnologias educativas: subsídios para a assistência de enfermagem a grupos*. Goiânia: AB, 2001, 120p.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Gardã



Trabalho 3070 - 1/4

MEIO AMBIENTE COMO COMPONENTE DO CUIDADO: SUA
INFLUÊNCIA NO PODER VITAL DA PARTURIENTEAriane Thaise Frello¹Telma Elisa Carraro²

O cuidar, ato intrínseco ao fazer em Enfermagem, é necessário durante todo o processo do parto e conhecer o que as mulheres têm a dizer sobre suas vivências permite o repensar das práticas. Compreende-se o cuidado repleto de significados, englobando o estar próximo da pessoa cuidada, "respeitando-a em seus momentos de silêncio, de dor, de descontração, de alegria, de individualidade; enfim em seus direitos e independência humana"(CARRARO, 2009 p.05). Este estudo objetiva: Discutir como o Componente do Cuidado de Enfermagem de Carraro Condições oferecidas pelo meio ambiente na potencialização do poder vital da mulher se apresentam nas falas de mulheres sobre seus processos de parto em três diferentes realidades do sul do Brasil. Apresenta um recorte de uma dissertação que analisou dados qualitativos derivados de estudo quali-quantitativo, descritivo, prospectivo e multicêntrico, envolvendo três instituições públicas da Região Sul do Brasil. O referencial teórico utilizado foram os Componentes do Cuidado de Enfermagem Poder Vital/Vida de Carraro, baseados em Florence Nightingale e Semelweis. Foi obtido o consentimento formal das instituições participantes e a aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UFSC, sob Nº 336/2004. Foram sujeitos do estudo, mulheres puérperas que tiveram o trabalho de parto e parto acompanhados nos hospitais que fizeram parte da pesquisa, que desejaram participar e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido pós-informação. Os dados foram tratados e analisados, sendo operacionalizados em seis passos propostos por Creswell(2007). Para preservação da identidade das participantes, foi utilizada a letra M seguida de um número de 1 a 3 identificando a maternidade, junto da letra E e um número para designá-las. Neste texto são analisados os dados relativos ao Componente Condições oferecidas pelo meio ambiente na potencialização do

¹ Enfermeira. Doutoranda em Enfermagem. Bolsista CAPES, Membro do Grupo de Pesquisa Cuidando e Confortando – C&C – Programa de Pós-Graduação em Enfermagem (PEN) da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC).

² Enfermeira, Pós-Doutora em Enfermagem. Docente da Programa de Pós Graduação e do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), Líder do Grupo de Pesquisa Cuidando e Confortando – C&C – PEN/ UFSC. Servidão Enequina Pacheco Jacinto, 22/ 502. Itacorubi – Florianópolis - SC - 88034-140 E-mail: telmacarraro@ccs.ufsc.br.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Gardã



Trabalho 3070 - 2/4

poder vital da mulher. Estas questões apontam sua influência direta sobre o poder vital das mulheres, referentes ao meio ambiente externo e ao interno às mesmas (CARRARO, 1998). Quando possível a mulher e sua família planejam toda a gestação, o parto e a chegada do novo bebê, conforme explicitado na fala: *Eu gostei muito. já tinha vindo aqui no grupo de gestantes e tinha conhecido as instalações e as salas de parto, e inclusive a sala que eu mais gostei foi a segunda, foi a que eu tive a bebê. (...) Porque eu tinha imaginado. Achei muito bom assim aquela coisa da iluminação que eles colocam pouca iluminação e o fato de ser de côcoras também ajuda bastante, porque é a posição que facilita o processo. (M1E01)* Escolher um tipo de parto específico, realizar curso de gestante, informar-se sobre as maternidades e conhecer o local com antecedência faz parte do planejamento do parto e possibilitam que a parturiente participe e viva o nascimento do seu bebê plenamente. Para isto o papel do enfermeiro é essencial nos cuidados à mãe e o bebê, com as informações sobre o parto, puerpério e puericultura, a fim de amenizar os medos e inseguranças e promover um ambiente saudável para esta transição de gestante para puérpera. (RODRIGUES, SILVA E FERNANDES, 2008). Nem sempre o ambiente favoreceu o relacionamento entre a equipe e as parturientes, principalmente quando a presença de acompanhante não era permitida. Em seus relatos algumas das entrevistadas queixaram-se de solidão: *Pra falar a verdade fiquei sozinha lá. De vez em quando aparecia um lá. (M3E03)* Percebe-se que esta solidão afeta o meio ambiente interno destas mulheres. Cuidados relacionados ao equilíbrio dos fatores ambientais conduzem ao enfrentamento do processo de parto de maneira menos agressiva e dolorosa, conservando a energia da parturiente. (MACEDO et al, 2005). O ambiente físico, o contato com os profissionais e os objetos disponíveis para o uso das parturientes são destacados nas falas: *Era bem limpinho assim. Tinha o ar assim, ali é um pouco fechado, mas se caso sentisse calor, pedia. (M2E02)* As mudanças na estrutura física das maternidades são importantes para transformar o espaço hospitalar em um ambiente mais acolhedor e favorável às práticas cuidativas (GRIBOSKI E GUILHEM, 2006). A limpeza e ventilação do ambiente são valorizadas, porém a estrutura física por si só não configura um ambiente confortável, as salas de pré parto e parto proporcionaram a oportunidade de serem cuidadas e estarem próximas dos

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Gardã



Trabalho 3070 - 3/4

profissionais e acompanhantes, além de terem a possibilidade de utilizar a bola de parto e receber massagem. Na percepção das mulheres, a presença do acompanhante além da proximidade da equipe de saúde valoriza o ambiente de trabalho de parto e parto: *Eu achei um ambiente bom. Porque daí dá pra ti ficar com pessoas, dá pra ficar os familiares, que tu não pode ficar sozinha lá dentro, ainda mais com dores e tem bastante pessoas lá toda hora medindo a tua pressão, toda hora vendo o batimento cardíaco. Então sempre tem alguém. Então é um ambiente bom. É um ambiente que tu te sente segura. (M2E01)* Estar rodeada de pessoas de confiança, sejam acompanhantes ou profissionais dispostos a favorecer o processo do parto, influencia na percepção do ambiente, tornando-o mais íntimo. Muitas são as dificuldades que a mulher enfrenta em relação ao ambiente: a pouca familiaridade ao local em que está sendo cuidada onde os profissionais são desconhecidos e ainda lhe é impedida a presença de um acompanhante de sua preferência para lhe dar suporte neste momento.⁶ Muitos esforços estão sendo empreendidos com o objetivo de tornar este ambiente físico mais confortável, através de mudanças na estrutura e rotinas, porém faz-se necessário a sensibilização dos profissionais para compreender que o ambiente não limita-se apenas ao físico, mas também ao interior das mulheres, o qual abrange sentimentos, emoções e percepções, deste modo poderá se dedicar um cuidado que abrange o ser humano em sua totalidade.

Descritores: Cuidados de Enfermagem, Parto, Trabalho de Parto, Enfermagem, Meio Ambiente.

BIBLIOGRAFIA

1. Carraro TE. Editorial. Revista Enfermagem Atual. Ano 9 nº 49 Jan/Fev 2009.
2. Carraro TE. Mortes maternas por infecções puerperais: os componentes da assistência de enfermagem no processo de prevenção à luz de Nightingale e Semmelweis [tese]. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina Centro de Ciências da Saúde, 1998.
3. Creswell JW. Revisão de literatura. In: Projeto de pesquisa: métodos qualitativo, quantitativo e misto. 2ªed. Porto Alegre: Artmed, 2007.
4. Rodrigues DP, Silva RM da, Fernandes AFC. Ação interativa enfermeiro-cliente na assistência obstétrica. Rev. enferm. UERJ. [Periódico na internet]. 2006, jun[acesso em 2008 out 15]; 14(2):232-8 [Aproximadamente 6p]. Disponível em: http://www.portalbvsenf.eerp.usp.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010435522006000200013&lng=pt&nrm=iso.
5. Macedo PO, Progianti JM, Vargens OMC, Santos VLC, Silva CA. Percepção da dor pela mulher no pré-parto: a influência do ambiente. Rev.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Gardã



Trabalho 3070 - 4/4

enferm. UERJ. [periódico na Internet]. 2005 Set [acesso em 2008 Out 15];
13(3): 306-12 [Aproximadamente 6p.]. Disponível em:
[http://www.portalbvsenf.eerp.usp.br/scielo.php?
script=sci_arttext&pid=S010435522005000300003&lng=pt&nrm=iso](http://www.portalbvsenf.eerp.usp.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010435522005000300003&lng=pt&nrm=iso).

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Guardiã

Trabalho 2252 - 1/3

METODOLOGIA DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM APLICADA A UM PACIENTE PORTADOR DE MIOCARDIOPATIA DILATADA E INSUFICIÊNCIA CARDÍACA CONGESTIVA

COELHO, Naiana Medeiros¹

CLARES, Jorge Wilker Bezerra²

TEIXEIRA, Liane Araújo³

COELHO, Ticiania Medeiros⁴

FURTADO, Angelina Monteiro⁵

PESSOA, Vera Lúcia Mendes de Paula⁶

INTRODUÇÃO: A insuficiência cardíaca congestiva (ICC) é uma condição de adoecimento que acomete todo o sistema cardiovascular humano, desenvolvendo-se ao longo de anos dando característica de cronicidade à doença. A ICC é freqüentemente a fase final de outras patologias do coração como, por exemplo, a miocardiopatia dilatada que é a situação primariamente encontrada no paciente que despertou interesse para o presente estudo de caso. Por ser uma doença progressivamente debilitante, a qual acarreta mudanças bruscas nos hábitos e estilos de vida dos portadores, é determinante que os trabalhadores da saúde busquem junto a eles uma melhor maneira de ajudá-los a se adaptar e conviver com essa nova condição. É importante salientar o grande e primordial papel da equipe de enfermagem, visto que o paciente portador dessa condição de adoecimento demanda cuidados rotineiros, específicos e especializados, não somente durante sua internação, como também, no momento de sua alta hospitalar e, conseqüentemente, a sensibilização para a aderência de novos hábitos no ambiente domiciliar. Tal processo exige do enfermeiro o

¹ Acadêmica de Enfermagem na Universidade Estadual do Ceará – UECE. Membro do Grupo de Pesquisa Políticas, Saberes e Práticas em Saúde Coletiva. Bolsista FUNCAP.

² Acadêmico de Enfermagem na Universidade Estadual do Ceará – UECE. Membro do Grupo de Pesquisa Políticas, Saberes e Práticas em Saúde Coletiva. Bolsista PIBIC/CNPq.

³ Acadêmica de Enfermagem na Universidade Estadual do Ceará – UECE. Bolsista PROVIC. Membro do Grupo de Pesquisa Educação, Saúde e Sociedade – GRUPESS.

⁴ Acadêmica de Enfermagem da universidade de Fortaleza – UNIFOR.

⁵ Enfermeira . Especialista em enfermagem em nefrologia pela Universidade Estadual do Ceará – UECE.

Professora assistente do Curso de Enfermagem da Universidade Estadual do Ceará.

⁶ Enfermeira do Hospital Dr. Carlos Alberto Studart Gomes. Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal do Ceará – UFC. Docente do Curso 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 2252 - 2/3

desenvolvimento crítico de suas demandas clínicas, pois julga respostas humanas, com a utilização do raciocínio clínico focado em resultados efetivos e não somente em soluções clínicas imediatistas. Portanto, cabe a esses profissionais uma responsabilidade, postura e dedicação máxima a esses pacientes, para que haja uma adaptação e adesão terapêutica com o máximo de eficiência. **OBJETIVO:** A atividade desenvolvida teve como objetivo aprofundar conhecimentos pertinentes ao cuidado do ser adulto portador de miocardiopatia, com sinais e sintomas de ICC, além de identificar os principais Diagnósticos de Enfermagem, segundo a Taxonomia II da NANDA Internacional, como forma de orientar as principais intervenções de enfermagem pertinentes a este ser adulto. **METODOLOGIA:** Estudo de caso clínico, desenvolvido por discentes do Curso de Graduação em Enfermagem no curso das aulas teórico-práticas da disciplina Saúde do Adulto da Universidade Estadual do Ceará. A pesquisa foi realizada em um hospital de referência para tal patologia, na cidade de Fortaleza, entre os dias 06 e 17 de agosto de 2009, no qual, dentre os internos, foi escolhido o que tinha em maior número e em maior complexidade as características clínicas da doença. A coleta de dados foi realizada através de entrevistas com o paciente, análise de anotações e exames clínicos feitos por profissionais da saúde no prontuário do mesmo. Concomitante a isso foram lidos artigos que explanavam acerca da doença e das intervenções para a mesma, que foram buscados em revistas eletrônicas afim de um melhor embasamento teórico. **RESULTADOS:** Foram elencados quinze diagnósticos de enfermagem para o paciente, dentre os quais, seis foram selecionados para intervenções mais efetivas. Os diagnósticos selecionados foram: Débito cardíaco diminuído, Padrão respiratório ineficaz, Troca de gases prejudicada, Volume de líquidos excessivo, Conhecimento deficiente, Controle ineficaz do regime terapêutico. As intervenções de enfermagem sugeridas para o caso estudado incluem: registrar sinais vitais, realizar Eletrocardiograma (ECG), manter cabeceira do leito elevada, avaliar perfusão periférica, administrar medicamentos de acordo com prescrição médica, supervisionar infusões venosas, fazer balanço hídrico, registrar de presença de edema, características e frequência das eliminações, mensurar peso, instalar/manter oxigenoterapia, proceder orientações a cerca da patologia e aos procedimentos realizados como: cateterismo, possível transplante cardíaco,

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Gardã

Trabalho 2252 - 3/3

exames laboratoriais, etc, ofertar informações para que haja uma adesão do regime terapêutico com a eliminação ou diminuição de fatores de risco e agravamentos do quadro clínico. **CONCLUSÃO:** Como podemos perceber, a ICC é um evento que vem em crescimento no país e com isso demanda um grande esforço e responsabilidade da equipe multidisciplinar de saúde para com os portadores dessa patologia. Com o presente estudo acerca do caso clínico do paciente, viabilizou-se uma maior interação e vivência das acadêmicas com o mesmo e com o seu comprometimento cardíaco, aprofundando, dessa maneira, o conhecimento das mesmas, além de facilitar e direcionar as intervenções da equipe de saúde a partir dos diagnósticos obtidos pelas alunas. Destaca-se também a grande importância do papel da equipe de enfermagem e do seu processo de sistematização da assistência, o que é crucial para a melhora do quadro clínico e para o restabelecimento da condição adaptativa do paciente, promovendo, possivelmente, condições de retorno ao seu domicílio e conseqüentemente das relações sócio-familiares.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

- CANTARELLI, M.J.C; SALEMI, V.M.C; TOGGLER,F; CARDOSO, L.F. **Diagnóstico e tratamento da insuficiência cardíaca descompensada grave.** Diretrizes assistenciais do Hospital Sírio-Libanês. São Paulo. out. ,2004.
- MALGUEIRO, F.P; BOCATTO, L.P; CARNIELLI, Z.M.S.C. **Estudo de caso de um paciente portador de doença de Chagas e insuficiência cardíaca congestiva.** Parte integrante da disciplina de Fundamentos do Processo de Cuidar, da Universidade. Anhembi Morumbi. São Paulo, 2005.
- SMELTZER, S.C. *et al.* **Brunner e Suddarth, Tratado de enfermagem Médico-Cirúrgica.** Tradução de: Mundin, Fernando Diniz e Figueiredo, José Eduardo Ferreira. 11ª edição. Volume 2. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2009.

DESCRITORES: INSUFICIÊNCIA CARDÍACA. ENFERMAGEM. ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM. ESTUDO DE CASO.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Gardã



Trabalho 508 - 1/3

MÉTODOS NÃO FARMACOLÓGICOS NO ALÍVIO DA DOR NO PARTO SOB A ÓTICA DAS MULHERES QUE VIVENCIAM

¹ Jardim, Danúbia Mariane Barbosa
² Gouvêa, Elza Helena
³ Brandão, Thalita Franklin Vieira
⁴ Oliveira, Yanna Karla Magalhães de

Os métodos não farmacológicos constituem técnicas utilizadas para reduzir a dor durante o trabalho de parto e são hoje, uma nova realidade vivenciada pelas mulheres. Entre os métodos podemos encontrar a acupuntura; massagens na região lombar; eletrodos de superfície; deambulação; banho de chuveiro ou de imersão; posições; estimulação elétrica transcutânea (TENS); presença do acompanhante; técnicas de relaxamento e respiratórias dentre outras tantas utilizadas com a mesma finalidade. Esses métodos podem ser aplicados de forma combinada ou isolada, e, além de aliviar a dor do parto, podem reduzir a necessidade na utilização de métodos farmacológicos. A utilização desses métodos para alívio da dor vem sendo uma assistência prestada à parturiente que se contrapõe ao modelo de atenção tradicional e permite que a mulher tenha uma participação ativa em seu parto. Mediante esta nova realidade perguntamos: Será que estes métodos são realmente eficazes? Aliviam a dor de forma significativa? Será que aspectos psicológicos influenciam na eficácia destes métodos? Qual o método é o mais eficaz? O trabalho em questão teve como objetivo compreender a vivência o alívio da dor em parturientes que utilizaram métodos não farmacológicos durante o trabalho de parto e parto. Trata-se de uma pesquisa com a estratégia do estudo de caso de natureza qualitativa, realizado com mulheres que tiveram parto normal utilizando métodos não farmacológicos para alívio da dor. Foram entrevistadas sete mulheres em seus domicílios utilizando um roteiro semi-estruturado, e a construção do texto procedeu-se pautada na Análise de Conteúdo. Após exploração exaustiva do material foram propostas as seguintes categorias empíricas: A) "Aquadural": os efeitos benéficos do banho de chuveiro e imersão na água, B) Liberdade de movimentos no trabalho de parto e

1. Mestranda pela Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais Enfermeira Obstetra do Hospital Sofia Feldman e Centro de Parto Normal Doutor David Capistrano. Endereço: Rua Estoril, n 41, apt 303 bl 11, São Francisco, BH, cep 31255190 e-mail: danubiamariane@yahoo.com.br
2. Discente de Enfermagem do Centro Universitário – UNA.
3. Discente de Enfermagem do Centro Universitário – UNA.
4. Discente de Enfermagem do Centro Universitário – UNA.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Gardã



Trabalho 508 - 2/3

seus benefícios, C) O acompanhante como um instrumento para a vivência positiva do parto, D) Os benefícios das massagens no trabalho de parto, D) Caminhando para um parto com menos dor e E) A bola de Bobath e a vivência das mulheres. Os resultados apontam que a utilização desses métodos proporciona uma redução significativa no número de intervenções, incluindo analgesias e partos operatórios, oferecendo a mulher uma assistência humanizada de forma que o parto torna-se natural e a mesma encontra-se ativa e atuante em todo o processo de parturição. O parto humanizado oferece a mulher um atendimento de qualidade, individualizado, fazendo com que a mesma não se sinta frágil e possa assumir seu papel de mãe diante o nascimento do seu filho, sendo os métodos não farmacológicos uma ferramenta neste processo, promovendo o alívio da sensação dolorosa no trabalho de parto e parto tornando esse momento mais prazeroso e menos temeroso. Diante disso podemos considerar através da análise das entrevistas realizadas nesse estudo que a utilização dos métodos não farmacológicos apresentam eficácia significativa, sendo alguns melhores aceitos que outros. Ao compararmos as medidas de intensidade da dor vivida pelas mulheres antes e após a utilização dos métodos evidenciamos que o banho de chuveiro e a imersão na água proporcionaram um bem estar físico e emocional, aliviando a dor e promovendo conforto durante o parto. A liberdade de movimentos, segundo as entrevistadas contribui para a descida do feto, encaixamento e um melhor controle da dor no trabalho de parto. A utilização da massagem, durante as contrações, auxiliou na promoção do relaxamento muscular diminuindo a sensação dolorosa. A presença do acompanhante escolhido pela parturiente faz com que a mesma sinta-se mais segura, emocionalmente equilibrada, vivenciando o parto de forma mais positiva. Deambular, segundo as entrevistadas, aumenta a dilatação pélvica favorecendo a descida fetal diminuindo o tempo do trabalho de parto e ainda proporcionando sensação de liberdade. Já a bola de Bobath foi o método menos utilizado pelas mulheres e de acordo com os relatos, para algumas, traz insegurança uma vez que têm medo de caírem, já para outras a utilização da bola relaxou e aliviou as contrações quando associada a outros métodos não farmacológicos como o

1. Mestranda pela Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais Enfermeira Obstetra do Hospital Sofia Feldman e Centro de Parto Normal Doutor David Capistrano. Endereço: Rua Estoril, n 41, apt 303 bl 11, São Francisco, BH, cep 31255190 e-mail: danubiamariane@yahoo.com.br
2. Discente de Enfermagem do Centro Universitário – UNA.
3. Discente de Enfermagem do Centro Universitário – UNA.
4. Discente de Enfermagem do Centro Universitário – UNA.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Trabalho 508 - 3/3

banho de chuveiro. Ao analisarmos o relato de experiência das entrevistadas, concluímos que o banho de chuveiro e a imersão na água foram os métodos não farmacológicos mais utilizados e os que apresentaram maior eficácia no alívio da dor. Mediante do contexto estudado as mulheres devem ser encorajadas a utilizarem as práticas de alívio da dor não farmacológicas uma vez que as mesmas proporcionam efetivamente o alívio da dor favorece a formação de laços afetivos familiares, vínculo mãe/ filho respeitando e respeitam as reais condições fisiológicas da mulher durante o processo de parturição. Conclui-se então que as estratégias não farmacológicas foram realmente efetivas no alívio da dor durante o trabalho de parto e parto sendo as mesmas utilizadas de forma combinada ou isolada.

Descritores: Trabalho de parto, parto, parto humanizado, enfermagem, métodos não-farmacológicos.

1. BALASKAS, J. **Parto ativo: Guia prático para o parto natural**. São Paulo: Ground, 1993.
2. BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. 3. ed. Lisboa, Portugal: Edições 70, 2004.
3. DAVIM, R.M.B., Avaliação da efetividade de estratégias não farmacológicas para o alívio da dor de parturientes na fase ativa do período de dilatação no trabalho de parto. Natal, RN, 2007. 100f. Tese (Doutorado) – Universidade Federal do Rio grande do Norte, Natal, 2007.
4. MAMEDE, F.V. **O efeito da deambulação na fase ativa do trabalho de parto**. Ribeirão Preto, SP, 2005. 100f. Tese (Doutorado) – EERP/USP, Ribeirão Preto, 2005.
5. ODENT, M. **A cientificação do amor**. Florianópolis: Saint Germain, 2002.

1. Mestranda pela Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais Enfermeira Obstetra do Hospital Sofia Feldman e Centro de Parto Normal Doutor David Capistrano. Endereço: Rua Estoril, n 41, apt 303 bl 11, São Francisco, BH, cep 31255190 e-mail: danubiamariane@yahoo.com.br
2. Discente de Enfermagem do Centro Universitário – UNA.
3. Discente de Enfermagem do Centro Universitário – UNA.
4. Discente de Enfermagem do Centro Universitário – UNA.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Guardiã



Trabalho 1635 - 1/1

RESUMO

Diabetes mellitus, doença crônico-degenerativa, pode comprometer a retina. Objetivou-se analisar a eficácia do cuidado de enfermagem fundamentado no Modelo de Enfermagem Baseado nas Atividades da Vida Diária a uma adolescente deficiente visual decorrente da diabetes mellitus tipo I, utilizando o estudo de caso. Dados coletados em setembro 2006 por entrevistas no domicílio. Os resultados mostram ambiente doméstico inseguro devido à iluminação inadequada, nutrição alterada e déficit de conhecimento relacionado ao controle glicêmico, pressão arterial, sedentarismo e sexualidade. O Modelo foi válido, pois permitiu e promoveu o cuidado e comunicação objetiva entre pesquisadoras e a adolescente que apresentou boa apreensão, mostrou-se segura e autoconfiante, repercutindo em aumento da auto-estima e desempenho de atividades de forma mais independente.

Palavras-chave: Adolescente. Diabetes Mellitus. Enfermagem. Portadores de Deficiência Visual.

ABSTRACT

Diabetes mellitus, a chronic degenerative disease, can compromise the retina. This study aimed to analyze the efficacy of nursing care supported on the Nursing Model Based on Activities of Daily Living, involving a visually impaired adolescent girl due to type I diabetes mellitus, using a case study. Data were collected in September 2006 through home interviews. The results show an insecure home environment due to inadequate illumination, altered nutrition and knowledge deficit related to glucose control, arterial pressure, sedentariness and sexuality. The Model was a valid instrument, as it permitted and promoted care and objective communication between the researchers and the adolescent, who presented good understanding, revealed to be secure and self-confident, leading to increased self-esteem and more independent activity performance.

Keywords: Adolescent. Diabetes Mellitus. Nursing. Visually Impaired Persons.

RESUMEN

La diabetes mellitus, enfermedad crónica degenerativa, puede comprometer la retina. La finalidad del estudio fue analizar la eficacia del cuidado de enfermería fundamentado en el Modelo de Enfermería basado en las Actividades de Vida Diaria, con una adolescente deficiente visual debido a la diabetes mellitus tipo I, mediante un estudio de caso. Los datos fueron recolectados en septiembre de 2006 a través de entrevistas en el domicilio. Los resultados muestran ambiente doméstico inseguro debido a iluminación inadecuada, nutrición alterada y déficit de conocimiento relacionado al control glicémico, presión arterial, sedentarismo y sexualidad. El Modelo fue un instrumento válido, ya que permitió y promovió el cuidado y comunicación objetiva entre investigadoras y la adolescente, que presentó buena comprensión, se mostró segura y autoconfiante, repercutiendo en aumento de la auto-estima y desempeño de actividades de forma más independiente.

Palabras clave: Adolescente. Diabetes Mellitus. Enfermería. Personas con Daño Visual.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Trabalho 623 - 1/3

MONITORAÇÃO DA OCORRÊNCIA DE EXTRA-SISTOLES
VENTRICULARES RELACIONADAS À INFUSÃO DE
ANTRACICLINAS COMO FERRAMENTA PARA A ENFERMAGEMHottz, Juliana Lima¹**Oliveira, Aretha Pereira de**²Lima, Dalmo Valério Machado de³

INTRODUÇÃO: O câncer é responsável por 12% de todas as causas de óbito no mundo, e sua incidência, estimada em 2002 em 11 milhões de casos, ultrapassará 15 milhões em 2020. As alterações demográficas, com redução das taxas de mortalidade e natalidade, indicam um prolongamento da expectativa de vida e o envelhecimento populacional, levando ao aumento da incidência das doenças crônicas não transmissíveis, dentre elas esta doença. A complexidade do tratamento do câncer requer habilidades tanto técnico - científicas quanto interpessoais. O cuidado oncológico requer lidar com múltiplas complicações do tratamento e efeitos colaterais, problemas psicossociais, religiosos. As formas de tratamento incluem a cirurgia, a radioterapia, e a quimioterapia combinada ou não. Dentre os quimioterápicos usados, as antraciclinas, em especial a doxorubicina, estão incluídas entre os agentes citotóxicos mais utilizados no tratamento de leucemia aguda, linfomas Hodgkin e não Hodgkin, além do câncer de mama. A mielodepressão grave e a toxicidade cardíaca são as duas reações adversas mais freqüentes causadas pelas antracilinas. **OBJETIVOS:** comparar a ocorrência de extra-sístole ventricular (ESV) nos períodos pré imediato, per e pós imediato durante a infusão de antraciclina e demonstrar a importância da monitorização eletrocardiográfica durante a terapia. **METODOLOGIA:** Estudo participante, quase-experimental, tipo antes e depois, que se utilizou da abordagem quantitativa de medidas biofisiológicas, representadas pela ocorrência de ESV em três momentos: antes, durante e depois da infusão de antracilinas em pacientes oncológicos no ambulatório de quimioterapia de um hospital universitário. Amostragem não probabilística de conveniência composta por 30 indivíduos de

¹ Enfermeira. Residente em Enfermagem Oncológica pelo Instituto Nacional do Câncer (INCA).

² Enfermeira. Pós-graduanda em Enfermagem Intensivista pela Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ), Residente em cardiologia pelo Instituto Nacional de Cardiologia de Laranjeiras (INCL). E-mail: enfermeira_aretha@hotmail.com.

³ Enfermeiro. Professor Assistente do Departamento de Enfermagem Médico-Cirúrgica (MEM) da EEAAC-UFF, Mestre e Doutor em Enfermagem.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza**Trabalho 623 - 2/3**

ambos os sexos, com idade igual ou superior a 18 anos, submetidos a tratamento ambulatorial quimioterápico com infusão de antraciclina. RESULTADOS: na amostra estudada, o tratamento com Doxorubicina é realizado com maior incidência em pacientes do sexo feminino e na faixa etária de 40 a 50 anos, e a principal patologia apresentada foi o câncer de mama (80% dos casos). Foi demonstrado que nos períodos pré-per e pré-pós infusional, não houve diferenças estatisticamente significantes ($p > 0,05$), tanto por métodos paramétricos quanto não paramétricos. Entretanto, pôde-se observar que alguns pacientes em tratamento com a doxorubicina apresentam alterações no número de ESV no período infusional (10/30). Sendo assim, é importante esclarecer que qualquer alteração no número de ESV pode ser prejudicial e merece uma atenção especial da enfermagem no intuito de identificar eventos de relevância clínica que possam comprometer a vida do paciente. Como pôde ser avaliado, existe uma relação entre o tempo de tratamento e a ocorrência de ESV durante a infusão do fármaco. Sendo assim, é lícito supor que a dose cumulativa pode estar relacionada à cardiotoxicidade. CONCLUSÕES: a monitorização eletrocardiográfica durante a infusão das antraciclina se apresentam como importante ferramenta no cuidado ao paciente oncológico, visando garantir sua segurança. Foi demonstrado que as preocupações acerca das complicações cardiovasculares decorrentes da administração de antraciclina são pertinentes, posto que estes fármacos, em especial a doxorubicina, provocam ESV durante o período de infusão, podendo superar o limite de normalidade. Entretanto, não foram identificados riscos estatisticamente significativos neste estudo, sendo necessárias, portanto, novas pesquisas, em diferentes grupos, acerca do assunto, visando ao aprimoramento dos conhecimentos para a execução de um cuidado de qualidade.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

Almeida L. A incidência de câncer no Brasil. Instituto nacional do câncer-INCA. Disponível em: <<http://www.sbmcta.org.br/sbmcta>>2007 p 119. Acesso em: 15 Maio 2007.

Silveira CS, Zago MMF. Pesquisa brasileira em enfermagem oncológica: uma revisão integrativa. Rev. Latino-Am. Enfermagem 2006; 14(4): 614-619.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza



Trabalho 623 - 3/3

Instituto Nacional do Câncer (BR). Ações de Enfermagem para o Controle do Câncer. Disponível em: <<http://www.inca.gov.br/enfermagem/index.asp>> Acesso: 12 abril 2007.

Katzung GB. Farmacologia Básica e Clínica. 8ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2001.

Matos Neto RP, Petrilli AS, Silva CMC, Campos Filho O, Oporto VM, Gomes, LFG et al. Função sistólica do ventrículo esquerdo pela ecocardiografia em crianças e adolescentes com osteossarcoma tratados com doxorubicina com e sem dexrazoxane. Arq Bras Cardiol 2006; 87(6): 763-771.

DESCRITORES: Quimioterapia. Neoplasias. Enfermagem oncológica.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Trabalho 1737 - 1/3

MORBIDADE EM IDOSOS DOMICILIADOS EM ÁREA ADSCRITA A ESF.

QUEIROZ, Ana Angélica Rêgo de¹CIRINO, Illa Dantas²MENEZES, Rejane Maria Paiva de³

INTRODUÇÃO: O envelhecimento da população idosa no Brasil entre outras preocupações, envolve a avaliação da funcionalidade das atividades da vida diária como uma das atividades necessárias ao alcance da estimativa de saúde desse segmento etário. Sabe-se que nessa fase de vida há uma maior ocorrência das doenças crônicas e, como consequência, o aumento de fatores de riscos para o desenvolvimento das incapacidades. No tangente a adoção das políticas sociais e de saúde, compreende-se ser uma grande necessidade através de novas práticas que contemplem, no nível de atenção de baixa complexidade, procedimentos que avaliem a funcionalidade de pessoas idosas e, se têm na visita domiciliária um instrumento importante. **OBJETIVOS:** Nesse sentido busca-se por meio deste estudo identificar a pessoa idosa domiciliada quanto aos aspectos de morbidade, em um bairro de Natal-RN. Espera-se, subsidiar o planejamento de ações e programas de assistência à saúde do idoso em locais com características populacionais semelhantes. **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo descritivo, do tipo análise documental, realizado a partir dos relatórios dos alunos de uma disciplina do curso de Enfermagem da UFRN, no período correspondente a seis semestres letivos. A amostra do tipo intencional incluiu todos os relatórios das entrevistas realizadas a 78 idosos e familiares cadastrados na USF do bairro. Utilizou-se um formulário com roteiro de questões para a visita domiciliária sobre: a saúde do idoso, sua família, o cuidador, o ambiente domiciliário e a equipe de saúde. **RESULTADOS E CONCLUSÕES:** Dos indivíduos visitados, 76% apresentaram idade entre 76 e 85 anos; 65% eram do sexo feminino; 60% sofriam de HAS e 37% de Diabetes; 22% possuíam alguma seqüela de AVC e 22% tinha déficit motor evidente; além disso, 24% apresentavam diminuição da acuidade visual e 21% tem alterações osteo-

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Trabalho 1737 - 2/3

articulares associadas à outra patologia. A análise dos resultados indicam que, 68% dos participantes apresentam co-morbidades associadas as suas doenças de base, que na maioria dos casos acarretam comprometimento da capacidade funcional e diminuição da autonomia. Nesse sentido, percebe-se a importância de o idoso receber atenção integral a sua saúde na ESF, a fim de tratar e prevenir patologias, proporcionando-lhe a manutenção da capacidade funcional e autonomia na realização das Atividades da Vida Diária, o que contribui eminentemente para qualidade de vida dessas pessoas.

DESCRITORES: Morbidade; Idoso; Visita Domiciliar

REFERÊNCIAS:

VERAS, Renato. Em busca de uma assistência adequada à saúde do idoso: revisão de literatura e aplicação de um instrumento de detecção precoce e de previsibilidade de agravos. *Cad Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v.19, n.3: p.705-715, mai-jun, 2003.

ASSIS, Mônica de; CALDAS, Célia Pereira; MOTTA, Luciana Branco da. A formação de profissionais para a atenção integral à saúde do idoso: a experiência interdisciplinar do NAI - UNATI/UERJ. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 13, n.4, p.1143-1151, 2008

**TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL**

07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza



Trabalho 1737 - 3/3
¹ Acadêmica de Enfermagem (9º Período) - UFRN
² Acadêmica de Enfermagem (9º Período) - UFRN
³ Doutora em Enfermagem e Docente da UFRN.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza



Trabalho 2923 - 1/3

MORTALIDADE DOS PORTADORES DE HIV/AIDS NO MUNICÍPIO DE SÃO LUÍS – MA

RIBEIRO, Ana Cássia Martins¹
BARBOSA, Margareth Claudino de Galiza²

Introdução: A *Acquired Immune Deficiency Syndrome* (AIDS) ou Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (SIDA) é a fase mais avançada do vírus da imunodeficiência humana (HIV) que leva o indivíduo, que não se submete a qualquer tipo de tratamento, a ter suas células de defesa em um número tão baixo, que os germes que normalmente não causariam doenças graves, passam a ser extremamente perigosos, podendo levar a morte. **Objetivo:** Caracterizar a mortalidade dos portadores de HIV/AIDS no município de São Luis-MA de 2003 a 2007. **Metodologia:** Trata-se de um estudo retrospectivo, descritivo com abordagem quantitativa sobre a mortalidade dos portadores de HIV/AIDS no período de 2003 a 2007, realizado no município de São Luis, capital do Estado do Maranhão. A população foi constituída de 555 portadores que chegaram á óbito. Para a coleta dos dados, utilizou-se um formulário, contendo as seguintes variáveis: sexo, faixa etária, raça, estado civil, escolaridade, ocupação de acordo com a Classificação Brasileira de Ocupação (CBO) e as causas básicas de morte de acordo com o Código Internacional de Doenças-10 edição (CID 10) agrupados em B20-B24 Doença pelo Vírus da Imunodeficiência Humana, os dados foram coletados junto ao banco de dados do DATASUS, localizado na Vigilância Epidemiológica e Sanitária da Secretaria Municipal de Saúde (SEMUS), os dados foram processados e analisados utilizando o EPINFO e serão apresentados por meio de gráficos e tabelas, feitos no Excel. **Resultados:** A mortalidade por HIV/AIDS no município de São Luis constitui um indicador do nível de saúde destes portadores, relacionando-se à disponibilidade e a qualidade dos recursos de saúde existentes, bem como, os recursos socioeconômicos. Embora possa ocorrer uma falha ou imprecisão durante o preenchimento das declarações de óbito, os dados de mortalidade, utilizados para

¹ Acadêmica de Enfermagem da Faculdade Santa Terezinha – CEST, São Luís - MA cassia.martins@hotmail.com

² Enfermeira, Mestre, Docente do Curso de Enfermagem da Faculdade Santa Terezinha – CEST, São Luís - MA

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Trabalho 2923 - 2/3

realizar a pesquisa, trazem subsídios para um conhecimento aproximado da realidade nos cinco anos de pesquisa. Os resultados demonstraram que a mortalidade dos portadores de HIV/AIDS no ano de 2003 foi de 97 casos, 81 casos em 2004, 124 casos em 2005, seguido de 105 casos em 2006 e 148 casos em 2007. Concordando com o resultado do presente estudo, Dourado et al. (2006) afirma, que os diferentes estágios e perfis da epidemia de AIDS no Brasil tornam complexa a tarefa de explicar as tendências observadas. Quando analisada regionalmente, a epidemia apresentou um comportamento heterogêneo, além de que a incidência cresce na maioria das regiões. As taxas de mortalidade decrescem de forma significativa na região Sudeste, e apresentam um crescimento nas regiões Norte, Nordeste e Sul. Em relação ao sexo, houve um predomínio do sexo masculino. Reis, Santos e Cruz (2007) relatam que, ao considerar a distribuição proporcional da mortalidade por AIDS, segundo algumas características sociodemográficas no Brasil das décadas de 1980 e 1990, tem-se que a mortalidade por AIDS é predominantemente masculina, o estudo demonstrou, assim, a evidência deste crescimento. Quanto à faixa etária, a maior porcentagem foi de 20-39 anos. Os dados da pesquisa estão de acordo com um estudo realizado por Reis, Santos e Cruz (2007), onde é indicado que, segundo a faixa etária, o padrão de mortalidade por AIDS mostrou, nas décadas finais do século XX, uma concentração das mortes, em torno de 85% no grupo etário de 20 a 49 anos, correspondente às idades produtivas e reprodutivas da população. Em relação à raça, a que mais se destacou foi a parda. Ferreira (2008) afirma que o Estado do Maranhão possui uma grande miscigenação, o que teria gerado um número maior de pardos entre a população. Fato observado na pesquisa relatada acima, devido à grande quantidade de pardos encontrados. Em relação ao estado civil, a maior incidência ocorreu na população de solteiro. Em um estudo realizado por Reis, Santos e Cruz (2007), houve maior predomínio dos óbitos por AIDS entre os solteiros, vale ressaltar ainda que os dados encontrados na pesquisa concordam com os citados acima. Para a escolaridade prevaleceram aqueles que possuíam de 4-7 anos de estudos. Dourado et al. (2006) afirma que houve um aumento do número de casos entre segmentos da sociedade com menor nível de escolaridade e pior condição socioeconômica. O comportamento da epidemia pode estar evidenciando, assim, a

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Trabalho 2923 - 3/3

desigualdade social e relações de gênero no Brasil. De acordo com a ocupação, obteve-se um predomínio na variável dona de casa. De acordo com esse dado, pode-se considerar que as condições sociais provocam impactos na saúde, e que qualidade de vida está associada a boas condições de saneamento, moradia, alimentação, acesso a bens e serviços de saúde (FERREIRA, 2008). Com relação às causas básicas dos óbitos por HIV/AIDS, pode-se verificar a prevalência da doença pelo HIV resultando em doenças infecciosas e parasitárias (B20.8). Segundo Ferreira (2008), dentre as principais causas de morte por doenças infecciosas e parasitárias no Município de São Luís, houve predomínio da AIDS com 35,5%, seguido da tuberculose. **Conclusão:** Os resultados obtidos constataram que o índice de mortalidade por HIV/AIDS ainda encontra-se elevado, tendo passado por uma transição, instalando-se em áreas mais pobres, tanto socioeconômicas como culturais. Reafirmando a necessidade de uma incorporação cada vez maior das ações de prevenção e assistência ao HIV/AIDS nos serviços e atividades de atenção à saúde. **Bibliografia:** DOURADO, Inês et al. Tendência da epidemia de AIDS no Brasil após terapia anti-retroviral. *Rev. Saúde Pública*, São Paulo, v. 40, 2006. FERREIRA, Valentina de Cássia da Cruz. **Caracterização da mortalidade por doenças infecciosas e parasitárias nos Municípios de São Luís e Raposa-Ma.** Monografia (Graduação em Enfermagem) – Curso de Enfermagem. Faculdade Santa Terezinha - CEST, 2008. REIS, Ana Cristina; SANTOS, Elizabeth Moreira dos; CRUZ, Marly Marques; A Mortalidade por AIDS no Brasil: um estudo exploratório de sua evolução temporal. *Epidemiol. Serv. Saúde*, Brasília, DF, v. 16, n. 3, p. 195-205, jul./set. 2007.

Descritores: Mortalidade, HIV, Síndrome da Imunodeficiência Adquirida.

**TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL**

07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza



Trabalho 708 - 1/1

MORTALIDADE MATERNA E ASSISTÊNCIA PRÉ-NATAL

MORAIS, Valdiana de Oliveira¹; PEREIRA, Cláudia Regina¹; BORGES, José Wicto Pereira²; GONÇALVES, Valéria Freire³.

A mortalidade materna é uma realidade social presente nos serviços de saúde que continua a chamar nossa atenção pela representatividade de seus elevados índices, refletindo diretamente no grau de desenvolvimento humano e comprometendo, dessa forma, a assistência dispensada a saúde da mulher durante o pré-natal, parto e puerpério. Este estudo teve como objetivo, identificar as causas dos óbitos maternos relacionando-os com a atenção recebida durante o pré-natal e descrever o perfil epidemiológico da Mortalidade Materna no Ceará, em 2006. Estudo epidemiológico, descritivo, retrospectivo com abordagem quantitativa. As informações foram obtidas a partir do banco de dados eletrônico sobre mortalidade materna da Secretaria da Saúde do Estado do Ceará. Os dados foram analisados pelo programa Epi-info 6.0 e manualmente, representados por meio de tabelas e figuras. No Ceará em 2006, foram registrados 102 óbitos materno por causas obstétricas diretas, indiretas e outras causas. Ressalta-se que para o cálculo da Razão de Mortalidade Materna (RMM), se utilizou um total de 90 óbitos, sendo excluídos 12 óbitos (6 por morte materna tardia e 6 por causa não obstétrica). Portanto, a RMM para o período foi de 61,1 por 100.000 NV. Esses resultados apontam para uma elevada mortalidade, segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), é considerada aceitável uma mortalidade de até 20 óbitos por 100.000 NV. Dos óbitos ocorridos, 50 (49%) foram por causas obstétricas diretas, 33 (32,3%) por causas obstétricas indiretas, e o restante por outras causas. A faixa etária mais atingida foi de mulheres jovens de 20 aos 29 anos. Em relação à assistência pré-natal das mães que evoluíram para óbito, mais de 80% tinham informação de realização de pré-natal. Quanto ao número de consultas com informação, o maior percentual foi de 6 ou mais consultas com o registro 36 (41,1%). Quanto à procedência 83,3% das mulheres tinha como endereço de residência o interior do Estado e 16,7% a capital. Diante desta realidade percebe-se que apesar de todos os esforços empreendidos e todo o compromisso político e social para redução da Mortalidade Materna no Ceará, ela ainda continua elevada e com predominância das causas obstétricas diretas, que em sua maioria podem ser evitadas. Portanto, o contexto envolvendo ações de pré-natal como fator diretamente associado à questão da morte materna, nos faz perceber sua importância mediante as constantes modificações fisiológicas e psicológicas, uma vez que é importante estar ciente de sua representação científica, visando o bem estar da mulher e redução do risco de morte durante seu período grávido-puerperal.

Palavras - chaves: mortalidade materna, pré-natal, causas obstétricas.

-
1. Enfermeira Assistencial graduada pela Universidade de Fortaleza - 2009
 2. Enfermeiro Assistencial Hospital Universitário Walter Cantídio.
 3. Enfermeira Assistencial, Docente e Ms. Universidade de Fortaleza – 2009

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Gardã



Trabalho 1350 - 1/4

MORTALIDADE MATERNA E SUAS CAUSAS: RESULTADOS DE ESTUDOS NACIONAIS NOS ÚLTIMOS 15 ANOS.HENRIQUES, Ana Ciléia Pinto Teixeira¹MOREIRA, Karla de Abreu Peixoto²

INTRODUÇÃO: A mortalidade materna é um dos principais indicadores de saúde das mulheres em idade fértil, refletindo a qualidade do sistema de saúde e do acesso da população aos seus serviços. Muitos estudos têm sido desenvolvidos no Brasil a fim de identificar quais as principais causas de óbitos de acordo com a realidade de cada estado e município, a fim de identificar suas causas e os fatores que possam estar contribuindo para a sua ocorrência, para assim conhecer a magnitude da mortalidade materna em cada região, o que possibilitaria o estabelecimento de estratégias para sua prevenção. **OBJETIVOS:** Analisar as causas de óbitos maternos e identificar as Razões de Mortalidade Materna encontradas em estudos realizados no Brasil nos últimos 15 anos. **METODOLOGIA:** Foi realizado levantamento bibliográfico na base de dados LILACS através dos descritores Mortalidade Materna, Causas de morte, Mortalidade Materna/tendências e Registros de Mortalidade. Foram selecionadas para análise pesquisas realizadas no Brasil no período de jan. 1995 a jun. 2009 que apresentassem dados de investigação de mortalidade materna geral e suas causas através de levantamentos de diversas fontes como Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM), o Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC), prontuários hospitalares, prontuários de pré-natal, laudos do Instituto Medico Legal e entrevistas com familiares da paciente, entre outras, que atribuísssem fidedignidade aos estudos. Após leitura exaustiva das publicações disponíveis, foram selecionados 27 artigos que tratavam de estudos descritivos de

¹ Acadêmica de Enfermagem do 6º semestre da Faculdade Metropolitana de Fortaleza/FAMETRO e participante do Grupo de Estudos e Pesquisas em Cuidados de Enfermagem. E-mail: anacileiahenriques@hotmail.com

² Enfermeira Obstetra. Atuante na Maternidade Escola Assis Chateaubriand/UFC. Mestre em Cuidados Clínicos em Saúde pela Universidade Estadual do Ceará/UECE. Docente da Disciplina Processo de Cuidar em Saúde da Mulher e do RN da Faculdade Metropolitana de Fortaleza/FAMETRO. Integrante do Grupo de Pesquisa Saúde Materna e Mamária. E-mail: karlapeixoto@hotmail.com

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Gardã



Trabalho 1350 - 2/4

mortalidade materna, suas principais causas, cálculo de RMM, fatores de risco e determinantes, prevalência das patologias que ocasionaram o óbito, local do estudo e período de coleta dos dados. **RESULTADOS:** Os estudos avaliados contemplam publicações de janeiro de 1995 a junho de 2009, embora tenham sido estudos retrospectivos que envolveram dados de anos precedentes a este período, de 1927 até 2005. Utilizaram diversas metodologias e fontes de dados para levantamentos tanto a nível hospitalar secundário e terciário como de base populacional. Quando analisadas as Razões de Mortalidade Materna calculadas em cada estudo encontraram-se índices alarmantes de até 1544 óbitos / 100.000 NV (nascidos vivos) em uma maternidade escola, considerado muito além do preconizado pela OMS de até 20/100.000 NV. É importante ressaltar que mesmo elevados, esse índices podem ainda estar subenumerados devido à subnotificação mencionada em todos os estudos como principal entrave para que se possa realizar uma análise fiel da mortalidade materna no país. A maioria das publicações refere-se a levantamentos realizados nas Regiões Sul e Sudeste, especialmente no Estado de São Paulo, possivelmente pela facilidade na coleta dos dados, maior atuação dos Comitês de Prevenção de Mortes Maternas e menor índice de subnotificação, caracteristicamente elevado nas Regiões Norte e Nordeste. Quanto à análise das causas dos óbitos maternos, predominaram nos estudos os óbitos por causas obstétricas diretas, característica dos países em desenvolvimento, entendida como passível de prevenção se realizada adequada assistência pré-natal, ao parto e puerpério. Foram encontrados índices de participação de até 93% dos óbitos por causas diretamente relacionadas ao período gravídico-puerperal. Apenas um estudo apresentou óbitos por causas indiretas, sendo estas: tuberculose pulmonar, broncopneumonia, tromboembolismo pulmonar, anemia falciforme e câncer de colo uterino. Entre as causas obstétricas diretas as mais encontradas foram a hipertensão arterial e suas complicações encontrando-se índices de até 68,8% de participação nos óbitos maternos. As hemorragias, infecção puerperal e aborto, foram citados em todos os estudos como significativas causas de óbitos maternos. Notou-se variação quanto à prevalência destas causas nos estudos, porém a hemorragia pós-parto configurou-se como segunda causa mais prevalente na maioria dos estudos. A hipertensão por seu peso na quantificação dos óbitos maternos, foi

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Gardã




Trabalho 1350 - 3/4

alvo de estudos específicos de mortalidade materna por esta causa encontrada em quatro estudos analisados. Das causas obstétricas indiretas, a cardiopatia configurou-se como a mais prevalente, encontrando-se índices de até 41,7% de participação desta condição nos óbitos maternos. **CONCLUSÕES:** Encontraram-se através da análise elevadas RMM em todo o Brasil no período estudado, sendo estas ainda passíveis de análise e de fatores de ajuste para cada realidade de estados e municípios brasileiros, visto o unânime relato dos autores quanto as dificuldades na identificação das mortes maternas devido a baixa qualidade das informações nas declarações de óbitos, deficiência nos registros hospitalares, inconsistência dos dados coletados através do Sistema de Informação de Mortalidade (SIM) que requerem novos métodos para resgate desses dados através de visitas domiciliares, entrevistas com a equipe que assistiu ao óbito, entre outros recursos que atribuam maior fidedignidade aos dados e possam verdadeiramente caracterizar a mortalidade materna em regiões específicas. Houve predominância nos estudos dos óbitos por causas obstétricas diretas, sendo estas a hipertensão arterial e suas complicações, hemorragias pós-parto, infecção puerperal e aborto, que por suas características de evitabilidade estão diretamente relacionadas a uma inadequada assistência pré-natal no qual poderiam se identificar condições de risco para gravidez, inadequada assistência ao trabalho de parto e parto, além de acompanhamento inadequado ao puerpério. É importante ressaltar a captação precoce da gestante aos serviços de saúde, e inclusive da mulher fora da gravidez, para avaliação do seu risco reprodutivo e o seguimento adequado, com possibilidade de referenciá-la para serviços mais capacitados ao atendimento de gestantes de risco, não apenas em condições de emergência no momento do parto como observado em alguns estudos. O conhecimento das causas de óbitos maternos em cada região permite direcionar ações específicas e emergenciais avaliadas as reais necessidades de saúde. **BIBLIOGRAFIA:** ANDRADE, A.T.L. *et al.* Mortalidade materna: 75 anos de observações em uma Maternidade Escola. **Rev Bras Ginecol Obstet.**, v.28, n.7, p. 380-7, 2006. LAURETI, R., MELLO JORGE, M.H.P., GOTLIEB, S.L.D. A mortalidade materna nas capitais brasileiras: algumas características e estimativa de um fator de ajuste. **Rev. Bras. Epidemiol.** 2004; v.7, n.4,p.449-60,2004.

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 1350 - 4/4

RIQUINHO, D.L., CORREIA, S.G. Mortalidade materna: perfil socio-demografico e causal. **Rev. bras. enferm**, v.59, n.3, p.303-307, maio-jun. 2006.

Descritores: Mortalidade Materna; Epidemiologia; Saúde da Mulher.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Gardã



Trabalho 1469 - 1/3

**MOTIVO DO DESLOCAMENTO INTRA-REGIÕES DE MULHERES
PARA A REALIZAÇÃO DO EXAME DE PAPANICOLAOU EM UM
CENTRO DE REFERÊNCIA NA CIDADE DO RECIFE-PE**Teles, Aparecida Virgínia Soares¹
Cavalcanti, Aniele Moura de Oliveira¹
Alves, Isabela Macêdo¹
Monteiro, Estela Maria Leite Meirelles²

Introdução: O Câncer de Colo do Útero é considerado, atualmente, o segundo tipo de câncer mais comum entre mulheres no mundo, sendo responsável por cerca de 471 mil novos casos anuais e pelo óbito de, aproximadamente, 230 mil mulheres por ano. No Brasil, estimaram-se para 2008, 234.870 casos novos de câncer para o sexo feminino, onde o câncer cérvico uterino ficaria no segundo lugar (19 mil casos), antecedido pelo câncer de mama. Como há variações de ocorrência do câncer de colo do útero nos diferentes grupos ou comunidades e fatores de risco a que a população é exposta, a estimativa para o Nordeste foi de 4.720 casos novos em 2008. Para Pernambuco, foram estimados 1.020; destes, pelo menos 250 no âmbito da capital⁽¹⁾. O Ministério da Saúde recomenda que toda mulher com idade entre 25 e 59 anos, ou que iniciou sua atividade sexual anteriormente a essa faixa etária, deve realizar o exame de papanicolaou anualmente. Caso obtenha dois resultados negativos consecutivos (com intervalo de um ano entre eles), o controle pode se dar a cada três anos. Nos casos de resultados alterados, a mulher deve ser encaminhada para colposcopia, onde será orientada sobre o tratamento no centro especializado em câncer⁽²⁾. No contexto atual, sendo o nível municipal a porta de entrada das mulheres na rede de serviços do Sistema Único de Saúde (SUS), que tem como responsabilidade o desenvolvimento de estratégias e ações para a garantia do atendimento, incluindo também treinamento de recursos humanos e ampliação da rede de coleta de material para detecção do câncer cérvico-uterino. Há três anos, o Ministério da Saúde, juntamente com as Secretarias Estaduais de Saúde, desenvolveu o *Pacto pela Saúde do Brasil*. Entre as prioridades desse pacto está a redução do número

¹ Enfermeiras. Bachareladas em Enfermagem pela Faculdade de Enfermagem Nossa Senhora das Graças (FENSG), da Universidade de Pernambuco. Recife – PE. E-mail: vickinhaaa@hotmail.com

² Enfermeira. Doutora em Enfermagem pela UFC. Professora Adjunta da Faculdade de Enfermagem Nossa Senhoras das Graças – FENSG/UPE e do Programa Associado de Pós-Graduação em Enfermagem UPE/UEPB. Membro do Grupo de Estudo e Pesquisa em Epistemologia e Fundamentos do Cuidar em Saúde e Enfermagem. Recife – PE. E-mail: estelapf2003@yahoo.com.br

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Trabalho 1469 - 2/3

de mortes por câncer de colo de útero e de mama, estabelecendo compromissos e metas a serem alcançados pelas Secretarias Municipais e Estaduais, pelo Distrito Federal, pelo Ministério da Saúde e por órgãos vinculados, proporcionando mais anos de vida para a população feminina⁽³⁾. No entanto, a adesão ou não ao exame papanicolaou está relacionada a uma multiplicidade de motivos de ordem psicológica, social, cultural, econômica, política, ações profissionais e à própria organização do serviço público de saúde⁽⁴⁾. **Objetivo:** O presente estudo objetivou identificar os fatores determinantes do deslocamento de usuárias da cidade do Recife e de outros municípios para a realização do exame de prevenção do câncer cérvico-uterino em um centro de referência a saúde da mulher na cidade de Recife. **Metodologia:** Estudo descritivo exploratório com abordagem qualitativa. Foi aplicado formulário semi-estruturado com trinta mulheres com idade entre 25 e 59 anos entre os meses de janeiro e fevereiro de 2008. Os depoimentos foram gravados, transcritos e analisados mediante o Discurso do Sujeito Coletivo (DSC). **Resultados:** Esses depoimentos foram apresentados em seis Idéias Centrais, evidenciando como motivos do deslocamento intra-regiões para realização do exame de papanicolaou: a demora para se obter os resultados nas UBS, o acesso inadequado ao atendimento básico, conhecer os profissionais que realizam o exame, exposição do corpo ao profissional do sexo masculino, falta de informação em educação em saúde, despreparo técnico desses profissionais e fragilidade na relação de vínculo entre eles e as usuárias. **Conclusões:** O PSF constitui-se em uma estratégia do SUS para reorganização da atenção básica no Brasil, com ênfase nas ações de promoção à saúde, como na realização do exame papanicolaou, que é o meio mais efetivo para detecção do câncer do colo de útero. A partir da análise dos Discursos do Sujeito Coletivo, que é um instrumento imprescindível para identificar os aspectos mais importantes das representações sociais, o estudo revelou alguns fatores que favorecem para que esta prática não seja eficaz, concorrendo assim, para o deslocamento das mulheres na realização deste exame em um centro de referência localizado na cidade do Recife. O despreparo técnico dos profissionais de saúde e o relacionamento destes com as usuárias ainda foram evidenciados nos discursos das mulheres por estabelecerem algumas expectativas essenciais em relação aos profissionais e a assistência por

**TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL**

07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Gardã

Trabalho 1469 - 3/3

elas realizadas, com vistas a uma atenção integral e de qualidade. A atuação do profissional de saúde enquanto educador é essencial na consolidação do arcabouço legal que propõe a re-estruturação do processo de trabalho na atenção básica, por dar visibilidade a uma ação educativa participativa com ênfase no desenvolvimento da consciência crítica do grupo em relação a sua saúde e da sua coletividade. O processo educativo alicerçado nos princípios da educação popular em saúde vem estreitar o vínculo do profissional de saúde e usuárias ampliando as possibilidades de tomadas de decisões e de controle social das mulheres nas ações de saúde das UBS.

Descritores: Saúde da mulher, Promoção da Saúde, Educação em Saúde, Esfregaço Vaginal, Enfermagem.

Bibliografia

- 1-Brasil. Ministério da Saúde. Secretária de Atenção a Saúde. Instituto Nacional de Câncer. Coordenação de Prevenção e Vigilância. Estimativa 2008: incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA; 2007. [Acessado 2007 Dez 13]. Disponível em: <http://www.inca.gov.br/estimativa/2008>.
- 2-Pelosso SM, Carvalho MDB, Higarashi IH. Conhecimento das mulheres sobre o câncer cérvico uterino. *Acta Scientiarum Health Sciences* 2004; 26(2): 319 – 24.
- 3-Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa. Dialogando sobre o Pacto pela Saúde. Brasília; 2007.
- 4-Chubaci RYS, Merighi MAB. Exame para detecção precoce do câncer cérvico-uterino: vivência de mulheres das cidades de Kobe e Kawasaki, Japão e São Paulo. *Brasil. Rev Bras Saúde Matern Infant* 2005; 5(4): 471-81.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Gardã



Trabalho 814 - 1/2

**MOTIVOS ALEGADOS PELOS PACIENTES COM TUBERCULOSE
PARA NÃO REALIZAÇÃO DA SOROLOGIA HIV.****Monte, Raquel Santos¹****Silva, Helder Oliveira²****Gonçalves, Marcelo Luiz Carvalho³**

O surgimento da infecção pelo HIV modificou a epidemiologia da tuberculose no mundo e dificultou ainda mais o seu controle. O Plano Nacional de Controle da Tuberculose (PNCT) orienta que todos os pacientes com diagnóstico dessa micobacteriose realizem a testagem sorológica para o HIV. O presente estudo objetivou investigar os motivos alegados pelos pacientes com tuberculose para não realização da testagem sorológica para o HIV. Trata-se de um estudo transversal e descritivo, com abordagem quantitativa. A amostra foi composta por 30 pacientes com diagnóstico confirmado de tuberculose que não realizaram a sorologia anti-HIV no período de tratamento. A coleta de dados foi realizada entre os meses de março e junho de 2009, em 14 Centros de Saúde da Família (CSF) do município de Fortaleza-CE. Os resultados apontam que 20(66,6%) dos entrevistados eram do sexo masculino, 12(40%) tinham renda familiar inferior a um salário mínimo, 25(83,3%) possuíam menos de oito anos de estudo e 23(76,7%) estavam fazendo tratamento para tuberculose pela primeira vez. A média de idade dos pacientes foi de 41,5 anos ($\pm 18,1$), variando entre 15 anos e 77 anos. Em relação aos motivos para não realização da sorologia anti- HIV, 14(46,7%) afirmaram que receberam a solicitação, mas não foram realizar o exame; 09(30%) informaram que o profissional de saúde não solicitou a sorologia; 06(20%) recusaram-se a realizar a testagem e 01(3,3%) alegou que realizou o procedimento, mas seu exame foi extraviado. Evidenciam-se entraves para a realização do exame anti-HIV, entre eles, rejeição do paciente, ausência de solicitação da sorologia por parte de alguns profissionais de saúde, dificuldade de coleta do material, demora no recebimento do resultado e extravio de exames. Tornam-se necessários ajustes operacionais nos serviços de saúde, treinamento dos profissionais em aconselhamento pré e pós-testagem e a sensibilização dos

1. Enfermeira, Especialista em Enfermagem Obstétrica, Enfermeira do PSF, Secretaria Municipal de Saúde de Fortaleza, kelmonte@bol.com.br.
2. Enfermeiro, Discente do Mestrado em Saúde Coletiva da Universidade de Fortaleza (UNIFOR), Enfermeiro do PSF, Secretaria Municipal de Saúde de Fortaleza.
3. Médico. Doutor em Saúde Pública pela ENSP/FIOCRUZ. Docente do Mestrado em Saúde Coletiva da Universidade de Fortaleza (UNIFOR);

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza



Trabalho 814 - 2/2

pacientes, através de ações educativas, sobre a importância de realizar a sorologia anti-HIV em todos os portadores de tuberculose.

Palavras-chave : Tuberculose, Sorodiagnóstico de HIV, Epidemiologia.

1. Enfermeira, Especialista em Enfermagem Obstétrica, Enfermeira do PSF, Secretaria Municipal de Saúde de Fortaleza, kelmonte@bol.com.br.
2. Enfermeiro, Discente do Mestrado em Saúde Coletiva da Universidade de Fortaleza (UNIFOR), Enfermeiro do PSF, Secretaria Municipal de Saúde de Fortaleza.
3. Médico. Doutor em Saúde Pública pela ENSP/FIOCRUZ. Docente do Mestrado em Saúde Coletiva da Universidade de Fortaleza (UNIFOR);

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Gardã



Trabalho 2683 - 1/3

**MOTIVOS PARA REALIZAR O EXAME PAPANICOLAU DURANTE
A CONSULTA DE ENFERMAGEM**NASCIMENTO, L. C.¹NERY, I. S.²VELOSO, L. C.³VERAS, J. M. M. F.⁴

RESUMO

INTRODUÇÃO: O câncer de colo do útero vem ocupando um lugar de destaque nas taxas de morbimortalidade entre a população feminina. O diagnóstico na fase inicial visa reduzir sua ocorrência, as repercussões físicas, psíquicas e sociais. O exame Papanicolau é uma técnica considerada efetiva para ser aplicada em programas de rastreamento do câncer cérvico-uterino. **OBJETIVOS:** descrever os motivos de procura das mulheres para realizar o exame Papanicolau e discutir os motivos e a periodicidade da realização do exame preventivo. **METODOLOGIA:** Estudo de natureza qualitativa realizado em uma Unidade Saúde da Família de Teresina. Os sujeitos foram 29 mulheres que buscaram a unidade de saúde para se submeterem ao exame Papanicolau durante o mês de março de 2009. Os dados foram coletados através das informações contidas no histórico da consulta de enfermagem. **RESULTADOS:** Os dados foram categorizados em duas unidades temáticas: Motivação e Periodicidade de realização do Papanicolau. Na primeira, evidenciou-se que o motivo que levaram às mulheres a se submeterem ao exame preventivo foram as queixas de infecções vaginais. Na segunda, identificou-se que as mulheres buscam o serviço de saúde para fazer o exame preventivo com período superior a um ano. **CONCLUSÃO:** O câncer uterino, quando diagnosticado precocemente tem alto potencial de cura. No que se refere à realização do Papanicolau, vários motivos podem estar associados, como os psicológicos, sociais e culturais. As mulheres mostraram-se pouca informadas sobre o objetivo do exame preventivo sendo a procura ainda atrelada à presença de algum sintoma ginecológico. Neste propósito, o enfermeiro, mediante sua formação, pode contribuir efetivamente em ações de prevenção visando reduzir a morbimortalidade por esta neoplasia.

Descritores: Enfermagem; Saúde da Mulher; Papanicolau.

1 Mestranda em Enfermagem UFPI. Especialista em Saúde da Família. Enfermeira da ESF de Teresina – PI. leidinar@hotmail.com

2 Doutora em Enfermagem. Professora Associado I, docente da disciplina Saúde da Mulher, Saúde Reprodutiva e do Programa de Mestrado em Enfermagem da UFPI. Chefe do Departamento de Enfermagem UFPI, Teresina – PI. Ineznery.ufpi@gmail.com

3 Mestranda em Enfermagem UFPI. Especialista em Saúde da Família. Enfermeira da ESF de Teresina – PI. laurimarycaminha@hotmail.com

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza**Trabalho 2683 - 2/3**

4 Mestranda em Enfermagem UFPI. Especialista em Saúde Pública e Saúde da Família pela UFPI. Enfermeira da ESF de Teresina – PI. Enfermeira Assistencial da Maternidade Dona Evangelina Rosa. Teresina – PI. juceliafeitosa@yahoo.com.br

REFERÊNCIAS

1. Novaes, H. M. D.; Braga, P. E.; Schout, D. Fatores Associados à Realização de Exames Preventivos para Câncer nas Mulheres Brasileiras, PNAD 2003. *Ciência & Saúde Coletiva*, 2006; 11(4): 1023-1035.
2. Instituto Nacional do Câncer - INCA. Câncer. Disponível em <<http://www.inca.gov.br>>, acesso em 04/06/2009.
3. Brasil. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Controle dos cânceres do colo do útero e da mama. Cadernos de Atenção Básica; n. 13. Série A. Normas e Manuais Técnicos. Brasília: 2006a.
4. Greenwood, S. A.; Machado, M. F. A. S.; Sampaio, N. M. V. Motivos que levam mulheres a não retornarem para receber o resultado de Exame Papanicolaou. *Rev Latino-am Enfermagem*, 2006 julho-agosto: 14(4): 503-509.
5. Pinho, A. A. et al. Cobertura e motivos para a realização ou não do teste de Papanicolaou no Município de São Paulo. *Cad. Saúde Pública*, 2003; 19(suppl. 2): 303-13.
6. Chubaci, R. Y. S.; Merighi, M. A. B. Exame para Detecção Precoce do Cancer Cérvico-Uterino: Vivências de Mulheres das Cidades de Kobe e Kawasakis. *Rev. Bras. Saude Mater. Infant.*, Recife, 2005, out./dez; 5(4): 471-481.
7. Brasil. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de atenção Básica. Política nacional de atenção básica. Série Pactos pela Saúde, 2006, v. 4. Brasília: 2006b.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza**Trabalho 2683 - 3/3**

8. Oliveira, M. S.; Fernandes, A. F. C.; Galvão, M.T. G. Mulheres vivenciando o adoecer em face do câncer cérvico-uterino. *Acta Paul. Enferm*, 2005 Abr/Jun; 18(2): 150-155.
9. Oliveira, M. M.; Pinto, I. C. Percepção das usuárias sobre as ações de Prevenção do Câncer do colo do Útero na Estratégia Saúde da Família em uma Distrital de Saúde do município de Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil. *Rev Bras Saude Mater.-Infant.*, Recife, 2007 jan./mar; 7(1): 31-38.
10. Fernandes, R. A. Q.; Narchi, N.Z. Conhecimento de gestantes de uma comunidade carente sobre os exames de detecção precoce do câncer cérvico-uterino e de mama. *Revista Brasileira de Cancerologia*, 2002 Abr/Mai/Jun: 48(2): 223-230.
11. Davim, R. M. B. et al. Conhecimento de mulheres de uma Unidade Básica de Saúde da cidade de Natal/ RN sobre o exame de Papanicolau. *Rev Esc Enferm. USP*, São Paulo, 2005 set; 39(3): 296-302.
12. Lima, C. A.; Palmeira J.A.V.; Cipolotti, R. Fatores Associados ao Cancer do Colo Uterino em Propriá, Sergipe, Brasil. *Cader. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, 2006 out; 22(10): 2151-2156.
13. Minayo, C. S. (Org.). *Pesquisa Social: teoria, método e criatividade*. 25 ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2007.
14. Bardin, L. *Análise de conteúdo*. Lisboa: Edições 70, 2006.
15. Brasil. Conselho Nacional de Saúde. *Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos (Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde)*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 1996.
16. Brasil. Ministério da Saúde. *Prevenção do Câncer do colo do útero: manual técnico*. Brasília: 2002.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Gardã



Trabalho 3171 - 1/3

MR. JONES: PSICOSE MANIACO- MELANCÓLICO

PALÁCIO, Paula Danyelle de Barros¹

ALMEIDA, Arisa Nara Saldanha de

LIMA, Fabiane da Silva Severino

QUEIROZ, Danielly Maia de

SOUZA, Rândson Soares de

SILVEIRA, Lia Carneiro

Descritores: Psicose; Enfermagem psiquiátrica; Assistência em saúde mental.

Introdução: A psicose maníaco-melancólica se apresenta com bipolaridade de quadros, ora maníacos e ora melancólicos. O quadro maníaco é caracterizado pela excitação e a fase melancólica, por uma depressão profunda, com suspensão do interesse pelo mundo externo, a extinção da capacidade de amar, a diminuição das atividades e do sentimento de auto-estima, levando a um quadro de auto-acusação e até punição. O filme Mr Jones retrata um quadro de psicose maníaco-melancólico, onde o personagem principal, Mr. Jones, apresenta inúmeros momentos de crise, tanto em fases melancólicas como maníacas quando ele se mostra como um homem sedutor, fascinante, que tinha verdadeira adoração por música. Suas crises são apresentadas, sendo interpoladas com momentos de internação, mesmo tendo ele se recusado a receber medicação por acreditar que não era necessário, já que para ele aquele era seu jeito e ele gostava de ser assim. Apesar disso, ele é convencido por uma psiquiatra a ser internado e iniciar seu tratamento. Ele acaba fugindo da clínica. **Objetivo:** Discorrer sobre a psicose maníaco-melancólica pelo foco de um filme, observando a forma como a enfermagem pode atuar nesse tipo de sofrimento psíquico. **Metodologia:** Esse trabalho foi realizado a partir de uma reflexão crítica da literatura que discorria sobre o tema proposto, associado à análise de um filme que retrata também esse tipo de sofrimento psíquico. **Resultados:** A psicose

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 Universidade Estadual do Ceará (UECE). Bolsista IC-UECE

⁴ Discente do curso de graduação em enfermagem da Universidade Estadual do Ceará (UECE).

⁵ Discente do curso de graduação em enfermagem da Universidade Estadual do Ceará (UECE).

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

Trabalho 3171 - 2/3

maníaco-melancólica se caracteriza pela bipolaridade de quadros apresentados, ora maníacos e ora melancólicos. A melancolia se apresenta como uma depressão profunda e dolorosa, com suspensão do interesse pelo mundo externo, a extinção da capacidade de amar, a diminuição das atividades e do sentimento de auto-estima, levando a um quadro de auto-acusação e até punição. O melancólico pode sentir ainda anulado, zerificado quando ocorre o completo sentimento de negação até mesmo referente à própria existência. A melancolia só é apresentado uma vez no filme quando Mr. Jones evita tomar a medicação e entra num quadro depressivo. Fica evidente a presença da *tristeza vital*, que se apresenta como uma zerificação do sujeito, onde ele afirma não conseguir evitar a tristeza que sentia. Na melancolia, o sujeito age como culpado de tudo o que ocorre. O sentimento de culpa o persegue mesmo sem ser descoberto o motivo dessa culpa. Tanto na mania quanto na melancolia, o sujeito está na posição de causa, ele é sempre o centro do universo. O sujeito na fase maníaca é invadido pelo deslizamento incessante de significações, caracterizando-se um quadro de fuga de idéias. Mr. Jones em seu ciclo maníaco era capaz de extravagâncias como: fechar sua conta bancaria que havia aberto há cinco dias; envolver facilmente as mulheres, como a funcionária do banco ou mesmo a profissional que cuidava de seu caso; tocar piano em uma loja, expressando sua euforia pela musica; alugar um quarto em um hotel luxuoso e tentar reger uma orquestra que se apresentava em um teatro. Nesses momentos, é possível verificar nitidamente sua *exaltação vital*, agindo como o centro do universo, com atitudes exageradas, expansivas, pensamento acelerado. Além disso, ele mesmo afirma: “Quando eu tinha 3 anos eu tocava Mozart. Aos 12 anos já tinha lido tudo. Quando tinha 18 anos era o centro do universo. Um dia acordei e estava num hospício.” Outro momento em que o personagem demonstra estar num quadro maníaco é apresentado quando, em uma construção civil, Mr. Jones sobe no telhado da casa que estava sendo construída e afirma que pode voar.

RELAÇÃO COM A ENFERMAGEM - A prática de enfermagem historicamente se realizou de acordo com o modelo hospitalocêntrico, tendo como único método de terapêutica o uso de medicamentos e a internação. O paciente não era considerado como sujeito ativo do seu tratamento que não envolvia a sua família e não valorizava a sua história, sua cultura, sua vida cotidiana e sua qualidade de vida. Devido a isso, as

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Gardã



Trabalho 3171 - 3/3

suas potencialidades eram reduzidas até eles tornarem-se incapazes de viver em sociedade. No entanto, houve alguns avanços na assistência de enfermagem, pois saindo do viés de os meros executores de normas técnicas, os trabalhadores de enfermagem buscam desde o início da Reestruturação da Assistência Psiquiátrica uma nova maneira de realizar suas práticas e assim viabilizar uma assistência distanciada do modelo manicomial. Mas, embora tenha se avançado muito nas mudanças ainda se percebe que as tarefas da equipe de enfermagem se realizam seguindo antigas práticas do modelo de assistência manicomial e não são condizentes com o objetivo de realizar um cuidado integral voltado para uma assistência que preze a múltiplas dimensões do indivíduo. **Conclusão:** Percebemos que esse quadro de psicose maníaco-melancólico, a partir do que foi apresentado, necessita como forma de terapêutica uma escuta qualificada para se identificar fatores de interferência na vida do indivíduo, sendo a fala um elemento terapêutico que dá a possibilidade de o indivíduo aparecer realmente como sujeito, como centro das intervenções, considerando sobretudo a relação do indivíduo com o Outro. É necessário, então, uma mudança na enfermagem que torne o cuidado com o paciente menos generalista e que olhe as especificidades de cada um com seus desejos e suas necessidades. **Referências:** ASSAD, M. M. E.; QUIRINO, M.; AQUINO, L. A. de; LIMA, J. M. J.; REZENDE, L. D. A.; LIMA, B. M. de; RIBEIRO, C. N. G.; MATOS, C. V. de; PEREIRA, R. F. F.; CARVALHO, E. G. de. **Algumas contribuições da psicanálise ao campo da saúde mental.** Revista Conceitos. Paraíba, n.11, 2004. QUINET, Antônio. **Psicose e laço social** – esquizofrenia, paranóia e melancolia. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 2006. STEFANELLI, M. C.; FUKUDA, I. M. K.; ARANTES, E. C. (org.) **Enfermagem psiquiátrica em suas dimensões assistenciais.** São Paulo: Manole, 2008.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Trabalho 1814 - 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 1814 - 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 1814 - 3/3

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Gardã



Trabalho 1435 - 1/4

NASCIMENTOS PREMATUROS E DE BAIXO PESO: FATORES DE RISCO PARA O DESENVOLVIMENTO DA CRIANÇAOliveira, Márcia Maria Coelho ¹Sherlock, Maria do Socorro Mendonça ²Cardoso, Maria Vera Lúcia Moreira Leitão ³

INTRODUÇÃO: A redução da morbi-mortalidade perinatal e neonatal atribuí-se a qualidade da assistência multiprofissional, o incremento de equipamentos e tecnologias nas unidades neonatais, contribuindo na melhoria da sobrevivência dos recém-nascidos (RN) prematuros e de baixo peso. Contudo, a melhoria do cuidado obstétrico de alto risco, favorece intervenções aos RN prematuros chegarem às unidades de internação em melhores condições de sobrevivência. As unidades de internação neonatal envolvem equipamentos e suportes terapêuticos, como ventilação de alta frequência, uso de surfactante, cateteres centrais de inserção periférica, incubadoras umidificadas, entre outras tecnologias de alta complexidade (MARGOTTO, 2001). Nestas circunstâncias, consideram o RN prematuro e de baixo peso indicadores de que um bebê pode apresentar risco em seu crescimento e desenvolvimento infantil (WEISS; FUJINAGA, 2007). Fator de risco é definido como sendo um elemento que determina um aumento da probabilidade de surgimento de problemas e, também, como um fator que aumenta a vulnerabilidade de uma pessoa ou grupo em desenvolver alguma patologia ou agravo à saúde (HALPERN; FIGUEIRAS, 2004). Ressalta-se que uma criança que foi exposta a algum fator de risco, torna-se mais suscetível a desenvolver alguma alteração, necessitando de acompanhamento e intervenções para garantir seu desenvolvimento pleno e de qualidade. Estudos sugerem que, a longo prazo, a criança pode apresentar um aumento de seqüelas incapacitantes, doenças crônicas e neurológicas, além de apresentar dificuldades de aprendizado, distúrbios cognitivos, de linguagem, visão, audição e comportamentais, dentre outros aspectos (SCOCHI, 2001). A temática apresenta-se relevante para equipe profissional, no intuito de aperfeiçoar a execução da assistência, bem como promover aos familiares, após a alta hospitalar, a segurança do cuidado.

OBJETIVOS: verificar a incidência de recém-nascidos prematuros e de baixo peso admitidos na unidade de internação neonatal, identificar os fatores de risco do nascimento que impliquem no desenvolvimento neuromotor da criança.

METODOLOGIA: Estudo descritivo exploratório, documental, com os

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza**Trabalho 1435 - 2/4**

prontuários dos RNs que foram admitidos, em duas unidades de alto risco de uma maternidade pública de Fortaleza-Ce, durante os meses de fevereiro a junho de 2009. A coleta de dados ocorreu no mês de julho de 2009, iniciando com a identificação dos RNs internados desde o mês de fevereiro/2009, porém, solicitamos no Setor de Arquivo Médico e Estatístico (SAME) os prontuários dos egressos. Após a apreciação do comitê de ética, os dados foram obtidos por meio de uma análise retrospectiva dos prontuários, preenchendo-se uma planilha, que contempla as variáveis maternas: procedência, idade, número de partos e as variáveis neonatais: peso de nascimento, Apgar no primeiro e quinto minuto de vida, idade gestacional. Os dados foram analisados quantitativamente e apresentados sob a forma de tabelas e gráficos, fundamentados na literatura pertinente. **RESULTADOS:** os dados revelaram 323 admissões, dentre eles, 217 nasceram com um período de gestação inferior a 37 semanas, denominando-os prematuros. Segundo a classificação quanto ao peso, 123 nasceram com peso inferior 2.500g, 59 com peso inferior a 1.500g e 43, abaixo de 1.000g, sendo classificados RNs de baixo peso (BP), de muito baixo peso (MBP) e extremo baixo peso (EBP), respectivamente. Quanto aos fatores de risco, identificamos 26 semanas a menor idade gestacional e 1.420g, o menor peso. Em se tratando de fatores biológicos, considera-se a gravidez na adolescência como fator de risco. Neste estudo, detectou-se associação entre idade materna e nascimento de baixo peso, na qual a prevalência de RNBP em adolescentes foi estatisticamente maior que a do grupo de mães na faixa etária de 21 a 35 anos. Da mesma forma, aquelas acima de 36 anos apresentaram maior risco de ter RNBP. Quanto à procedência dessas mães predominou a cidade de Fortaleza. Em relação à paridade, mostrou-se associada estatisticamente com RNBP, havendo maiores prevalências para mães nulíparas e grandes múltíparas, quando comparadas com aquelas com um ou dois filhos. Conclui-se que se faz pertinente a atenção voltada para o reconhecimento dos fatores de risco apresentados por recém-nascidos, pois pode gerar possibilidades de futuras implicações nocivas ao desenvolvimento infantil. Portanto, os serviços hospitalares devem ser estruturados e organizados para o atendimento à população fortemente susceptível a riscos, assim como a equipe de profissionais deve se sensibilizar

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza**Trabalho 1435 - 3/4**

com a otimização dos cuidados que dependem de boa condução no primeiro ano de vida.

Descritores: recém-nascidos; prematuro; baixo peso ao nascer, fator de risco, desenvolvimento.

REFERÊNCIAS

HALPERN, R; FIGUEIRAS, AC..M. Influências ambientais na saúde mental da criança. **Jornal de Pediatria** 2004; 02: S104-10.

MARGOTTO, P.R. **Recém - Nascido Pré - Termo Extremo: Limite de Viabilidade**. Disponível em:

www.paulomargotto.com.br/documentos/LIMVIA.doc. Acesso: 14/07/2009

SCOCHI, C.G.S; RIUL, M.J.S.; GARCIA, C.F.D.; BARRADAS, L.S.; PILEGGI, S.O. Cuidado individualizado ao pequeno prematuro: o ambiente sensorial em unidade de terapia intensiva neonatal. **Acta Paulista de Enfermagem**. 2001; 14(1): 9-16.

WEISS, M.C.; FUJINAGA, C.I. Prevalência de nascimentos baixo peso e prematuro na cidade de Irati-PR: implicações para a fonoaudiologia. **Revista Salus-Guarapuava-PR**. jul./dez. 2007; 1(2): 123-127

¹Enfermeira. Doutoranda da Pós-Graduação de Enfermagem da Universidade Federal do Ceará (UFC). Assistencial da unidade neonatal da Maternidade Escola Assis Chateaubriand (MEAC). E-mail: marciacoelho.oliveira@bol.com.br

²Enfermeira. Coordenadora do Curso de Enfermagem em Neonatologia da Universidade de Federal do Ceará (UFC). E-mail: socorrosherlock@yahoo.com.br

³ Enfermeira. Pós-Doutora pela Escola de Enfermagem da Universidade de Victoria, Canadá. Professora Adjunta do Departamento de Enfermagem da UFC. Pesquisador CNPq Coordenadora do projeto de pesquisa "Saúde do Binômio Mãe-filho/UFC". E-mail: cardoso@ufc.br

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza



Trabalho 1435 - 4/4

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Gardã



Trabalho 870 - 1/3

NATUREZA, FIOLOGIA E PARTO: AS TECNOLOGIAS DE CUIDADO DE ENFERMAGEM OBSTÉTRICA.Letícia Heuseler¹
Taís Folgosa da Silva²
Adriana Lenho de Figueiredo Pereira³

Introdução: A medicalização da vida reprodutiva, entre outros aspectos, do parto e do nascimento, tem sido alvo de críticas, sobretudo pelos integrantes do movimento de mulheres e de humanização do parto. No entanto, este segmento crítico ao modelo hegemônico de atenção ao parto incorporou concepções e conceitos fortemente associados ao retorno à “natureza”. Sob influência do ideário ecológico, há defesa da superação de uma cosmologia fragmentada, superando a separação entre o homem e a natureza. Este ideário possibilitou a incorporação de outras modalidades de cuidado, como massagens relaxantes, uso de óleos aromáticos, hidroterapia, entre outras⁽¹⁾. Nesse contexto de mudança paradigmática do cuidado obstétrico, o papel da enfermagem tem merecido destaque no estabelecimento do cuidado humanístico nas maternidades^(2,3). Em relação a esta contribuição do cuidado de enfermagem obstétrica no incentivo à fisiologia do parto e nascimento humanos, foi proposta a pesquisa do objeto “as tecnologias de cuidado utilizadas pelas enfermeiras durante o trabalho de parto”, sendo norteadas pelas seguintes questões: quais as tecnologias de cuidado utilizadas pelos enfermeiros obstetras no cuidado à parturiente? Qual a motivação do uso destas tecnologias no cuidado à mulher em trabalho de parto? **Objetivos:** O estudo buscou caracterizar o perfil dos cuidados aos partos normais atendidos pelas enfermeiras obstétricas; identificar as tecnologias de cuidado utilizadas pelas enfermeiras obstétricas e analisar os motivos pelos quais as enfermeiras adotam estas tecnologias. **Metodologia:** Trata-se de uma pesquisa quanti-qualitativa, desenvolvida em uma maternidade municipal do Rio de Janeiro. Foram utilizadas duas técnicas de coleta de dados, análise de documentos e entrevistas semi-estruturadas. Os documentos analisados foram os registros de partos normais assistidos por enfermeiras obstetras no ano de 2007. Cabe esclarecer

¹ Residente de Enfermagem do Hospital Universitário Pedro Ernesto – UERJ² Residente de Enfermagem do Hospital Universitário Pedro Ernesto – UERJ³ Professora Adjunta do Departamento de Enfermagem Materno-Infantil – Faculdade de Enfermagem – UERJ.
Email: adrianalenho.uerj@gmail.com

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza**Trabalho 870 - 2/3**

que estes registros são realizados pela equipe de enfermeiras obstétricas em um livro destinado apenas a esta finalidade no centro obstétrico. Para a coleta destes dados objetivos foi utilizado um instrumento estruturado com as seguintes variáveis: idade materna, soro com ocitocina, cuidados no pré-parto, posição materna no parto, realização de episiotomia e integridade perineal. Em relação aos dados subjetivos, foram entrevistadas seis enfermeiras obstétricas por meio de roteiro semi-estruturado com quatro questões abertas. Os princípios e procedimentos éticos foram respeitados e obtendo aprovação do CEP-SMS/RJ por meio do Parecer nº. 245A/2008. A coleta de dados foi realizada no período de outubro a dezembro de 2008. Os dados objetivos foram tabulados e apresentados em tabelas e gráficos por meio de suas frequências absolutas e relativas. As entrevistas foram analisadas por meio da técnica da análise de conteúdo. **Resultados e discussão:** No ano de 2007, foram registrados 1.247 partos normais atendidos pelas enfermeiras obstétricas. Desta totalidade, a maioria (743; 58%) das parturientes eram jovens que encontravam-se na faixa etária entre 16 a 25 anos e mais da metade (661; 52%) tiveram infusão venosa de ocitocina. Em relação a esta indicação, não tivemos como precisar se as enfermeiras prescreveram ocitocina. Nesta maternidade esta prescrição é realizada geralmente pela equipe médica no setor de admissão ou no próprio centro obstétrico. Os cuidados mais registrados foram exercícios respiratórios, bamboleio e banho morno, sendo utilizados, respectivamente, em 1002 (78%), 509 (40%) e 262 (20%) parturientes. A posição vertical foi a mais freqüente nos partos, representando 78% (1.008) do total de partos atendidos. A grande maioria (1071; 83%) das parturientes não foi submetida à episiotomia. Entre este segmento, 629 (49 %) das parturientes permaneceram com períneo íntegro e 605 (47%) tiveram laceração de primeiro grau. Na análise das entrevistas emergiram cinco categorias temáticas: favorecimento da parturiente, estímulo ao empoderamento, incentivo à relação humana, promoção do conforto e redução da intervenção. As principais motivações das tecnologias de cuidado foram o favorecimento do trabalho de parto, estímulo ao empoderamento feminino no processo parturitivo e a dimensão sensível, humana e relacional do cuidar. Foi revelada a importância do vínculo humano sensível entre os sujeitos no ambiente do cuidado, a enfermeira, a parturiente e o acompanhante. A intersubjetividade no cuidado é um aspecto indispensável na humanização do parto e no estabelecimento de relações personalizadas e estimuladoras de uma participação mais ativa e autônoma⁽⁴⁾. **Conclusão:** A partir dos achados da pesquisa, constatamos

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza**Trabalho 870 - 3/3**

que os cuidados de enfermagem mais utilizados são aqueles relativos à respiração e aos movimentos pélvicos. Este resultado nos revela a preocupação das enfermeiras com o bem estar das parturientes a facilitação dos fenômenos fisiológicos do parto. Em relação às motivações, foi possível revelar que aquelas que mais influenciam o uso das tecnologias pelos enfermeiros são as que favorecem a parturição, ou seja, as tecnologias que auxiliam no trabalho de parto e parto, propiciando e estimulando a dilatação, contração e diminuição do seu tempo de duração. Houve, portanto, uma convergência entre os achados objetivos e os subjetivos na pesquisa. A motivação de menor expressão entre as unidades de registro foi a redução da intervenção no parto. Este fato pode sinalizar a influência da cultura obstétrica hegemônica no ambiente de cuidado ao parto pesquisado. Julgamos necessária a realização de outros estudos referentes a este tema que possam evidenciar novos aspectos relacionados ao cuidado de enfermagem obstétrica.

Bibliografia:

1. Pereira ALF. Atuação da enfermeira obstétrica na política pública de humanização ao parto no Rio de Janeiro. REME - Rev. Min. Enf. 2006; 10(3): 233-9
2. Davis-Floyd, R. The technocratic, humanistic, and holistic paradigms of childbirth. Int J Gynaecol Obstet 2001;75(Suppl 1):5-23.
3. Progianti, JM, Lopes, AS, Gomes, RCP. A participação da enfermeira no processo de desmedicalização do parto. Rev. enferm. UERJ 2003;11(3):273-77.
4. Mandú ENT. A intersubjetividade na qualificação do cuidado em saúde. Rev Latino-am Enfermagem 2004; 12(4):665-75

Palavras chave: saúde da mulher; enfermagem obstétrica; cuidado de enfermagem; parto humanizado.

EIXO 1: Dimensão: 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 3044 - 1/5****Considerações Iniciais**

Este estudo tem como objeto as necessidades de familiares de pacientes internados em uma Unidade de Tratamento Intensivo em relação aos cuidados de enfermagem.

Nos últimos anos a enfermagem brasileira vem assistindo a uma mudança, em que há uma crescente preocupação com a necessidade de instituir e subsidiar mudanças em sua prática assistencial. Neste contexto, encontra-se a família como unidade de cuidado da saúde de seus membros e enquanto objeto de cuidado dos profissionais da enfermagem.

É importante abordar a necessidade de humanização do cuidado de enfermagem a pacientes gravemente enfermos e a atenção ao seu familiar. Este processo de interação visa, sobretudo, tornar efetiva a qualidade da assistência ao indivíduo doente. No entanto, tem sido uma tarefa difícil devido à própria e complexa dinâmica da UTI que envolve a equipe de enfermagem.

Transferindo este conceito para o cuidado de enfermagem na terapia intensiva espera-se que ele ultrapasse o tratamento físico, através de ações humanizadas, favorecendo a recuperação do paciente e de seu familiar com qualidade.

Como Questões Norteadoras emergiram:

Quais as necessidades de cuidado de enfermagem dos familiares de pacientes da UTI?

Os familiares se sentem atendidos pela equipe de enfermagem nestas necessidades?

Foram delineados como objetivos: Identificar as necessidades de cuidado que os familiares referem, por ocasião da internação de um parente na UTI; Analisar, sob a ótica dos familiares, a atuação da equipe de enfermagem no atendimento destas necessidades.

**TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL**

07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

**Trabalho 3044 - 2/5****Metodologia**

Pesquisa de Natureza Qualitativa cujo cenário foi a Unidade de Terapia Intensiva (UTI) de um Hospital Geral Federal localizado no município do Rio de Janeiro.

Os 14 Sujeitos da pesquisa são Familiares de pacientes internados naquela Unidade, que necessitavam ter o familiar internado na unidade por no mínimo três dias e desejar participar voluntariamente da pesquisa para serem incluídos.

Os participantes do estudo, após serem informados quanto aos objetivos do trabalho e concordarem em participar, assinaram um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, elaborado conforme a Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde que trata das pesquisas envolvendo Seres Humanos (BRASIL, 1996), sendo-lhes garantido o anonimato das respostas e a possibilidade de recusa, podendo ainda desistir de sua participação em qualquer etapa da pesquisa, respeitando os princípios básicos da Bioética que se constituem em: autonomia, não maleficência, beneficência e justiça.


Os dados foram colhidos através de entrevista semi-estruturada no período de janeiro a março de 2009 no horário de visita estabelecido pela instituição. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Bioética e Ética em Pesquisa da instituição onde se desenvolveu o estudo (Parecer nº 44/2008). Os participantes assinaram Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Os dados foram analisados através da Análise de Conteúdo Temática, segundo Bardin (1977).

Análise dos Dados

Foram construídas quatro categorias de análise: “A equipe de enfermagem e sua relação com os familiares: atenção às necessidades e desejos”, com as subcategorias “A equipe de enfermagem no atendimento às necessidades e desejos dos familiares” e “O enfermeiro e o atendimento às necessidades e aos desejos dos familiares”; “Orientação e explicação como necessidade e desejo dos familiares”, com as subcategorias, “A

**TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL**

07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza



Iracema Guardiã

Trabalho 3044 - 3/5

omissão de informações pela equipe de enfermagem”, “A equipe de enfermagem proporcionando esclarecimentos e gerando conforto emocional” e “Informação restrita ao momento da visita”; “Aspectos positivos e negativos da recepção/acolhimento”; “Necessidades e desejos dos familiares no cuidado ao ente querido”.

Considerações Finais

Conclui-se que as necessidades destacadas pelos familiares são: O acolhimento (apoio, conforto emocional e atenção); informação e esclarecimentos; Assistência de qualidade ao ente querido; Flexibilização do momento da visita. A equipe de enfermagem atende em parte estas necessidades, revelando a inexistência de padronização no atendimento destas famílias.

A partir das discussões levantadas, sugerimos para a unidade, campo da pesquisa, o estabelecimento de uma rotina de acolhimento, onde um enfermeiro de cada equipe seria o responsável por fornecer esclarecimentos sobre o ambiente, a rotina e a dinâmica do CTI na admissão, reduzindo o impacto deste momento, e se configurando como uma referência para o familiar, iniciando assim um vínculo. Não se deve esquecer que o acolhimento e o cuidado à família são de responsabilidade de toda a equipe, devendo esta também se disponibilizar e aproximar das famílias. É importante que estas informações sejam continuamente reforçadas durante o período de permanência, para proporcionar melhor compreensão da vivência.

Sugerimos ainda a implementação de um protocolo de atendimento aos familiares, abordando além dos dados pessoais do paciente, pontos importantes da dinâmica familiar, abrindo espaço para o esclarecimento de dúvidas relacionadas à situação de internação e também para sugestões. Isto propiciaria maior proximidade, e

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza**Trabalho 3044 - 4/5**

por consequência, melhor acolhimento, além de subsidiar ações individualizadas a cada família.

Evidencia-se de uma forma geral, uma dificuldade no desenvolvimento de estratégias práticas na área de assistência de enfermagem em família, principalmente tendo em vista a jovialidade da exploração e da discussão desta temática. Portanto, o incremento dos estudos nesta área se faz extremamente necessário, pois estamos vivendo uma mudança de paradigma no modelo de assistência à saúde, agora se desvinculando da visão centrada na doença, focando-se na saúde e na família, com vistas à instrumentalização dos membros do núcleo familiar para que se tornem agentes ativos no cuidado e manutenção da própria saúde.

Assim, os currículos de graduação em enfermagem devem agregar aos seus conteúdos as discussões acerca da temática em questão, permitindo aos futuros enfermeiros uma reflexão crítica e posteriormente a incorporação prática de forma natural, que possa abranger, orientar e por fim promover a conscientização da equipe de enfermagem.

Esperamos que esses resultados possam dar subsídios à capacitação dos profissionais de enfermagem para o cuidado à família e para a apropriação da importância da inserção desta no ambiente da UTI como elemento a ser cuidado e importante ferramenta terapêutica

Referência

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 196, de 10 de outubro de 1996. Estabelece as diretrizes e normas regulamentadoras sobre pesquisa envolvendo seres humanos. **Revista Bioética**, v.4, n.2, supl, 1996.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. Lisboa: Edições 70, 1977.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza



Trabalho 3044 - 5/5

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Trabalho 2996 - 1/1

NECESSIDADES DE QUALIFICAÇÃO DE ENFERMEIROS DA ESTRATÉGIA
SAÚDE DA FAMÍLIA PARA O CONTROLE DA DENGUEFrancisco Rosemiro Guimarães Ximenes Neto¹Karla Helyane Mesquita Gadelha²Regina Célia Carvalho da Silva³Francisco Márcio Pereira da Silva⁴José Rocha⁵Isabel Cristina Kowal Olm Cunha⁶

Introdução: A dengue, segundo a Organização Mundial de Saúde-OMS, na contemporaneidade, é um dos principais problemas de Saúde Pública no mundo, infectando aproximadamente 100 milhões de sujeitos anualmente, em mais de 100 países, de todos os continentes, exceto a Europa. A cada ano cerca de 550 mil doentes necessitam de hospitalização, destes 20 mil morrem em consequência das complicações da doença. Tal situação revela a gravidade da doença e seus impactos sociais (BRASIL, 2005). **Objetivo:** Identificar as necessidades de qualificação dos enfermeiros da Estratégia Saúde da Família-ESF para o cuidado às famílias e sujeitos com dengue. **Metodologia:** Estudo exploratório-descritivo, baseado em estudo de caso, realizado com 28 enfermeiros da ESF de Sobral - Ceará. **Resultados:** necessidades - manejo clínico da dengue, 14 (50%); administração de medicação endovenosa, cálculo de medicamento e gotejamento para hidratação nos casos de Febre Hemorrágica da Dengue-FHF, três (11%); sinais de alerta de choque do dengue, três (11%); sinais de perigo de FHD, dois (7%); síndromes clínicas da dengue, dois (7%); métodos e técnicas de oxigenoterapia, um (4%); nenhuma, cinco (18%); não responderam; quatro (14%). **Considerações Finais:** O trabalho do enfermeiro na ESF no controle da dengue deve priorizar a prevenção da doença e a orientação dos sujeitos, por meio da mobilização social e comunitária, das ações de promoção da saúde, com redução de danos e do risco de óbito, e para isto, o mesmo necessita de qualificação.

Palavras chaves – Estratégia Saúde da Família; Enfermeiro; Processo de Trabalho; Dengue.

¹ 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. E-mail: rosemironeto@gmail.com. Endereço para correspondência: Rua Sebastião Miranda, S/Nº, Centro - Cariré - Ceará, CEP - 62.184-000.

² Enfermeira graduada pela UVA.

³ Enfermeira. Mestre em Enfermagem. Docente do Curso de Enfermagem da UVA. Diretora de Ensino e Pesquisa da Santa Casa de Misericórdia de Sobral - Ceará.

⁴ Enfermeiro. Especialista em Gestão de Sistemas Locais de Saúde-SILOS. Mestrando em Patologia pela Universidade Federal do Ceará-UFC. Consultor do Ministério da Saúde em Dengue no Estado do Ceará. E-mail: fmarcio@saude.ce.gov.br

⁵ Enfermeiro. Mestre em Educação. Supervisor Técnico de Serviços de Saúde da Secretaria Estadual de Saúde de São Paulo. Gerente do SAMU da Zona Leste de São Paulo. Membro do Gepag/UNIFESP, São Paulo-Brasil. E-mail: prof.jose.rocha@hotmail.com

⁶ Enfermeira. Doutora em Saúde Pública. Professora Adjunta e Líder do Grupo de Estudos e Pesquisa em Administração em Saúde e Gerenciamento em Enfermagem - GEPAG da Universidade Federal de São Paulo - UNIFESP, São Paulo. E-mail: icris@denf.epm.br

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Gardã



Trabalho 1090 - 1/3

**NECESSIDADES HUMANAS BÁSICAS AFETADAS NOS
FAMILIARES ACOMPANHANTES DE PACIENTES
HOSPITALIZADOS COM DISTÚRBIOS TRAUMATO-
ORTOPÉDICOS.**Santos, Elaine Cristina Gonçalves dos¹Carvalho, Claudia Chagas de²Cameron, Lys Eiras³

Introdução: Segundo Potter (2005) família tem como significado, que pode variar com outros pesquisadores sendo esta: “a família pode ser definida biologicamente, legalmente, ou como uma rede social com laços construídos de personalidade e ideologias. Para alguns pacientes, a família pode incluir apenas pessoas relacionadas pelo casamento, nascimento ou adoção; para outros, tias, tios, amigos íntimos, indivíduos que vivem juntos e até mesmo animais de estimação são considerados família”. Para cuidar de pacientes hospitalizados com distúrbios traumato-ortopédicos, na maior parte das vezes, o enfermeiro conta com a presença de algum familiar como acompanhante, por vezes, por longos períodos, devido à especificidade da especialidade. A experiência tem demonstrado que os familiares que acompanham os doentes nessa especialidade têm sua vida comprometida em diferentes graus.

Objetivo: O objetivo deste estudo é identificar as Necessidades Humanas Básicas (NHB) afetadas nos acompanhantes dos pacientes hospitalizados com distúrbios traumato-ortopédicos. **Metodologia:** Trata-se de uma pesquisa quantitativa onde os dados serão coletados com familiares acompanhantes na unidade de internação de pacientes com distúrbios traumato-ortopédicos. Será utilizado um formulário composto por uma lista das Necessidades Humanas Básicas descritas por Maslow, e uma escala tipo Likert, que é um tipo de escala de resposta psicométrica utilizada frequentemente em questionários (Polit e

¹ Estudante do Curso de Graduação em Enfermagem da Escola de Enfermagem Anna Nery, da Universidade Federal do Rio de Janeiro. E-mail: elainecgsantos@hotmail.com

² Estudante do Curso de Graduação em Enfermagem da Escola de Enfermagem Anna Nery, da Universidade Federal do Rio de Janeiro. E-mail: claudiadecarvalho@globo.com

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. E-mail: lyscameron@gmail.com

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza**Trabalho 1090 - 2/3**

cols 2004). Ao responderem a um formulário estruturado com esta escala, os sujeitos apontarão os níveis de comprometimento de suas Necessidades Humanas Básicas. Os dados serão analisados usando frequência simples e porcentagem e analisados à luz da Teoria das Necessidades Humanas Básicas, de Maslow. Este projeto está sendo submetido aos CEP das instituições hospitalares onde os dados serão coletados e obedecerá a legislação vigente sobre pesquisa com seres humanos. **Resultados:** Os dados permitirão identificar as Necessidades Humanas Básicas afetadas entre os familiares que seguem como acompanhantes de pacientes hospitalizados com distúrbios traumato-ortopedicos e se faz relevante porque através dessa identificação, a enfermeira (o) pode oferecer intervir no ambiente e incluir a família na sua assistência, afim de que possam contribuir mais positivamente no tratamento desses indivíduos, e permitindo que a equipe de enfermagem, seja reconhecida pelos pacientes e familiares acompanhantes demonstrando total empenho de toda equipe. **Bibliografia:** Neves, R. **Publicado sobre sistematização da assistência de enfermagem em unidades de reabilitação segundo o modelo conceitual de Horta.** Revista Brasileira de Enfermagem. Vol. 59 nº.4 Jul/Ago. 2006. Atkinson, L. D.; Murray, M. E. **Fundamentos de Enfermagem – Introdução ao Processo de Enfermagem.** Editora Guanabara Koogan. 1989. Potter, P. A.; Perry, A.G. **Fundamentos de Enfermagem.** Editora Elsevier. 6º edição. 2005. Práticas de Enfermagem. Nettina, S.M. Editora Guanabara Koogan. 7º ed. 2003. Polit, Denise F.; Beck, Chryl E. & Hungler, Bernadette E. **Fundamentos de Pesquisa em Enfermagem: Método, Avaliação e Utilização.** Editora Artmed. 5ºed. 2004 p.: 257 – 258. **Descritores:** enfermagem, enfermagem ortopédica, família, saúde da família.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza



Trabalho 1090 - 3/3

Professora Assistente do Departamento de Enfermagem Médico-Cirúrgica, da Enfermagem da Escola de Enfermagem Anna Nery/UFRJ. Doutora em Enfermagem. Coordenadora do Grupo de Estudos em Enfermagem Traumato-Ortopédica. Email: lyscameron@gmail.com

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Gardã



Trabalho 3262 - 1/4

NEOPLASIA DE MAMA: O PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS PACIENTES SUBMETIDAS AO TRATAMENTO CIRÚRGICO

Costa Rodrigo

Batista Raphaela Montes²Ornelas Ana Bárbara C.³Manso Carla dos Reis⁴Leal Amanda Carolina Nascimento⁵

Introdução: O câncer de mama é a segunda neoplasia maligna mais freqüente no mundo e a primeira entre as mulheres. Estudos mostram que há um aumento da freqüência tanto nos países desenvolvidos quanto nos países em desenvolvimento⁽¹⁾. Este tipo de câncer representa uma das principais causas de morte em mulheres no mundo e no Brasil, há maior incidência no sexo feminino com faixa etária entre 40 e 69 anos⁽²⁾. Além disso, o risco estimado para o Brasil é de 51 casos a cada 100.000 mulheres⁽²⁾. No Estado do Rio de Janeiro esse número é de 7680 novos casos com risco de 92 acometimentos para cada 100.000 mulheres⁽³⁾. Logo, deve ser considerado como um importante problema de saúde pública reforçando a relevância de estudos nessa área e práticas que esclareçam a população acerca da necessidade do exame clínico e do auto-exame para a detecção precoce da doença. **Objetivos:** Este trabalho surge com o objetivo de traçar o perfil dos clientes submetidos à cirurgia de mama, entre 2007 e 2008, no Hospital Universitário Antônio Pedro. **Metodologia:** Utilizou-se de uma pesquisa exploratória com abordagem quantitativa sendo a técnica de coleta dos dados a análise documental⁽⁴⁾. O cenário foi o Hospital Universitário Antônio Pedro, cuja coleta de dados ocorreu no período de fevereiro a março de 2009. Os sujeitos da pesquisa foram os 39 prontuários de clientes com neoplasia maligna de mama submetidos à cirurgia no período de 2007 a 2008. A amostra inicial da pesquisa foi composta por 60 prontuários, sendo excluídos 21 devido a registros pouco significantes, incompletos e um óbito. **Resultados:** A partir da análise, distribuímos os dados coletados em três gráficos de acordo com a faixa etária, tempo de internação e tipo de tratamento cirúrgico realizado. Observou-se que as faixas etárias de maior incidência de neoplasia maligna de mama com indicação cirúrgica estão representadas nos intervalos de 50-59 anos (30,77%) e

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Gardã



Trabalho 3262 - 2/4

60-69 anos (25,64%). No Brasil ⁽⁵⁾, recomenda-se como principais estratégias de rastreamento populacional um exame mamográfico, pelo menos a cada dois anos, para mulheres de 50 a 69 anos de idade como método efetivo para detecção precoce e o exame clínico anual das mamas, para mulheres de 40 a 49 anos de idade. O exame clínico da mama deve ser realizado em todas as mulheres que procuram o serviço de saúde, independente da faixa etária, como parte do atendimento à saúde da mulher. Para os grupos populacionais considerados de risco elevado (com história familiar de câncer de mama em parentes de primeiro grau), recomenda-se o exame clínico da mama e a mamografia, anualmente, a partir de 35 anos de idade ⁽⁵⁾. Comparativamente, os dados referentes à faixa etária de maior incidência de neoplasia maligna de mama representados no gráfico 2 são similares as estimativas apresentados pelo Inca e Ministério da Saúde. Quanto ao tempo de internação verificou-se que o mesmo variava entre 1 a 18 dias. Neste intervalo a maior prevalência de internações foi com duração de três dias correspondendo a 33% do total dos clientes. Após a busca dos tipos de cirurgia realizados optamos por agrupá-los em três categorias: conservadora, radical e radical com reconstrução, cuja apresentação representa 23%, 69% e 8%, respectivamente. Isso porque os procedimentos mais utilizados para o tratamento local do câncer de mama invasivo são a mastectomia com ou sem reconstrução e as cirurgias conservadoras associadas à radioterapia.

Mestrando Acadêmico em Ciências do Cuidado em Saúde EEAAC/UFF e Professor Substituto da disciplina enfermagem da saúde do adulto e idoso I do Departamento de Enfermagem Médico Cirúrgico da Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa da Universidade Federal Fluminense.

²Aluna de graduação do 8º período da Escola de Enfermagem Aurora Afonso Costa da Universidade Federal Fluminense.

³Aluna de graduação do 8º período da Escola de Enfermagem Aurora Afonso Costa da Universidade Federal Fluminense.

⁴Aluna de graduação do 8º período da Escola de Enfermagem Aurora Afonso Costa da Universidade Federal Fluminense.

⁵Aluna de graduação do 8º período da Escola de Enfermagem Aurora Afonso Costa da Universidade Federal Fluminense.

email: amandacarolinanl@gmail.com

Conclusão: De acordo com a análise dos dados percebemos que este tipo de neoplasia predomina entre adultos e idosos, que em sua maioria foram submetidas a cirurgias radicais demonstrando o avançar da doença. Somando-se a isso, as falhas na detecção precoce e a pouca resolutividade da rede de atenção à saúde contribuem para um pior prognóstico, significativo impacto na

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza**Trabalho 3262 - 3/4**

qualidade de vida dessas mulheres e um maior número de mortes pela doença. As ações do controle de câncer de mama (auto – exame das mamas, exame clínico das mamas e exames complementares) têm como principal objetivo a detecção precoce de alterações que podem sugerir ou constituir uma neoplasia. Uma vez detectada, a intervenção também deve ser precoce. Todos os níveis de atenção à saúde devem funcionar adequadamente, a fim de restaurar a saúde em menor tempo possível, prevenindo complicações, seqüelas e até a morte. O enfermeiro deve realizar busca ativa visando a detecção precoce do câncer de mama através de consultas periódicas e encaminhar a exames mamográficos nos casos indicados, bem como atuar na educação em saúde, ensinando e incentivando mulheres a realizar o auto-exame das mamas. O cuidado prestado deve ser holístico, abrangente, correlacionando todos os aspectos que envolvem este tipo de neoplasia. Portanto, descrevendo-se sobre a teoria do cuidado transpessoal proposta por Watson (1985/1088) destaca-se que: os enfoques humanísticos ao cuidado, atendimento do indivíduo nas dimensões biopsicológicas, espiritual e sociocultural, e considera que o objetivo da enfermagem é ajudar as pessoas a atingir o mais alto grau de harmonia entre mente-corpo-alma. A realização da pesquisa foi dificultada por registros incongruentes e/ou incompletos. Isso resultou numa diminuição da amostra analisada de 60 clientes inicialmente para 39, sendo excluídos 21 destes, por não se enquadrarem nos critérios do estudo. Percebemos a importância da equipe de saúde realizar corretamente os registros segundo suas atribuições. Cabe exclusivamente ao enfermeiro fazer a evolução de enfermagem bem como orientar e capacitar sua equipe em relação às demais anotações de enfermagem. Alterações dessa ordem dificultam a comunicação entre os profissionais e a realização de pesquisas, prejudicando a qualidade da assistência prestada.

Descritores: neoplasia de mama; epidemiologia; enfermagem.

Eixo 1:Enfermagem, Saúde das pessoas e Proteção ambiental.

Dimensão: 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 3262 - 4/4

REFERÊNCIAS:

1. MORAIS, L. M. T. S. ; FILHO, C. C. ; LOURENCO, G. J. *et al.* Características mamográficas do câncer de mama associadas aos polimorfismos GSTM1 e GSTT1. **Rev. Assoc. Med. Bras.**, jan./fev. 2008, vol.54, no.1, p.61-66. ISSN 0104-4230.
2. MINISTÉRIO DA SAÚDE: Instituto Nacional do Câncer. **Estimativas da incidência e mortalidade por câncer no Brasil.** [acessado em 05 de abril de 2009]. Disponível em: <http://www.inca.gov.br/estimativa/2008/index.asp?link=tabelaestados.asp&UF=BR>
3. MINISTÉRIO DA SAÚDE: Instituto Nacional do Câncer. **Estimativas da incidência e mortalidade por câncer no Rio de Janeiro.** [acessado em 04 de abril de 2009]. Disponível em: <http://www.inca.gov.br/estimativa/2008/index.asp?link=tabelaestados.asp&UF=RJ>
4. FIGUEIREDO, NMA et al. Método e metodologia na pesquisa científica. 2 ed. São Paulo: Yendis Editora, 2007.
5. MINISTÉRIO DA SAÚDE: Instituto Nacional do Câncer. **Síntese e Resultados Comentados.** [acessado em 04 de abril de 2009]. Disponível em: http://www.inca.gov.br/estimativa/2008/index.asp?link=conteudo_view.asp&ID=5

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Gardã



Trabalho 931 - 1/3

NÍVEL DE COMPLEXIDADE ASSISTENCIAL DOS PACIENTES EM UMA ENFERMARIA GERAL DE ADULTOS¹

Brito, Ana Paula²; Guirardello, Edinêis de Brito³

Introdução: Nas instituições hospitalares, o serviço de enfermagem apresenta-se como fundamental no processo assistencial, e, por esse motivo, torna-se necessário a avaliação contínua do quantitativo de recursos humanos de enfermagem em relação à carga de trabalho atribuída à unidade hospitalar, onde esses recursos estão alocados ⁽¹⁾. A gestão de recursos humanos é uma das funções gerenciais do enfermeiro, atividade essa, essencial no processo assistencial e que deve ser valorizada para equilibrar questões como custo, eficácia e a qualidade da assistência ⁽¹⁾. Atualmente, o enfermeiro dispõe de instrumentos que possibilitam avaliar o nível de complexidade de cuidado ou a carga de trabalho de enfermagem requerida pela clientela por meio do Sistema de Classificação de Paciente (SCP). O SCP compreende a classificação de pacientes em grupos de cuidados ou categorias, e a quantificação dessas categorias como uma medida dos esforços de enfermagem requeridos ⁽²⁾. Dentre os instrumentos, têm-se a nova versão do instrumento de Fugulin *et al.*⁽³⁾, que aborda 12 áreas de cuidado e visa classificar os pacientes em níveis ou categorias de complexidade assistencial: cuidados mínimos, cuidados intermediários, cuidados de alta dependência, cuidados semi-intensivos e cuidados intensivos. **Objetivo:** Classificar os pacientes segundo o grau de complexidade assistencial. **Método:** Trata-se de um estudo descritivo, realizado na Enfermaria Geral de Adultos (EGA) de um hospital de ensino do interior do Estado de São Paulo, de atendimento terciário e quartenário. A EGA contém 36 leitos, divididos em dois postos (P1 e P3) e atende as especialidades clínicas e cirurgia vascular. Para a amostra, considerou-se os pacientes internados na unidade, com idade igual ou superior a 18 anos. Na coleta de dados, utilizou-se a nova versão do instrumento de Fugulin *et al.*⁽³⁾. Previamente à coleta de dados, realizou-se um pré-teste com o instrumento. Foram 30 dias consecutivos de coleta, sempre no mesmo período, por meio do exame físico e avaliação dos

¹ Extraído do trabalho de Iniciação Científica, financiado pela FAPESP, Processo nº 08/58185-8

² Acadêmica do 8º semestre do Curso de Graduação em Enfermagem da FCM/Unicamp /
anap_brito@hotmail.com

³ Professora Associada do Departamento de Enfermagem da FCM/Unicamp

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Gardã



Trabalho 931 - 2/3

registros de enfermagem e consulta aos prontuários dos pacientes para complementação de dados clínicos e demográficos. Para a avaliação, considerou-se os leitos das enfermarias, pois um mesmo leito pode ter sido utilizado por vários pacientes ao longo do período de internação. O projeto foi aprovado pelo CEP (Parecer nº 876/2008). **Resultados:** A amostra foi de 156 pacientes, sendo 94 homens (60,3%) e 62 mulheres (39,7%), com idade média de 54,9 anos (min= 18 e max= 90 anos), tempo de internação médio de 10,32 dias (min=1 e max=24). Os principais diagnósticos médicos foram as doenças vasculares (34%), clínicas (32,7%) e cardíacas (8,33%). Quanto a procedência, 33,3% foram do Setor de Internação; 32% da UER; 12,8 das Enfermarias; 9% dos Ambulatórios; 6,4% do Centro Cirúrgico; 5,1% da UTI e 1,3% transferidos de outros hospitais. Em relação a aplicação do instrumento, foram 1080 observações resultantes da avaliação de 156 pacientes. Destaca-se que o número de observações não corresponde ao número total de pacientes, pois um mesmo paciente pode ter sido classificado mais de uma vez, segundo o tempo de permanência na referida unidade. Os pacientes foram classificados em cuidados de alta dependência (29,44%); intermediários (22,41%); semi-intensivos (15,65%); intensivos (13,24%) e mínimos (11,67%). Foi possível constatar um predomínio de pacientes que requerem cuidados de alta dependência e cuidados intermediários e ao avaliar se esses diferem entre os postos, verificou-se que no posto P1, a maioria requer cuidados de alta dependência (29,44%) e cuidados intermediários (26,3%). Por outro lado, no posto P3 a maioria foi classificada como cuidado de alta dependência (29,44%) e cuidados semi-intensivos (20,37%). **Considerações Finais:** Esses dados poderão ser utilizados pelo gerente de enfermagem não somente para reavaliar o quadro de pessoal, mas para readequar as demandas de recursos tecnológicos e materiais, tendo em vista o nível de complexidade desses pacientes.

Descritores: Administração de Recursos Humanos em Hospitais, Dimensionamento de pessoal, Cuidados de Enfermagem.

Referências Bibliográficas

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza



Trabalho 931 - 3/3

1. Fugulin FMT. Dimensionamento de pessoal de enfermagem: avaliação do quadro de pessoal das unidades de internação de um hospital de ensino. [doutorado] São Paulo (SP): Escola de Enfermagem da USP; 2002.
2. Giovannetti P. Understanding patient classification systems. J Nurs Adm, 1979; 9(2): 4-9.
3. Santos F, Rogenski NMB, Baptista CMC, Fugulin FMT. Sistema de classificação de pacientes: proposta de complementação do instrumento de Fugulin et al. Rev. Latin-Am Enf, 2007;15(5): 980-5.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Trabalho 1172 - 1/3

NÍVEL DE SATISFAÇÃO DO PACIENTE EM RELAÇÃO ÀS CONDIÇÕES AMBIENTAIS DE UM HOSPITAL ESCOLA

COSTA, Maria Bernadete de Sousa*

LACERDA, José Thalles Jocelino Gomes de**;

TAMIRO, Alexandre Ferreira**;

COUTINHO, Alana Moreira de Melo**;

BARBOSA, Fernanda Z**;

Introdução: A administração é um conjunto de princípios, normas e funções: respeito à percepção subjetiva que o indivíduo tem do cuidado que recebe dos profissionais, e das condições ambientais disponíveis (CHIAVENATO, 2002). Na concepção de KURCGANT (2005), toda dignidade e humanidade e que lhe garante o direito constitucional à saúde intervenção com a necessária compreensão do problema e tentar ir além da saúde tem o compromisso de promover não só as ações para uma assistência de qualidade, bem como, um ambiente mais humanizado a fim de conduzir a questão saúde de forma integrada numa visão holística do homem. Nesse contexto, a implementação enfrentarem os novos desafios impostos pela atual dinâmica social. Entretanto avaliações, com vista à melhoria constante (COSTA, 2007). Uma gestão humana trabalho implica ser democrática e participativa, e contrapõe-se ao modelo contraposição à fragmentação de saberes e de ações; se incentiva a reflexão acompanhada de sofrimento e angústia (BORTELHO, 2007). Portanto, (2005) técnico que realize por si só este tipo de interação (CAMPOS, 2005). **Objetivos:** Este estudo teve como objetivo diagnosticar as condições ambientais funcionais e organizacionais da unidade de internação infecto-contagiosas de um hospital escola, e elaborar um plano estratégico para a unidade em estudo base nos conhecimentos teóricos fundamentados na disciplina Administração Aplicada à

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Gardã



Trabalho 1172 - 2/3

Enfermagem I. **Metodologia:** Trata-se de uma pesquisa exploratória descritiva. Enquanto que a pesquisa qualitativa, envolve a coleta e análise sistemática de materiais narrativos mais subjetivos, utilizando procedimentos nos quais a tendência é um mínimo de controle imposto pelo pesquisador. A investigação foi desenvolvida na clínica de internação de Doenças Infecto-Contagiosas (DIC) de um hospital escola, na cidade de João Pessoa –PB, de abril a junho 2009, respeitando-se as normas para pesquisa com seres humanos conforme a Resolução N°196/96 do CNS.

Resultados: Os resultados apontaram as fragilidades referentes aos aspectos equipamentos e materiais básicos para manejo de emergência e parada car de carência de recursos humanos. **Conclusão:** Entendendo que a satisfação condições do ambiente hospitalar (estrutura física e estrutura organizacional), se realizou um Plano de Ação para a clínica de Doenças Infecto-Contagiosas com a finalidade de promover atividades de ocupação terapêutica para os pacientes internados nesta unidade, como estratégia de interferência no processo de produção de investir na produção de um novo tipo de interação entre os sujeitos que constituem os sistemas de saúde e deles usufruem, acolhendo tais atores e formulando seu protagonismo.

Descritores: Satisfação do paciente; administração hospitalar; enfermagem.

Bibliografia:

- CHIAVENATO, I. Administração: Teoria, processo e prática. São Paulo: McGraw-Hill.
- COSTA, M.B.S. Gestão de serviços públicos de saúde: análise da gestão e das mudanças organizacionais do Sistema Único de Saúde no Estado da Paraíba, 2007. 304 p. Tese (Doutorado) . Universidade de Extremadura, Badajoz- Espanha;
- FERNANDES, E.C. Qualidade de vida no trabalho: como medir para melhorar. Salvador: Casa da Qualidade, 2005.;
- GIL, A.C. Métodos e técnicas de pesquisa social. São Paulo: Atlas, 1999.;
- KURCGANT, P et al. Gerenciamento em enfermagem. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Gardã



Trabalho 1172 - 3/3

* Docente do DEMCA/CCS/UFPB. Doutora em Administração Sanitária e Hospitalar pela universidade de Extremadura-ES ,

email: mbernadetesc@globocom

** Discentes do Curso de Graduação em Enfermagem/ CCS/UFPB

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Guardiã

**Trabalho 983 - 1/2**NOVOS ESPAÇOS DE ASSISTÊNCIA: OS SERVIÇOS DE ATENÇÃO
DOMICILIAR NA REDE DE CUIDADOS EM SAÚDESILVA, Kênia Lara¹SENA, Roseni Rosângela²BRAGA, Patrícia Pinto³HORTA, Natália de Cássia⁴TAVARES, Tatiana Silva⁵CALDEIRA, Isabela Marques⁶

O trabalho que se apresenta é resultado da pesquisa “Atenção Domiciliar: cartografias de gestão e de cuidado”, realizada por pesquisadores do Núcleo de Estudos e Pesquisas sobre Ensino e Prática de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais. O estudo teve como objeto a organização da atenção domiciliar pretendendo revelar as cartografias dos modos de gestão e de cuidado operantes nessa modalidade de assistência à saúde. O objetivo do estudo foi analisar a articulação da atenção domiciliar na rede de cuidados em saúde e assistência social a partir da identificação da oferta de cuidado no domicílio em serviços públicos e privados. Estudo de abordagem qualitativa que analisou por meio da metodologia de estudo de caso serviços hospitalares e ambulatoriais de Atenção Domiciliar nos municípios de Belo Horizonte, Betim e Contagem no Estado de Minas Gerais/Brasil. Numa primeira fase foi realizado o mapeamento e análise documental de 39 instituições que oferecem o serviço de atenção domiciliar. Os resultados revelam a diversidade na organização da atenção domiciliar com serviços ofertados segundo a lógica da territorialização, por

¹ Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora Adjunta I da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais. Email: kenialara17@yahoo.com.br

² Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora Emérita da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais

³ Enfermeira. Doutoranda em Enfermagem. da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais.

⁴ Enfermeira. Doutoranda em Enfermagem da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais

⁵ Estudante de Enfermagem. Bolsista de Iniciação Científica da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais

⁶ Estudante de Enfermagem. Bolsista de Iniciação Científica da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais

**TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL**

07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Gardã

Trabalho 983 - 2/2

demanda dos usuários segundo a condição clínica/patologia ou por idade/ciclo vital. Entre os serviços organizados por território prevalecem aqueles ligados a instituições de administração pública estatal ou municipal em parte atribuído aos princípios do Sistema único de Saúde no Brasil. Entre os serviços organizados para atender as demandas de condições clínicas/patologia tem-se prioritariamente programas que atendem egressos de instituições hospitalares como forma de diminuir custos principalmente por meio da abreviação ou substituição da internação hospitalar. Nestes, a atenção domiciliar é oferecida na seqüência da internação e de acordo com o perfil/competência da equipe que oferece o atendimento prevalecendo cuidados focais a portadores de lesões, a agravos crônicos e incapacitantes. Entre os serviços organizados por idade/ciclo vital prevalecem aqueles que atendem crianças em condições clínicas ou sociais vulneráveis. A existência de diversos serviços organizados com lógicas distintas, segundo a instituição de quem parte a iniciativa, revela o desafio de uma gestão compartilhada, capaz de integrar os diferentes serviços na construção de uma rede de cuidados, pensando-se na territorialidade e na construção da lógica da substitutividade. Conclui-se que a Atenção Domiciliar é uma opção na organização dos serviços tanto como orientação racionalizadora, buscando a diminuição de custos, quanto com vistas à reordenação tecnoassistencial das redes de cuidados em saúde. Afirmamos o reconhecimento da atenção domiciliar como modalidade complementar na configuração de uma rede de cuidados em saúde no contexto de experimentação de outras formas e espaços de organização da assistência.

Palavras-chave: Serviços de Assistência Domiciliar; Rede de Cuidados Continuados de Saúde; Gestão em Saúde.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Trabalho 3241 - 1/3

O ACOLHIMENTO À CRIANÇA PORTADORA DE NECESSIDADES ESPECIAIS NA APAE DE SOBRAL: UM ESPAÇO PARA A PRÁTICA DA ENFERMAGEM E HUMANIZAÇÃO NO ATENDIMENTO À CRIANÇA

BARROS, Ana Karolinne Ângelo¹

RIBEIRO, Karina de Oliveira Gomes²

COSTA, Flávia Pinheiro da²

INTRODUÇÃO: A expressão criança com necessidades especiais, ou excepcional, compreende genericamente todas aquelas crianças que apresentam qualquer variação de comportamento ou fisiológica que exija cuidados específicos. Porém esta definição jamais será perfeita, pois em meio a tanta diversidade e possibilidades terapêuticas não é possível afirmar quando uma criança está dentro do padrão de normalidade, ou quando ela deve ser considerada diferente ou especial. De acordo com o censo 2000, realizado no Brasil, existem 24,5 milhões de pessoas com algum tipo de deficiência. Dessas, o maior percentual encontra-se na Região Nordeste, notadamente nos Estados da Paraíba (18,7%), Rio Grande do Norte (17,6%), Piauí (17,6%), Pernambuco (17,4%) e Ceará (7,3%). Redes de apoio aos excepcionais e familiares surgiram em decorrência da falta de um cuidado mais específico por parte dos profissionais, em relação a estas crianças e seus cuidadores. A orientação devida a estes e o acompanhamento necessário passou a ser desenvolvido em unidades de convivência e terapêutica. A APAE é um exemplo de rede de apoio na assistência aos especiais. Estes espaços representam a referência em assistência para os excepcionais. Quando uma criança portadora de deficiência chega a este serviço geralmente teve de passar por muitos outros profissionais para finalizar um diagnóstico e ser encaminhada. Daí provém a importância de acolher bem e inserir estes infantes na dinâmica do serviço prestando-lhes toda a

¹ Acadêmica do 6º período do Curso de Enfermagem da Universidade Estadual Vale do Acaraú (UVA); email: karolinne_barros@hotmail.com;

² Acadêmica do 6º período do Curso de Enfermagem da 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 3241 - 2/3

assistência possível. O acolhimento consiste em introduzir completamente o paciente na dinâmica do serviço e dentro das possibilidades responsabilizar-se por ele e dar-lhe qualidade de vida através de uma assistência integral. Em Malta apud Pinafo, Lima e Baduy, 2008, há uma descrição do acolhimento como “uma postura de escuta, compromisso de dar uma resposta às necessidades de saúde trazidas pelo usuário e um novo modo de organizar o processo de trabalho em saúde de um efetivo trabalho em equipe.” No caso da criança portadora de necessidades especiais é evidente que o processo de adaptação da mesma e da família às condições da sociedade é bem mais complexo. A necessidade de acolher bem esta demanda nos serviços de apoio, como a APAE, é indiscutível. Neste contexto, inclui-se, especialmente, o profissional de enfermagem, visto que tem uma visão integralizadora e, com base na teoria de Roy, a da adaptação, pode objetivar, como resultado do seu processo de trabalho, respostas adaptativas, minimizar as respostas ineficientes e, assim, obter a melhoria do cuidado prestado. Adaptando a família e a criança à realidade especial. Sabe-se que somente através de ações humanizadas e de um bom acolhimento é que se percebem as principais dificuldades enfrentadas pela criança e seus familiares seja no âmbito social, escolar, e.t.c, podendo assim, intervir. Diante da necessidade de conhecer as possibilidades de atuação do cuidado de enfermagem à criança especial fizemos alguns questionamentos e a partir destes buscamos através do projeto realizar uma ação de enfermagem que visasse beneficiar crianças portadoras de deficiência cognitivo-comportamental no que diz respeito ao acolhimento do serviço e orientações gerais sobre como lidar com a deficiência também para os familiares. **OBJETIVO:** Realizar ações de enfermagem no acolhimento à criança portadora de necessidades especiais no serviço da APAE da cidade de Sobral tendo como referencial teórico a teoria da Adaptação de Calista Roy buscando desta forma humanizar o atendimento. **METODOLOGIA:** O estudo é do tipo pesquisa-ação com abordagem qualitativa. A pesquisa realizou-se no mês de maio e junho de 2009 na rede de apoio aos excepcionais da cidade de Sobral, em que participaram seis mães através de uma entrevista semi-estruturada analisada posteriormente pela Análise de Conteúdo (MINAYO, 2004), e seguida pela categorização temática. A ação se realizou nos dias 04 e 08 de junho com as mães que disponibilizavam de tempo, e

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Trabalho 3241 - 3/3

aguardavam o retorno dos filhos. Considerou-se a acessibilidade e formalizou-se a participação destes através do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

RESULTADOS: Segundo a análise dos questionários e das dinâmicas, alcançamos nossos objetivos, visto que, com a dinâmica de integração conseguimos criar vínculos e com a técnica projetiva dos desenhos percebemos o prognóstico pessoal dos pais e as expectativas e perspectivas de futuro para seus filhos. Em relação aos depoimentos constatamos que os sujeitos da pesquisa mencionaram seis tipos de reações comportamentais ao serem informadas sobre a deficiência do filho, citando: Tristeza, Vergonha, Medo do Desconhecido, Negação do Problema, Luta por Direitos e Sentimento de Culpa. A respeito das dificuldades encontradas no cuidado com estas crianças encontramos cinco categorias temáticas: Problemas Colaborativos, Hiperatividade, Déficit no Auto cuidado, Incompreensão e Desobediência. E quanto as informações acerca do comprometimento cognitivo-motor dos filhos, verbalizaram que todo o conhecimento gira em torno de breves explicações que tiveram no momento do diagnóstico e da experiência e convivência com os profissionais na instituição. Poucos sabem sobre as deficiências e a APAE como rede de apoio.

CONSIDERAÇÕES FINAIS: Percebemos após analisar os dados e validar, que os sujeitos da pesquisa mostraram enorme gratidão pelo que adquiriram, pelo espaço para expressarem-se, pela preocupação com este tipo de demanda e pelas mudanças que já estavam sendo percebidas no cotidiano quando passaram a discutir entre si, refletir e dividir com colegas e familiares os resultados e assuntos abordados na pesquisa.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS: 1. PINAFO, Elisângela; LIMA, Josiane Vivian de Camargo; 2. BADUY, Rossana Staevie. **Acolhimento: concepção dos auxiliares de enfermagem e percepção de usuários em uma unidade de saúde da família.** Revista Espaço para a Saúde. Londrina; v.9, n.2: p.17-25. 2008. 3. MINAYO, M. C. de S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde.** 8 ed. São Paulo: HUCITEC, 2004.

DESCRITORES: criança, humanização, enfermagem

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Gardã



Trabalho 562 - 1/4

O ADOLESCENTE PORTADOR DE DOENÇA REUMATOLÓGICA:
SUBSÍDIOS PARA O CUIDADO DE ENFERMAGEMAlmeida, Inez Silva ¹
Guida, Natasha Faria Barros ²

A adolescência compreende um período de transformações corporais, emocionais e modificações no desempenho de papéis sociais. Manifestações de negação, ambivalência, agressividade, interiorização e aceitação fazem parte de um conjunto atitudes de defesa, que são úteis para que este período se realize de forma satisfatória¹. E se para um jovem saudável esse período de transição pode ser frustrante e difícil, para adolescentes portadores de doenças reumatológicas, o processo torna-se ainda mais complicado, principalmente por seu componente crônico e incapacitante². As doenças reumatológicas podem ser caracterizadas como aquelas que afetam o sistema músculo-esquelético, ou seja, ossos, cartilagem, estruturas peri-articulares e/ou músculos³. Possuem características como, artralgia, edema articular e redução da mobilidade. Conviver com uma doença crônica cuja instalação determina mudanças físicas, sociais e emocionais é uma realidade que precisa ser conhecida e para tanto faz-se necessário conhecer melhor esse grupo. Dessa forma o **objetivo** desse estudo consistiu em caracterizar a clientela adolescente portadora de doença reumatológica. **Metodologia:** Este é um estudo exploratório, descritivo, com abordagem quantitativa. O cenário foi o ambulatório do Núcleo de Estudos da Saúde do Adolescente (NESA), da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ) e a coleta de dados ocorreu no período de Março de 2008 a Março de 2009. Os sujeitos foram 117 adolescentes, na faixa etária de 12 a 20 anos, inseridos no ambulatório de doenças reumatológicas, matriculados nessa instituição de saúde. A participação dos jovens foi precedida da assinatura do termo de consentimento livre esclarecido, respeitando-se as normas éticas e legais referentes às pesquisas com seres humanos (BRASIL, 1996). Para a coleta de dados elaborou-se um instrumento contendo as variáveis: sexo, idade, diagnóstico, trabalho, inserção escolar e estilo de vida. Como técnica de análise, utilizou-se a estatística

¹ Enfermeira. Doutoranda da EEAN. Mestre em Enfermagem, Líder de Equipe do Ambulatório do NESA/HUPE/UERJ. Professora Assistente do Departamento de Fundamentos de Enfermagem da Faculdade de Enfermagem da UERJ. Orientadora.

² Acadêmica de Enfermagem do 6º período da Faculdade de Enfermagem da UERJ. nashguida@gmail.com

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Gardã



Trabalho 562 - 2/4

simples com cruzamento de variáveis. **Resultados:** Dos 117 que responderam ao questionário, 36 (31%) tem Artrite reumatóide, 32 são portadores de Lúpus (27%), 26 são portadores de outras doenças (22%) e 23 ainda estão em investigação (20%). Com relação ao sexo 81 (69%) são do sexo feminino e 36 (31%) são do sexo masculino. Quanto à inserção escolar, 86 (74%) estudam sendo que 26 (22%) já tiveram atraso escolar maior do que dois anos. Verificou-se que 16 (14%) estão trabalhando e 74 (63%) não trabalham. Quanto ao estilo de vida, 46 (39%) não praticam nenhum tipo de atividade física e a maioria não fuma (60% dos adolescentes). Foi identificado que 42 adolescentes (36%) não ingerem bebidas alcoólicas, 24 (21%) ingerem raramente, 8 (7%) ingerem às vezes e 43 (37%) não relataram sobre esta variável. A partir do diagnóstico o adolescente deve se adequar a um novo estilo de vida, que modifica o seu meio social, prejudicam sua vida escolar e o distanciam do convívio com amigos e até familiares ⁴. De acordo com o estudo, os diagnósticos de artrite e de lúpus foram os mais evidenciados. O lúpus eritematoso sistêmico (LES) é uma doença auto-imune, não infecto-contagiosa, com etiologia desconhecida, caracterizada por uma inflamação generalizada e difusa em todo o corpo. Atinge mais o sexo feminino, corroborando com os resultados encontrados no estudo em tela. As manifestações clínicas iniciais mais freqüentes são: febre prolongada, perda do apetite, perda ponderal, comprometimentos articular e da pele. O tratamento consiste no uso de corticóides, anti-maláricos e anti-inflamatórios. Sendo contra-indicado fumar e utilizar bebidas alcoólicas, e ainda evitar a exposição solar e às lâmpadas fosforescentes. Já a artrite também caracterizada como uma doença inflamatória crônica, com causa desconhecida e não infecto-contagiosa, agride as articulações e outros órgãos, como a pele, os olhos e o coração. A principal manifestação clínica é caracterizada por dor, aumento de volume e de temperatura de uma ou mais articulações. O tratamento ocorre através do controle da inflamação e da dor, por meio de medicamentos e da prevenção de deformidades. Dessa forma os jovens portadores de doenças reumatológicas sofrem duplamente ao ter que lidar com as múltiplas transformações da fase do desenvolvimento em que se encontram, associadas aos efeitos da terapia medicamentosa e as alterações causadas pela doença. De acordo com Maakaroun, Souza e Cruz (1991), durante a adolescência, a auto-imagem edificada ao longo da fase infantil sofrerá uma

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Trabalho 562 - 3/4

reformulação a partir das modificações corporais e das novas formas de relacionamento do adolescente com o mundo externo e consigo próprio¹. Ao atravessar uma fase onde é importante a aparência para o estabelecimento de relações interpessoais, os adolescentes portadores de doenças reumatológicas lidam diariamente com os efeitos colaterais dos medicamentos, trazendo repercussões à sua vida cotidiana. Os corticóides, por exemplo, são muito utilizados, e acarretam alterações na imagem corporal tais como: face em lua cheia, obesidade, aumento dos pêlos, entre outros, podendo despertar nesses jovens sentimentos de insatisfação, tristeza, raiva e até o abandono do tratamento. Assim, numa frágil busca de soluções para suas limitações podem enveredar por condições que os conduzem ao risco, como a não-adesão terapêutica, o isolamento social e à ingestão de bebidas alcoólicas e/ou drogas. Neste estudo verificou-se que um quantitativo significativo de adolescentes ingere bebidas alcoólicas, mesmo que raramente, o que pode levar a interação medicamentosa e inclusive alterar a absorção de seus componentes. Identificou-se também que a prática de esportes não é uma atividade comum, o que provavelmente está relacionado à sintomatologia das doenças reumatológicas e às limitações que elas provocam. Os dados do estudo revelam ainda que, embora a conciliação da doença crônica com a inserção escolar pareça difícil, a maior parte dos adolescentes está estudando, o que mostra que mesmo mediante as intercorrências clínicas, eles não interromperam o seu ciclo escolar. **Conclusão:** Esse estudo tem como contribuição para a equipe de enfermagem propiciar a caracterização do adolescente portador de doença reumatológica, subsidiando o cuidado voltado às suas demandas específicas, pois conhecer a população atendida constitui informação importante para que os profissionais de enfermagem possam planejar e implementar suas ações assistenciais, favorecendo a ampliação do seu cuidar.

BIBLIOGRAFIA

1. Maakaroun MF, Souza RP, Cruz AR. Tratado de adolescência: um estudo multidisciplinar. Rio de Janeiro: Cultura Médica; 1991.
2. Rocha KB, Moreira MC e Oliveira VZ. Adolescência em pacientes portadores de fibrose cística. Aletheia, dez. 2004, 20: 27-36.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza



Trabalho 562 - 4/4

3. <http://www.reumatologia.com.br/new/reumatologia/reumatologia.htm>. Sociedade Brasileira de Reumatologia. Acessado em 04 de Novembro de 2008.

4. Vieira MA, Lima RAG. Crianças e adolescentes com doença crônica: convivendo com mudanças. Rev Latino-am Enfermagem 2002; 10(4): 552-60.

DESCRITORES: Adolescente; Enfermagem; Reumatologia.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza



Trabalho 285 - 1/4

**O ALEITAMENTO MATERNO NO AMBIENTE UNIVERSITÁRIO:
UMA CONTRIBUIÇÃO DA ENFERMAGEM NA PERSPECTIVA DA
ESTUDANTE**

Peres, Patrícia Lima Pereira¹

RIBEIRO, Karina Viana²

RODRIGUES, Benedita Maria Rêgo Deusdará³

VIEIRA, Camila Lamônica⁴

Introdução: A inserção da mulher na universidade aumentou nos últimos 25 anos. Em 1976, 35% das mulheres não tinham nenhuma instrução ou menos de um ano de escola. Em 2002, as mulheres representavam 63% dos concluintes do ensino superior¹. Considerando que, em 2006, 14% dos nascimentos foram de mães entre 15 e 49 anos e com 12 anos ou mais de escolaridade² e que desde 1975 existe uma lei de proteção à estudante gestante (Art. 1 e 2 da Lei nº 6.202 de 17 de abril de 1975), há que se investigar a sua aplicação, pois cresceu tanto o ingresso da mulher no ensino superior como o número de nascimentos entre essas mulheres. Entretanto, desde então, não se buscou nenhuma outra forma de proteção. Nesse sentido, podemos perguntar: Quando se dá o término da formação de uma pessoa? Quando a mesma opta pela carreira, quanto tempo precisa calcular para voltar a pensar em ter filhos? Na era do ensino à distância, da pós-graduação, atualização, quando é tempo de parar de aprender? A proteção à maternidade deve ser repensada, até como uma forma de se estender o aleitamento materno, que deve ser exclusivo até o sexto mês de vida e complementado até os dois anos ou mais³. Lamentavelmente, a própria mulher, desconhecendo a lei que a protege, não reflete e assume todo o esforço para dar conta das duas coisas. Contraditoriamente, no Brasil, a política de saúde da criança prioriza as ações de promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno como uma

¹ Mestre, Professora Assistente do Departamento Materno-Infantil da Faculdade de Enfermagem da UERJ. Co-orientadora do PIBIC O Aleitamento materno na perspectiva da Estudante Universitária. Email para contato: patricia.uerj@hotmail.com

² Acadêmica do 5º período de Graduação. Faculdade de Enfermagem/UERJ, Bolsista PIBIC/UERJ

³ Pró-cientista, Professora Titular do Departamento Materno-Infantil da Faculdade de Enfermagem/UERJ. Coordenadora do PIBIC "O Aleitamento materno na perspectiva da Estudante Universitária".

⁴ Acadêmica do 5º período de graduação. Faculdade de Enfermagem/UERJ Bolsista do Projeto de Extensão Apoiando a Amamentação na Baixada Fluminense Voluntária no PIBIC/UERJ

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza**Trabalho 285 - 2/4**

estratégia para reduzir a mortalidade infantil no país e melhorar a saúde das crianças brasileiras³. Diante disso, a universidade brasileira tem uma responsabilidade com as inúmeras crianças que deixam de ser amamentadas por desconhecimento de suas mães e por elas terem que fazer a opção entre continuar os estudos, introduzindo a fórmula láctea precocemente, ou interrompê-los a fim de amamentar o filho. Neste sentido, o objeto deste estudo é o aleitamento materno na prática cotidiana da estudante. **Objetivo:** captar as experiências vivenciadas pela estudante com o aleitamento materno durante a realização do curso de graduação. **Metodologia:** Trata-se de um estudo fenomenológico, com enfoque na fenomenologia de Alfred Schutz. Esse se apropria ao estudo, pois a amamentação na perspectiva da estudante nutriz durante o curso de graduação deve ser entendida como uma ação social, isto é, uma relação entre pessoas com projetos intencionais semelhantes em sua tipicidade. A ação dessas nutrizas é permeada pela subjetividade, possibilitando captar as experiências vivenciadas por elas com o aleitamento materno durante a realização do curso de graduação. Assim, a intersubjetividade remete à compreensão do significado subjetivo como resultado de uma relação social entre esses sujeitos. Cabe esclarecer que a ação é entendida como uma conduta humana conscientemente projetada pelo ator envolvendo uma conduta voluntária e intencional⁴. O estudo foi realizado numa faculdade de formação de professores de uma universidade pública no estado do Rio de Janeiro. Os sujeitos foram estudantes de cursos de graduação e para critério de inclusão deveriam ser gestantes e/ou nutrizas ou que já vivenciaram a gestação e/ou a amamentação durante o curso de graduação. Foi utilizada a entrevista fenomenológica, com as seguintes questões orientadoras: *Como foi para você a experiência com a amamentação durante a graduação?* para aquelas que já amamentaram ou *Qual a sua expectativa com a amamentação do seu filho durante o Curso de graduação?* para aquelas que estão no período de gestação ou de amamentação. O estudo atende às exigências éticas em pesquisa com seres humanos, segundo a Resolução 196/96, sendo aprovado no Comitê de Ética em Pesquisa/SR-2/UERJ, com protocolo nº. 012.3.2009. Além disso, o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido foi lido e assinado pelos sujeitos de pesquisa. **Resultados:** Após a leitura cuidadosa das falas, análise criteriosa e compreensiva dos

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza**Trabalho 285 - 3/4**

relatos, surgiram as seguintes categorias que caracterizam o típico da ação de amamentar durante o curso de graduação: 1. Amamentar implica dificuldades para estudar - “Foi um pouquinho só complicado porque tem que amamentar, estudar... você tá estudando, aí dá a hora de dar de mamar aí tem que parar, aí atrapalha um pouco” (Kelly); 2. Lançar mão de estratégias para continuar estudando e amamentando - “[...] eu diminuí o número de matérias, passei a fazer somente três matérias pra ter mais tempo pra ficar com o neném, né? E algumas, vezes, eu até trouxe ele pra faculdade” (Maria); 3. Amamentar precisa de apoio - “[...] tive um apoio muito grande de minha mãe, minha mãe sempre me incentivou, meu pai também” (Célia). **Conclusões:** O estudo possibilitou captar as experiências vivenciadas pela estudante com aleitamento materno. Apreende-se que a maioria delas tem dificuldades em conciliar a amamentação com o estudo, utilizando estratégias como faltar às aulas para ficar mais tempo com o filho e amamentá-lo, ou levá-lo à faculdade, o que representa risco para a saúde e integridade da criança, pois os seus primeiros meses de vida requerem cuidados próprios, além de um ambiente tranqüilo que permita o estabelecimento de vínculo com sua mãe. Sem dúvida, o ambiente da escola não é o mais indicado. Nesse sentido, o cumprimento da lei é fundamental tanto para o sucesso da amamentação e, portanto, para a saúde da criança, quanto para a estudante, que pode concluir os estudos, amparada legalmente. Percebe-se também que essas estudantes tiveram uma rede de apoio, favorecendo a permanência na faculdade. Assim, o estudo foi relevante por possibilitar a compreensão acerca do fenômeno *amamentar no cotidiano da estudante* e, a partir dele, discutir leis de proteção a essa população.

Bibliografia:(1)FUNDAÇÃO CARLOS CHAGAS. **Mulheres Brasileiras, Educação e Trabalho**. Brasil: FCC, 2002. Disponível em: <http://www.fcc.org.br/mulher/series_historicas/mbet.html>. Acesso em: 04 jul. 2009.(2)DATA SUS. **Nascidos vivos Brasil segundo nível de instrução e idade da mãe**. Brasil: Ministério da Saúde, 2006. Disponível em: <<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sinasc/cnv/nvbr.def>>.(3)Volpini, C.C.de A., Moura, E.C.. **Determinantes do desmame precoce no distrito noroeste de Campinas**. Rev. Nutr. [serial on the Internet]. 2005 June [cited 2008 Dec 08]; 18(3): 311-319. (4)RODRIGUES, B.M.R.D. **O Cuidar de**

**TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL**

07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Guardiã



Trabalho 285 - 4/4

Crianças em Creche Comunitária: contribuição da sociologia fenomenológica de Alfred Schutz. Londrina: UEL, 1998. 74 p.

Descritores: Enfermagem, Aleitamento Materno, Pesquisa Qualitativa.

Eixo 1: **ENFERMAGEM, SAÚDE DAS PESSOAS E PROTEÇÃO AMBIENTAL.**

Dimensão: Cuidado de Enfermagem e responsabilidade social com o ambiente.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Guardiã



Trabalho 1914 - 1/27


ANA MARGARIDA BARROSO PEREIRA DANTAS
ELIANE RODRIGUES DA SILVA

O ALÍVIO DA DOR EM PACIENTE TERMINAL: as limitações encontradas pela enfermagem

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Guardiã



Trabalho 1914 - 2/27

ANA MARGARIDA BARROSO PEREIRA DANTAS
ELIANE RODRIGUES DA SILVA

O ALÍVIO DA DOR EM PACIENTE TERMINAL: as limitações encontradas pela enfermagem

Artigo apresentado como requisito parcial, para conclusão do Curso de Enfermagem da Faculdade de Ciências Biológicas e da Saúde – FCBS, sob orientação da Professora Cristiane Maria Alves Martins.

**FUNDAÇÃO EDUCACIONAL JAYME DE ALTAVILA – FEJAL
CENTRO DE ESTUDOS SUPERIORES DE MACEIÓ – CESMAC
FACULDADE DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE – FCBS
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

PALMEIRA DOS ÍNDIOS/AL
2009/01

**TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL**

07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza



Trabalho 1914 - 3/27

SUMÁRIO

Artigo apresentado como requisito parcial, para conclusão do Curso de Enfermagem da Faculdade de Ciências Biológicas e da Saúde – FCBS, sob orientação da Professora Cristiane Maria Alves Martins..... 2
..... 3
1 INTRODUÇÃO..... 4
2 material e métodos..... 9
3 resultados e discussão 10
4. Conclusão..... 21
5. Referências..... 22
APÊNDICE – QUESTIONÁRIO 23

**TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL**

07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza



Trabalho 1914 - 4/27

1 INTRODUÇÃO

“Atualmente, existe um número maior de pessoas morrendo de doenças crônicas ou progressivas, aumentando o percentual de doentes em estado terminal nos hospitais ou em seus domicílios” (BARBOSA; VALLENTE; OKAY, 2001 apud RONCARATI, et. al., 2003, p. 37.). A morte precisa ser encarada como um processo normal e as condutas terapêuticas não devem adiar nem prolongar a morte mas sim humanizá-la e aliviar as dores e o sofrimento.

A dor é o sintoma mais freqüente no paciente terminal e o que mais compromete sua qualidade de vida. Ao cuidar do paciente terminal com dor a enfermagem precisa ter capacidade de enfrentar situações que envolvem o doente terminal. A dor precisa ser aliviada em sua totalidade, física, mental, social e espiritual.

Vários estudos mostram que os profissionais de enfermagem têm dificuldades em lidar com a situação de morte, e preferem isolar-se a relacionar-se com o doente e a família:

A educação continuada dos profissionais de enfermagem relativa aos pacientes em estágio terminal, deve prevalecer no planejamento da instituição, considerando o desconhecimento não só das ações de enfermagem em cuidados paliativos, mas da filosofia dos cuidados paliativos. (RODRIGUES, ZAGO, 2003 apud RONCARATI, et.al., 2003, p.44)

De acordo com Netto (2007) a dor é desumanizadora e pode destruir a auto-estima e a vontade de viver. Seu tratamento é realizado por meio de medidas farmacológicas e não-farmacológicas. A terapêutica farmacológica é o principal meio de controle da dor e exige conhecimento dos efeitos farmacocinéticos, farmacodinâmicos e das manifestações colaterais provocadas pelas drogas para o controle efetivo da dor.

Medidas não-farmacológicas para controle da dor, podem ser usadas independentes ou associadas às drogas e incluem a massagem, a estimulação nervosa elétrica transcutânea, a distração, técnicas de relaxamento, a imageação orientada, a hipnose, a acupuntura, as terapias com gelo e calor ou

**TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL**

07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

**Trabalho 1914 - 5/27**

podem ser empregadas técnicas mais especializadas como o bloqueio nervoso, ablação cirúrgica e terapia por irradiação (NETTO,2007).

As terapias alternativas / complementares (TAC) são outras técnicas que podem ser utilizadas para aliviar a dor. As TAC são técnicas naturais reconhecidas legalmente como especialidade e / ou qualificação do profissional de Enfermagem após a Resolução 197 em 19/03/1997 estabelecida pelo COFEN.

Conforme Trovo, Silva e Leão (2003) um estudo foi realizado em duas instituições, pública e privada, para avaliar o conhecimento de acadêmicos de enfermagem sobre TAC, sendo as conhecidas por eles a terapia floral, acupuntura, homeopatia, cromoterapia, fitoterapia, musicoterapia, massagem e o toque terapêutico, o mesmo estudo apontou o desconhecimento que os alunos tem sobre o caráter legal da especialização.

Segundo o estudo, disciplinas que abordem as TAC devem ser inseridas nos cursos de graduação em Enfermagem, quer seja de forma optativa ou obrigatória, dessa forma os alunos vão saber sobre seus direitos e as TAC vão poder ser utilizadas em seu contexto profissional e incorporadas no cuidado de enfermagem para alívio da dor do paciente terminal.

Por causa da gama complexa de fatores envolvidos na experiência de sintomas físicos como os da dor, a enfermagem precisa do apoio de uma equipe multidisciplinar como: médico, psicólogo, assistente social, fisioterapeuta, nutricionista, capelão e conselheiro. Segundo MccoughLan (2003) citado por Roncarati et. al. (2003) nenhuma pessoa tem todas as respostas para o enfrentamento de uma determinada situação e salienta a significância do trabalho coletivo.

Para minimizar a dor no paciente terminal a enfermagem encontra desafios a serem vencidos, mencionam-se: a ausência de uma política nacional em alívio de dor, a deficiência na educação de profissionais da saúde e comunidade, preocupações quanto ao uso da morfina e outras opióides, limitações no fornecimento de drogas para o alívio da dor, deficiência na formação dos médicos responsáveis pela prescrição de analgésicos e carência

**TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL**

07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

**Trabalho 1914 - 6/27**

de recursos financeiros para pesquisa e desenvolvimento em cuidados paliativos (RONCARATI et al., 2003).

O tratamento da dor também é um desafio devido a sua natureza altamente subjetiva:

O relato da dor é uma transação social; assim, a avaliação e o tratamento da dor requerem um bom relacionamento com a pessoa com dor. Ao avaliar um paciente com dor, a enfermeira revê a descrição da dor pelo paciente e os outros fatores que podem influenciar a dor (p. ex., experiência prévia, ansiedade e idade), bem como as respostas do paciente às estratégias de alívio da dor. A documentação do nível da dor, conforme quantificada em uma escala de dor, faz parte do prontuário médico do paciente, bem como um registro do alívio da dor obtido a partir das prescrições (SMELTZER; BARE, 2005, p. 240).

Conforme Netto (2007) outros fatores tornam a dor difícil de ser controlada: a administração de subdoses de medicação antiálgicas devido ao temor de causar dependência no paciente, e a visão da dor como manifestação física, desconsiderando-se os aspectos psicológicos, sociais e espirituais que a envolvem.

Para avaliar a percepção da dor a enfermagem pode utilizar instrumentos, considerando que apenas o paciente pode descrever e avaliar com exatidão sua dor. A escala descritiva simples da intensidade da dor, a escala numérica de 0 a 10 de intensidade da dor, a escala análoga visual e a escala de dor de faces são instrumentos de avaliação da dor que foram desenvolvidos para ajudar na avaliação da percepção da dor de um paciente (SMELTZER; BARE, 2005).

A sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) facilita e caracteriza o cuidado e a intervenção de enfermagem porque requer do enfermeiro interesse em conhecer o paciente como indivíduo e adquirir conhecimentos e habilidades para implementar as ações sistematizadas (HORTA, 1979).

Considerando o princípio básico ético da autonomia que fundamenta as reflexões éticas, entende-se que é direito do paciente e de sua família de

**TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL**

07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

**Trabalho 1914 - 7/27**

terem as informações necessárias sobre a situação da doença para poderem tomar as decisões. “O paciente deve ser ativo nesse processo de adoecer, assim como pode contar com o suporte familiar e a competência da equipe para que ele seja capaz de tomar suas próprias decisões” (MELO 2003 apud RONCARATI, 2003, p. 44).

Segundo Silva (2003) a autonomia reconhece os indivíduos como livres e autônomos e envolve questões complexas como o desejo do paciente de que não sejam instituídas terapêuticas que adiem o processo da morte, a beneficência atua em favor do bem estar ou benefício de outrem, a não-maleficência evita causar mal ou dano ao cliente e a justiça que preconiza o acesso aos cuidados de saúde de forma eqüitativa inclusive para os pacientes fora de possibilidades de cura.

Conforme Asperheim (2003) o paciente terminal necessita de um tratamento que proporcione o maior conforto possível e assim possa se preparar mental e espiritualmente para a morte e viver de forma mais plena possível até morrer.

A enfermagem deve adquirir conhecimentos para reduzir a dor do paciente até um nível “tolerável”:

O uso de opióides freqüentemente causa medo de dependência no paciente e no profissional de Saúde. Este medo quase sempre não tem fundamento. O risco de dependência é extremamente pequeno em pacientes com dor e sem história de abuso de drogas (ASPERHEIM, 2003, p.224).

De acordo com Smeltzer e Bare (2005) as prescrições farmacológicas são mais efetivas quando se emprega uma conduta de analgesia balanceada, ou seja, a utilização de mais de uma forma de analgesia ao mesmo tempo, visando obter maior alívio da dor com menos efeitos colaterais. As três categorias gerais de agentes analgésicos são os opióides, AINEs (Antiinflamaórios Não Esteróides) e os anestésicos locais.

Segundo esses mesmo autores uma conduta preventiva pode ser realizada para receber o alívio da dor a partir de um opióide procurando

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza**Trabalho 1914 - 8/27**

manter, o nível sérico desse opióide em um nível terapêutico mínimo. Os analgésicos são administrados a determinados intervalos, de modo que o medicamento atue antes que a dor se torne intensa e antes que o nível sérico do opióide caia até um nível subterapêutico.

Para Freitas, Barchifontaine e Pessine (2008), os médicos enfrentam dilemas em classificar o que é um paciente fora de possibilidades terapêuticas e estudo tem demonstrado que os enfermeiros possuem maior atividade quanto a evolução do paciente para a morte e por isso deveriam receber treinamento específico que resultaria na formação de profissionais qualificados para lidar e identificar a morte iminente e impedir o sofrimento prolongado do paciente com a “terapia fútil” além de gastos com recursos já escassos em nossa realidade de saúde.

Boemer (1989) afirma que a enfermagem durante a sua formação acadêmica desenvolve ações desde a geração do ser, o nascimento, o seu desenvolvimento e na cura quando há o processo da doença, e nela está sua maior gratificação. Quando surge em seu cotidiano um paciente em estado terminal, em geral, sentem-se despreparados e tendem a se afastar.

Assim houve o interesse de pesquisar as limitações da enfermagem no alívio da dor do paciente terminal, cujo motivo partiu da reflexão de que muitos pacientes em seu momento final, morrem com dor. Vários fatores podem estar contribuindo para que a enfermagem promova o alívio ineficaz da dor no paciente terminal, como a influência da cultura ao tratar com paciente terminal, a falta de conhecimentos sobre a dor, obstinação terapêutica e as dúvidas envolvendo questões éticas.

O presente trabalho teve por objetivo avaliar as limitações que a enfermagem enfrenta para amenizar a dor no paciente terminal, fornecendo informações que poderão subsidiar a criação de conteúdos sobre dor e paciente terminal durante a sua formação acadêmica. Assim é relevante responder a pergunta de pesquisa: Quais as limitações que a enfermagem encontra no alívio da dor do paciente em fase terminal?

**TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL**

07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza



Iracema Gardia

Trabalho 1914 - 9/27

“Vale lembrar, neste momento, um aforismo de um autor anônimo do século XVI que, de certa forma, contempla o exposto nesta introdução: Curar, às vezes; aliviar, freqüentemente; confortar, sempre” (NETTO, 2007, p. 760).

2 MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de um estudo transversal exploratório-descritivo, de campo, na modalidade quantitativa-qualitativa com a finalidade de alcançar os objetivos de conhecer e avaliar uma situação específica e proporcionar informações que irão contribuir para a criação de futuras ações.

De início foi realizado um levantamento bibliográfico em livros, sites científicos e revistas de artigos científicos. Posteriormente, após aprovação do projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) através do protocolo 569/08, foi aplicado um questionário a enfermeiros contendo questões que envolveram o alívio da dor em paciente terminal, buscando encontrar quais são as limitações encontradas pela enfermagem.

A pesquisa foi realizada no período de dezembro de 2008 a março de 2009 na Faculdade de Ciência Biológicas e da Saúde – FCBS e aplicada a enfermeiros que trabalham em Hospitais Gerais (Sociedade Beneficente Nossa Senhora do Bom Conselho, em Arapiraca-AL, Hospital Regional Santa Rita, em Palmeira dos Índios-AL, Hospital Dom Moura, em Garanhuns-PE) e Unidade Básica de Saúde (Cohab Nova, em Arapiraca-AL).

A amostra investigada foi de 15 enfermeiros, sendo utilizado como instrumento um questionário contendo 12 questões objetivas e/ou subjetivas (Apêndice). Os dados e informações obtidas foram analisados de forma quantitativa e qualitativa e os resultados foram apresentados por meio de gráficos e tabelas em algumas questões. A população de Enfermeiros foi criteriosa quanto à prática clínica em assistência à paciente com dor em fase terminal.

Os enfermeiros foram convidados a participar da pesquisa, receberam informações sobre o estudo e sobre o questionário e foi apresentado o Termo

**TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL**

07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

**Trabalho 1914 - 10/27**

de Consentimento Livre e Esclarecimento (TCLE). Após a aceitação, o TCLE foi assinado em duas vias, uma das vias ficou com o enfermeiro participante e a outra ficou com os orientandos do projeto.

O questionário da pesquisa foi entregue após o recebimento do TCLE assinado e dado um prazo de 3 dias para devolução do questionário respondido. Foram abordados no questionário aspectos relativos as restrições nas quais a enfermagem possa ter durante sua prática assistencial ao paciente com dor em estado terminal.

As instituições foram selecionadas em locais distintos procurando escolher profissionais com características e históricos acadêmicos distintos, esperando desta forma que o objetivo da pesquisa alcançado não incluía relação com uma determinada instituição acadêmica e sim tivesse uma abordagem da situação de uma forma mais geral.

A análise dos dados foi realizada de início de forma individual, procurando analisar as características específicas de cada resposta. Posteriormente os dados foram agrupados, avaliados de maneira qualitativa-quantitativa e apresentados os resultados e a discussão do estudo.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Observou-se neste estudo a predominância de enfermeiros do sexo feminino (87%), católicos (87%), com tempo de exercício profissional de 1 a 5 anos (60%) , (20%) com tempo de exercício profissional menos que 1 ano e (20%) têm de 5 a 10 anos na prática de enfermagem.

E em relação à experiência no atendimento ao paciente terminal com dor, 15 (100%) já vivenciaram. Verifica-se desta forma que todos os enfermeiros questionados possuem experiência com paciente terminal com dor, sendo fundamental em relação à percepção e atitude que o profissional teve com sua experiência.

**TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL**

 07 a 10 de Dezembro 2009
 Centro de Convenções do Ceará
 Fortaleza


 Iracema Gardia

Trabalho 1914 - 11/27

Quando questionados sobre quais as fontes de informação sobre alívio da dor em paciente terminal que tem ou tiveram acesso, 12 deles (80%) responderam no Curso de Graduação em Enfermagem, 11 (73%) em livros, 11 (73%) na troca de idéias com os colegas de trabalho, 9 (60%) em pesquisa na Internet, 6 (40%) participando de palestras, 5 (33%) em apostilas e 3 (20%) em revista.

Tabela 1 – Fontes de informação sobre alívio da dor em paciente terminal as quais os enfermeiros questionados têm ou tiveram acesso. Palmeira dos Índios, 2009.

Fontes de Informação	N	%
Curso de Graduação em Enfermagem	12	80 %
Livros	11	73 %
“Troca de idéias” com os colegas de trabalho	11	73 %
Pesquisa na Internet	9	60 %
Participação em palestras	6	40 %
Apostilas	5	33 %
Revistas	3	20 %

Fonte: Dados colhidos com as respostas dos enfermeiros ao questionário.

Os dados apresentados são semelhantes aos encontrados por Balsanelli, Santos e Soler, citado por Magalhães et al. (2007), os quais observaram que a maioria dos enfermeiros obteve informações sobre o tema

**TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL**

07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza



Iracema Guardiã

Trabalho 1914 - 12/27

paciente terminal em várias fontes inclusive na graduação, embora de forma insuficiente. Observa-se que no grupo pesquisado as informações não foram avaliadas ao ponto de identificar se as mesmas foram suficientes.

Ao responderem a questão sobre ter dificuldades em lidar com pacientes terminal 11 (73%) informaram que não e 4 (27%) referiram que sim. As dificuldades citadas pelos 4 enfermeiros que responderam sim foram “sentir inútil diante daquela situação”, “dificuldade em solucionar aquela dor”, “não poder aliviar totalmente aquela dor” e “a família interfere muito”.

Cabe ressaltar que a dificuldade em lidar com paciente terminal foi citada por apenas 4 enfermeiros. Segundo Kovács, citado por Magalhães et al. (2007), o rótulo de paciente terminal traz a falsa idéia de que não há mais nada que se possa fazer por este paciente, no entanto, é justamente neste momento que a pessoa mais necessita de ajuda, tanto física com psíquica.

A enfermagem por permanecer junto aos pacientes e familiares continuamente sofre um desgaste emocional, por não conseguir solucionar e muitas vezes até mesmo não poder aliviar totalmente a dor ou não atender as necessidades físicas, psicológicas, sociais e espirituais que os pacientes apresentam.

Os sentimentos de inutilidade e fracasso, segundo estudos recentes, estão presentes nos enfermeiros que lidam com doentes em fase terminal. Conforme Roncarati et al (2003), o enfermeiro precisa ter clareza do significado da sua terminalidade/morte para conseguir entender e aceitar a do próximo, quando ela é inevitável. Isso requer uma reflexão da morte como parte de um processo natural.

Perguntamos aos enfermeiros quais as drogas que eles conhecem para alívio da dor em paciente terminal, 13 (87%) enfermeiros responderam que conheciam os opióides, 8 (53%) conhecem os adjuvantes (ansiolíticos, antidepressivos, neurolépticos, anticonvulsivantes), 7 (47%) responderam conhecer os anestésicos locais e 6 (40%) conhecem os AINE's (Antiinflamatórios Não Esteróides). Apenas 1 enfermeiro referiu o bloqueio nervoso como opção para o alívio da dor no paciente terminal.

**TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL**

 07 a 10 de Dezembro 2009
 Centro de Convenções do Ceará
 Fortaleza

Trabalho 1914 - 13/27

De acordo com Netto (2007) a terapêutica farmacológica é o principal meio de controle da dor em portadores de câncer, sendo importante o conhecimento dos princípios básicos farmacocinéticos, farmacodinâmicos e das manifestações colaterais mais freqüentes entre idosos, ao usar os medicamentos para controle da dor, com isso, obtém-se a melhora da qualidade de vida do portador de doença terminal.

Observa-se que das quatro categorias de drogas conhecidas pelos enfermeiros, os opióides são conhecidos pela maioria, porém menos da metade dos enfermeiros responderam conhecer os anestésicos locais e os AINE's. Os adjuvantes são conhecidos pela metade dos enfermeiros, sendo estas drogas mais indicadas na dor de origem neurológica, difícil de tratar e que, em geral, não responde à terapia com opióide.

Segundo Smeltzer e Bare (2005) a meta do tratamento farmacológico é alcançar o alívio da dor e o médico ou um enfermeiro especialista pode prescrever o medicamento para a dor. O controle farmacológico da dor requer a avaliação pré e pós-medicação, a analgesia balanceada, ou seja, a utilização de mais de uma forma de analgesia ao mesmo tempo, a conduta preventiva e a dosagem e o intervalo individualizados, fundamentados nos requisitos do paciente.

Os enfermeiros foram questionados sobre quais as Terapias Alternativas/Complementares que conheciam para o alívio da dor do paciente terminal. Pelos dados da tabela 2 observa-se em ordem decrescente o número de enfermeiros e o percentual correspondente, que conhecem as TAC citadas.

Tabela 2. Terapias Alternativas/Complementares conhecidas pelos enfermeiros questionados. Palmeira dos Índios, 2009.

Terapias Alternativas/Complementares conhecidas	N	%
1. Massagem	11	73,00%
2. Musicoterapia	8	53,00%
3. Distração	6	40,00%
4. Terapia com gelo e calor	6	40,00%
5. Técnica de relaxamento	5	33,00%
6. Homeopatia	5	33,00%
7. Toque terapêutico	4	26,50%

**TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL**

 07 a 10 de Dezembro 2009
 Centro de Convenções do Ceará
 Fortaleza


 Iracema Gardia

Trabalho 1914 - 14/27

8. Acupuntura	3	20,00%
9. Estimulação nervosa elétrica transcutânea	1	7,00%
10. Fitoterapia	1	7,00%
11. Imageação orientada	0	0
12. Hipnose	0	0
13. Terapia floral	0	0

Fonte: Dados colhidos com as respostas dos enfermeiros ao questionário

Para compreender a ação das TAC é preciso adquirir uma visão holística do processo saúde-doença e essa preocupação não é fato recente. Hipócrates, o pai da medicina já definia saúde como o estado de harmonia entre mente/corpo/meio ambiente. Mais adiante, no século XX, foi acrescido a essa tríade o espírito, como fator que interage juntamente aos outros e quando em equilíbrio favorece ao estado harmonioso (TROVO; SILVA; LEÃO, 2003).

As TAC são consideradas como medicina tradicional pela organização Mundial de Saúde e segundo a Resolução 197 do COFEN elas são reconhecidas como especialidade e/ou qualificação do profissional de Enfermagem. Para isso o enfermeiro precisa concluir e ser aprovado em cursos reconhecidos, com carga horária mínima de 360 horas.

Foi observado que das TAC questionadas, destacaram-se a massagem e a musicoterapia como as mais conhecidas. Porém, a distração, a terapia com gelo e calor, a técnica de relaxamento e a homeopatia são conhecidas por uma quantidade inferior a 50% dos enfermeiros. O toque terapêutico e a acupuntura por um número menor ainda, inferior a 30%.

Ficou claro que o nível de conhecimento dos enfermeiros sobre as TAC, é pequeno com exceção da massagem e da musicoterapia verifica-se que o conhecimento é menor ainda sobre a estimulação nervosa elétrica transcutânea e a fitoterapia e inexistente sobre a imageação orientada a hipnose e a terapia floral.

Ao serem questionados se das TAC's citadas utilizavam alguma como tratamento não-farmacológico para alívio da dor do paciente terminal, 10(66%) responderam que sim, 4(27%) responderam que não e 1(7%) escolheu a alternativa desejo não responder. Entre os que responderam não, 1 deles acrescentou "Infelizmente não tenho pratica com essas terapias alternativas".

**TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL**

07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

**Trabalho 1914 - 15/27**

Verifica-se que apesar do pouco conhecimento que eles tem sobre as TAC a maioria respondeu que utiliza as conhecidas por eles, mas não citou quais utiliza. Quanto a frase expressa pelo enfermeiro fica evidente sua insatisfação pela pouca prática em TAC e ao mesmo tempo o reconhecimento da importância das TAC no alívio da dor do paciente terminal.

As respostas dadas ao serem questionados se tinham condições para minimizar a dor do paciente terminal foram, 10 (67%) responderam que sim e 5 (33%) responderam que não. Os que responderam não, foram questionados sobre o que faltava, 3 (20%) relataram faltar uma equipe multidisciplinar completa 1 (7%) escreveu faltar a “participação da família” e 1(7%) optou por não responder o que faltava.

Apenas 1 (7%) dos enfermeiros citou como tinha condições de minimizar a dor do paciente terminal “muitas vezes através do diálogo, atenção e carinho aos pacientes, os pacientes sentem um bem estar que a medicação não traz”.

Conforme Netto (2007) o tratamento da dor no paciente terminal se dá através do uso das terapias farmacológicas e não-farmacológicas e sendo a terapia farmacológica o principal meio de controle da dor, observa-se que os enfermeiros que responderam ter condições de minimizar a dor utilizam as drogas, principalmente os opíodes, para esta finalidade na maioria das vezes, desde que ficou claro o pouco conhecimento deles sobre as TAC e as outras classes de drogas.

Frente aos dados encontrados foi observado que 75% dos enfermeiros que responderam não ter condições de minimizar a dor no paciente terminal, afirmaram ter como causa a falta de uma equipe multidisciplinar. Segundo Roncarati et al (2003) a atuação da equipe multidisciplinar faz parte dos princípios dos cuidados paliativos e tem como meta o alívio do sofrimento e o preparo para a morte.

Referente aos instrumentos que eles utilizam para avaliar a dor no paciente terminal, 10 (67%) responderam utilizar o prontuário para avaliar a dor 8 (53%) as escalas de intensidade da dor, 8 (53%) avaliam a dor através do comportamento do paciente e 2 (13%) avaliam pelo histórico do paciente, ver

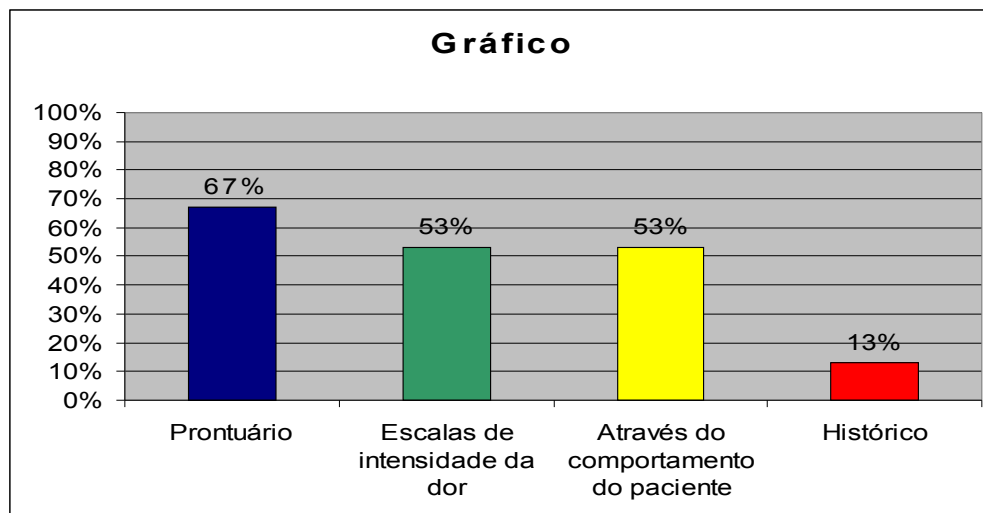
**TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL**

 07 a 10 de Dezembro 2009
 Centro de Convenções do Ceará
 Fortaleza


 Iracema Gardia

Trabalho 1914 - 16/27

(gráfico 1). Nenhum dos enfermeiros assinalou a opção nenhum e 1(7%) não respondeu a questão.



Fonte: Dados da pesquisa

Gráfico 1. Instrumentos para avaliação da dor no paciente terminal utilizados pelos enfermeiros questionados. Palmeira dos Índios, 2009.

Ao serem questionados sobre qual das escalas de intensidade da dor utilizavam, dos 8 (53%) enfermeiros que afirmaram utilizar escalas apenas 1(12,5%) respondeu que utilizava a escala numérica de 0-10 e os outros não responderam.

A dor tem uma natureza altamente subjetiva, de acordo com Smeltzer e Bare (2005), o que transforma a avaliação e o tratamento da dor em desafio. É papel da enfermagem no tratamento da dor colher o histórico do doente, observar o prontuário para as queixas álgicas, utilizar instrumentos para avaliar a dor e observar comportamentos de dor como caretas, choro, esfregar a área afetada, inapetência, gemidos ou suspiros.

O enfermeiro é um defensor do paciente quando a prescrição é ineficaz, no alívio da dor e ajuda a aliviar a dor ao implementar as prescrições de alívio da dor ao implementar as prescrições de alívio da dor, farmacológicas e não farmacológicas, mas para isso precisa avaliar a eficácia dessas prescrições e

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Gardã

Trabalho 1914 - 17/27

monitorar os efeitos adversos.

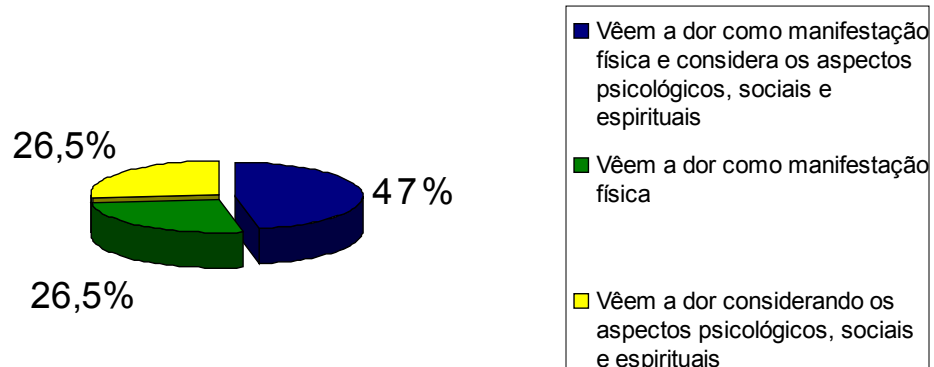
Os dados apresentados no gráfico 1 informam que a maior parte dos enfermeiros questionados utilizam o prontuário para avaliar a dor, cerca da metade deles usam a observação do comportamento e as escalas de intensidade da dor, apesar de não informarem qual escala utilizam e apenas uma pequena parcela dos enfermeiros utilizam o histórico do paciente para avaliar a dor.

Com relação ao conhecimento dos enfermeiros dos princípios éticos e humanos relacionados ao paciente terminal com dor, 10 (67%) informaram conhecer e 5 (33%) responderam que não conhecem. Frente a esses dados percebe-se que a maioria dos enfermeiros conhece os princípios éticos e humanos relacionados ao paciente terminal com dor.

A decisão ética faz parte da rotina dos enfermeiros que lidam com paciente terminal e corresponde a uma escolha pessoal e ativa que busca conciliar os interesses individuais aos da coletividade. Essa decisão, de acordo com Netto (2007), deve-se basear em princípios éticos e humanos que são, a autonomia ou autodeterminação, a beneficência, a não-maleficência e a justiça.

Os participantes do estudo ao serem questionados o respeito da visão que tinham da dor ao avaliar o paciente terminal, 7(47%) responderam que viam a dor como manifestação física e considera os aspectos psicológicos, sociais e espirituais, 4(26,5%) responderam apenas como manifestação física e 4(26,5) somente considera os aspectos psicológicos, sociais e espirituais .

Gráfico 2



TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Gardã

Trabalho 1914 - 18/27

Fonte: Dados da pesquisa

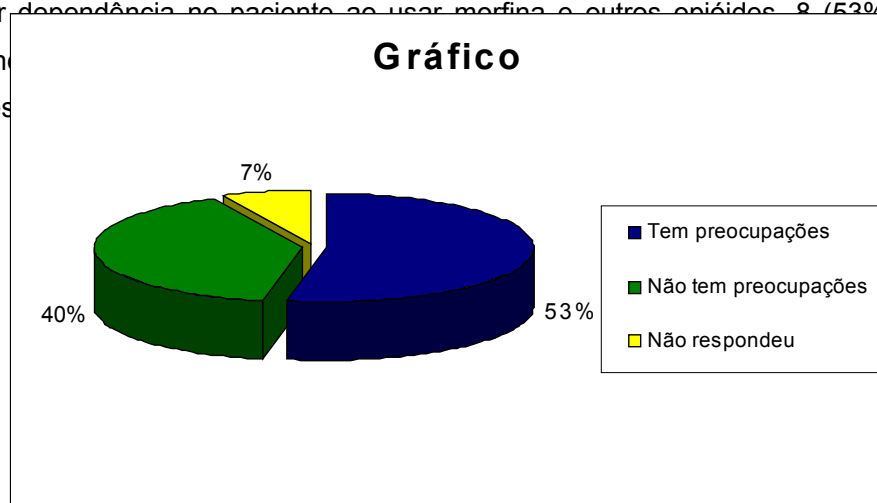
Gráfico 2. Visão da dor dos enfermeiros questionados ao avaliar o paciente terminal com dor. Palmeira dos Índios, 2009.

Dane Cicely Saunders a fundadora do moderno Hospice, citada por Pessini (2003), criou a expressão “dor total” que inclui, além da dor física, a dor mental, social e espiritual. Segundo ela, deixar de considerar esta apreciação mais abrangente da dor é uma das principais razões de os pacientes não receberem adequado alívio dos sintomas dolorosos.

A dor física é a mais óbvia e a maior causadora de sofrimento, é a que impede o funcionamento físico e a interação social, a dor psíquica surge ao enfrentar a inevitabilidade da morte, a dor social é a dor do isolamento criado quando o morrer cria a idéia de solidão e a dor espiritual surge da perda de significado, sentido e esperança no viver (PESSINI, 2003, p.10).

A percentagem mostrada no gráfico 2, demonstra que um pouco menos da metade dos enfermeiros pesquisados tem uma boa percepção da dor, vêem a dor em sua totalidade, física, mental, social e espiritual. Entretanto, um número um pouco a mais da metade dos enfermeiros participantes não tem a visão da dor como total, metade destes vêem a dor apenas como manifestação física e a outra metade apenas considera os aspectos psicológicos, sociais e espirituais.

Pelos dados apresentados no gráfico 3 observa-se que os enfermeiros pesquisados ao serem questionados se tem preocupações quanto ao medo de causar dependência no paciente ao usar morfina e outros opióides, 9 (52%) responderam que sim, 8 (48%) responderam que não e 1 (6%) não respondeu.



**TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL**

07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza



Iracema Guardiã

Trabalho 1914 - 19/27

Fonte: Dados da pesquisa

Gráfico 3. Existência de preocupações, entre os enfermeiros questionados quanto ao medo de causar dependência no paciente ao usar morfina e outros opióides. Palmeira dos Índios, 2009.

Smeltzer e Bare (2005) diz que o conforto do paciente no final da vida deve ser uma prioridade e que o vício é raro e nunca deve ser a principal preocupação do enfermeiro que cuida de um paciente com dor. A tolerância (a necessidade de doses crescentes de opióides para atingir o mesmo efeito terapêutico) desenvolve-se em quase todos os pacientes que recebem opióides por um período mais extenso.

Pode ocorrer a dependência física quando surge a tolerância ou quando os opióides são interrompidos, mas não indica um vício. Os pacientes que usam opióides por um longo período de tempo, ao desenvolver a tolerância precisaram de doses crescentes para aliviar a dor ou mudarem para um opióide diferente.

Dos enfermeiros participantes, que afirmaram ter preocupações quanto ao uso de opióides causar dependência, 2(13%) responderam quais seriam essas preocupações “A dependência será mais um agravo” e “o risco existe, mas faz necessário o uso”.

Percebe-se através da análise do gráfico 3 que a maioria dos pesquisados tem preocupações quanto ao risco dos opióides causar dependência. Ficou claro que a dependência física pode ocorrer e que o vício raramente ocorre, porém o enfermeiro não deve ver esse “agravo” como

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza**Trabalho 1914 - 20/27**

prioridade, e sim enfatizar o conforto do paciente, fazendo-se necessário seu uso, apesar do risco da dependência existir.

Foi perguntado aos participantes se os mesmos eram consultados na avaliação do diagnóstico e prognóstico do paciente que necessita apenas de cuidados paliativos, como o alívio da dor, ou seja, se a equipe médica os consulta antes de decidir se o paciente é terminal ou não, 8 (53%) responderam não, 6(40%) sim e 1 (7%) não respondeu.

Os dados apresentados são semelhantes aos encontrados pelos autores Freitas, Barchifontaine e Pessini (2008) que identificaram os profissionais de enfermagem nem sempre ocupando posições destacadas no processo decisório em relação a terapêutica frente ao paciente terminal.

Segundo estes mesmos autores as decisões em relação a terapêutica frente ao paciente terminal devem ser tomadas conjuntamente com a equipe multidisciplinar, diminuindo dessa forma, a probabilidade de erros na definição da terapêutica escolhida ou a distanásia (obstinação terapêutica), que não beneficia o paciente e prolonga o sofrimento causando uma morte dolorosa.

Os enfermeiros têm maior assertividade quanto a evolução do paciente para a morte, por estar sempre presente monitorizando os parâmetros biológicos e acompanhando diretamente as mudanças no estado do paciente. Percebe-se também que há necessidade de implementar a prática de treinamentos específicos para capacitar esses profissionais a fim de prestarem uma assistência de qualidade no final da vida, proporcionando uma morte digna e sem sofrimento.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Trabalho 1914 - 21/27

4. CONCLUSÃO

Evidencia-se que a maior parte dos enfermeiros questionados não tem como limitações para o alívio da dor do paciente terminal o pouco tempo de prática profissional, a dificuldade em lidar com o paciente terminal, a falta de condições para minimizar a dor e a falta de conhecimento dos princípios éticos e humanos.

Por outro lado, percebe-se que alguns questionamentos evidenciaram como limitações da maioria deles o pouco conhecimento dos enfermeiros sobre as TAC, com exceção da massagem e da musicoterapia e sobre as outras classes de fármacos diferentes dos opióides utilizadas no alívio da dor, como os anestésicos locais, os AINES e os adjuvantes.

Também ficou claro como fatores que limitam grande parte dos enfermeiros participantes no alívio da dor do paciente terminal, a não avaliação completa da dor, o medo de causar dependência com o uso da morfina e de outros opióides e a não participação dos enfermeiros no processo decisório da terapêutica utilizada frente ao paciente terminal.

Com a análise dos resultados obtidos neste estudo, pode-se dizer que a questão do alívio da dor no paciente terminal e as limitações encontradas pela enfermagem deve ser alvo de reflexão e discussão, iniciando desde a graduação e complementando com cursos, capacitação e treinamentos, proporcionando assim um melhor conhecimento e preparo para prestar uma assistência adequada e humanizada, evitando desta forma que o paciente em seu momento final morra com dor.

**TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL**

07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza



Trabalho 1914 - 22/27

5. REFERÊNCIAS

ASPERHEIM, M.K. **Farmacologia para Enfermagem** 9. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2003.

BOEMER, M.R. et.al. A Idéia de morte em unidade de terapia intensiva – análise se depoimentos. **Revistas Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, V. 10, n. 2. p.8 – 14, jul., 1989.

FREITAS, E.O; BARCHIFONTAINE, C.P., PESSINI, L. O dilema dos Cuidadores de Saúde: reflexões sobre distanásia diante do paciente fora de possibilidades terapêuticas. **Revista Nursing**. São Paulo, ano 11, ed. 123, p. 373 – 381, Ago. 2008.

MAGALHÃES, ET. AL. Sentimentos dos enfermeiros ao cuidar do paciente terminal. **Revista Nursing**. São Paulo, ano 9, Ed. 107, p. 89-93, Fev. 2007.

NETTO, M.P. **Tratado de Gerontologia**. 2. ed. São Paulo: Editora Atheneu, 2007.

HORTA, W. A. **Processo de Enfermagem**. São Paulo: ed. Pedagógica e Universitária Ltda – EDUSP, 1979.

PESSINI, L, Distanásia: Até quando investir sem agredir? **Revista Bio** 1. São Paulo, V4. 2003 Disponível em <http://www.portalmédico.org.br>. Acesso em: 26 de abr 2009.

RESOLUÇÃO 197 em 19/03/1997 estabelecida pelo COFEN.

RONCARATI, et. al. Cuidados Paliativos num hospital Universitário de Assistência terciária: uma necessidade? **Semina: Ciências Biológicas e da Saúde** Londrina, v.24, p. 37-48, jan/dez. 2003. Disponível em: <http://www.vel.br/proppg/semina/pdf/semina>. Acesso em: 09 ago 2008.

SILVA, L.M.G. **Aspectos éticos e cuidados paliativos Enfermagem oncológica. Educação continuada**. 2003. Disponível <http://www.rsbcancer.com.br/rcbe/10suplementaasp>. Acesso em: 15 ago 2008.

SMELTZER, S.C; BARE, B.G. **Tratado de Enfermagem Médica Cirúrgica**. 10. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005.

TROVO, M. M; SILVA, M.J.P. LEÃO, E. R. Terapias alternativas/complementares no ensino público e privado: análise do conhecimento dos acadêmicos de enfermagem. **Revista Latino am**

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza



Trabalho 1914 - 23/27

Enfermagem . 2003, julho-agosto; 11(4): 483-9. Disponível em:
<http://www.scielo.br>. Acesso em 16 de setembro, 2008.

APÊNDICE – QUESTIONÁRIO



FUNDAÇÃO EDUCACIONAL JAYME DE ALTAVILA – FEJAL
CENTRO DE ESTUDOS SUPERIORES DE MACEIÓ – CESMAC
FACULDADE DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE – FCBS
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM



**O ALÍVIO DA DOR EM PACIENTE TERMINAL: as limitações encontradas
pela enfermagem.**

Autores: DANTAS, A.M.B.P.; SILVA, E.R.

Instituição:

Endereço

da

Instituição:

DADOS PESSOAIS

Sexo: Masculino () Feminino ()

Religião:

Instituição

da

Graduação

Acadêmica:

Tempo

de

exercício

profissional:

**TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL**

07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Guardiã

Trabalho 1914 - 24/27

QUESTIONÁRIO

(Nas questões de número 2,4,5,7,8 e 10 pode responder mais de uma alternativa)

1. Já vivenciou alguma experiência na qual o paciente era terminal e sentia dor?

SIM NÃO

2. Quais as fontes de informação sobre alívio da dor em paciente terminal que você tem ou teve acesso?

- Curso de Graduação em Enfermagem
 - Livros
 - Apostilas
 - Participação em palestras
 - "Troca de Idéias" com os colegas de Trabalho
 - Pesquisa na Internet
 - Revista
 - Outros. Quais ?
-

3. Você tem dificuldades em lidar com paciente terminal?

SIM NÃO Desejo não responder

Se sim, qual ou quais?

**TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL**

07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza



Iracema Gardia

Trabalho 1914 - 25/27

4. Quais as drogas que você conhece para alívio da dor em paciente terminal?

- Opióides
 AINE's
 Anestésicos locais
 Adjuvantes (ansiolíticos, antidepressivos, neurolépticos, anticonvulsivantes)
 Desejo não responder
 Outras

5. Quais as terapias alternativas/complementares que você conhece para alívio da dor em paciente terminal?

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Massagem | <input type="checkbox"/> Terapia floral |
| <input type="checkbox"/> Estimulação nervosa elétrica Transcutânea | <input type="checkbox"/> Homeopatia |
| <input type="checkbox"/> Distração | <input type="checkbox"/> Fitoterapia |
| <input type="checkbox"/> Técnica de relaxamento | <input type="checkbox"/> Musicoterapia |
| <input type="checkbox"/> Imageação orientada | <input type="checkbox"/> Toque Terapêutico |
| <input type="checkbox"/> Hipnose | <input type="checkbox"/> Desejo não responder |
| <input type="checkbox"/> Acupuntura | |
| <input type="checkbox"/> Terapia com gelo e calor | |
| <input type="checkbox"/> Outras | |

6. Das terapias citadas na questão 5, você utiliza alguma como tratamento não-farmacológico para o alívio da dor do paciente terminal?

- SIM NÃO Desejo não responder

7. Você tem condições para minimizar a dor no paciente terminal?

- SIM NÃO

**TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL**

07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

**Trabalho 1914 - 26/27****Se não, o que falta?**

- Equipe multidisciplinar (médico, psicólogo, fisioterapeuta, nutricionista, assistente social, capelão e conselheiro)
- Disponibilidade de Drogas para alívio da dor
- Outros _____
- Desejo não responder

8. Quais os instrumentos que você utiliza para avaliar a dor no paciente terminal ?

- Histórico de Enfermagem
- Prontuário
- Escalas de Intensidade da Dor (Descritiva Simples, Numérica de 0 – 10, Analógica visual ou Escala de Dor de faces) qual destas você utiliza?

- Através do comportamento do paciente
- Nenhum

9. Você conhece os princípios éticos e humanos relacionados ao paciente terminal com dor?

- SIM NÃO
- Desejo não responder

10. Ao avaliar o paciente terminal com dor, qual a sua visão da dor?

- Manifestação física
- Considera os aspectos psicológicos, sociais e espirituais.
- _____) Outros
- _____

11. Existe preocupações quanto ao medo de causar dependência no paciente ao usar morfina.**E outros opióides?**

- SIM NÃO

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Gardã



Trabalho 1914 - 27/27

Quais _____

Desejo não responder

12. Você é consultado (a) na avaliação do diagnóstico e prognóstico do paciente que necessita apenas de cuidados paliativos, como o alívio da dor, ou seja, a equipe médica consulta você antes de decidir se o paciente é terminal ou não?

SIM NÃO

Desejo não responder

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Trabalho 1411 - 1/4

**O AMBIENTE DA PRODUÇÃO DO CONHECIMENTO EM
ENFERMAGEM NA SAÚDE DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE**SOUSA, Francisca Georgina Macedo¹SILVA, Andrea Cristina Oliveira²CHAVES, Emilia Soares³SILVA, Dennyse Cristina Macedo⁴SILVA, Camila Maria Pinheiro de Mello e⁵

Introdução: Para o desenvolvimento científico da enfermagem, faz-se necessário incentivo e motivação para a pesquisa o mais precocemente possível, isto é, nos primeiros semestres dos cursos de graduação. Pesquisar o cuidado à criança e ao adolescente no curso de graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Maranhão sustenta-se pelo conhecimento produzido a partir dos projetos de pesquisa e de extensão. Sabe-se que as pesquisas desenvolvidas têm como principal objetivo compreender as práticas de cuidado, identificar indicadores de saúde, experienciar o cuidado e contribuir para a eficácia e eficiência da intervenção de enfermagem no processo saúde-doença. Por outro lado, a pesquisa fornece novas perspectivas de investigação a partir de problemas emergentes de pesquisa anteriores. É um círculo produtor de conhecimento que tem se constituído, em nosso meio, com o apoio e articulação com os grupos de pesquisas. O Grupo de Estudo e Pesquisa na Saúde da Família, da Criança e do Adolescente – GEPSFCA – tem procurado por meio de um processo articulador impulsionar a pesquisa na área da criança e do adolescente envolvendo a participação de professores, alunos e enfermeiros dos diversos contextos do

¹Enfermeira, Doutora em Enfermagem, Professora Adjunta do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Maranhão, Coordenadora do Grupo de Estudo e Pesquisa na Saúde da Família, da Criança e do Adolescente - GEPSFCA

² Enfermeira, Mestre em Saúde e Ambiente, Professora Assistente do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Maranhão, Membro do Grupo de Estudo e Pesquisa na Saúde da Família, da Criança e do Adolescente - GEPSFCA

³ Enfermeira, Doutora em Enfermagem, Professora Adjunta do Curso de Enfermagem da Universidade Federal do Maranhão – UFMA, Membro do GEPSFCA

⁴ Aluna do Curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade Santa Terezinha – CEST, Membro do GEPSFCA

Endereço: Travessa Sousândrade 12 Parque Universitário – São Luís – MA CEP: 65058-910
Telefone: (98) 32253642

E-MAIL: dennyse_macedo@hotmail.com

⁵ Aluna do Curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade Santa Terezinha – CEST, Membro do GEPSFCA

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Gardã



Trabalho 1411 - 2/4

cuidado. Com esse compromisso tem sido discutida a necessidade de conhecer o que já foi produzido de conhecimento na área da criança e do adolescente e assim identificar os vazios teóricos, metodológicos e científicos para a investigação na referida área. Assim elaboramos os seguintes questionamentos: Qual a produção científica do Departamento de Enfermagem na área da criança e do adolescente? Quais os problemas investigados? Que metodologias foram utilizadas? Acredita-se que as respostas servirão de base para o planejamento de futuras pesquisas além de permitir contextualizar o conhecimento produzido.

Objetivo: identificar o conhecimento produzido na área da saúde da criança e do adolescente em trabalhos de conclusão de curso de enfermagem. **Metodologia:** trata-se de um estudo bibliográfico, descritivo, retrospectivo utilizando-se do acervo de monografias de conclusão de curso de Enfermagem de uma Universidade Federal situada na região nordeste do Brasil. Nesta Universidade, a defesa de monografias foi instituída no ano de 1984 como um dos critérios para a conclusão do curso. De 1984 a 2008, concluíram o curso de graduação em Enfermagem 1093 alunos. Ao todo foram localizadas 929 monografias com uma perda de 164 trabalhos. As perdas decorreram da não devolução por empréstimo das monografias à biblioteca do curso. **Resultados:** das 929 monografias consultadas 161, que corresponde a 17,3%, tiveram como tema e objeto de estudo as várias ações e experiências de cuidado à criança e ao adolescente. Destas, 73,3% tratavam, especificamente, da saúde da criança e 26,7% da saúde do adolescente. As temáticas que envolveram a saúde da criança ficaram assim distribuídas: avaliação nutricional (16,1%), vacinação (9,3%), aleitamento materno (8,5%), diarreia (6,8%), doenças crônicas (5,9%), doenças parasitárias (2,5%), oncologia (3,4%), neonatologia (6,8%), acidentes da infância (3,4%), hidrocefalia (2,5%), distúrbios do tubo neural (2,5%), síndrome de Down (1,7%), doenças respiratórias (4,2%), desenvolvimento infantil (2,5%), AIDS (2,5%), estrutura e utilização de serviços (2,5%). No que diz respeito ao adolescente as pesquisas dirigiram-se para as seguintes temáticas: sexualidade (23,5%), gravidez na adolescência (18,6%), anti-concepção (9,3%), sobrepeso e obesidade (13,9%), avaliação nutricional (4,6%), DST (11,6%), alcoolismo/tabagismo (4,6%), família de adolescentes (2,3%) entre outras. Quanto à natureza 97,5% trabalhos foram quantitativos e 2,5% qualitativos. A grande maioria (132) das pesquisas foi

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Gardã



Trabalho 1411 - 3/4

realizada no ambiente hospitalar o que corresponde a 81,9%. Os centros de saúde, o domicílio, as escolas e creches foram contexto para 16, três e 10 pesquisas respectivamente. **Conclusão:** considera-se que o número de trabalhos desenvolvidos na área da saúde da criança e do adolescente é expressivo e que o interesse dos alunos de graduação em enfermagem por esta temática é significativo. Apesar das mudanças do modelo de saúde direcionar-se para a atenção básica, o hospital ainda representa o contexto onde é desenvolvida a grande maioria dos trabalhos de conclusão de curso. Insere-se ainda a perspectiva da doença como objeto de investigação. Com base na produção do conhecimento acumulado pela enfermagem na área da saúde da criança e do adolescente será possível planejar e elaborar projetos de pesquisas direcionados para o cuidado e que ultrapassem os aspectos da doença e alcancem a condição e a dimensão do sujeito criança e adolescente. Dessa forma será possível conciliar pesquisa e cuidado de enfermagem refletindo o compromisso da reflexão na direção de uma prática transformadora e convergente com as políticas de saúde e com as propostas emergentes do novo currículo para a formação do enfermeiro.

Descritores: Pesquisa em Enfermagem; Saúde da Criança, Saúde do Adolescente.

Bibliografia

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. SECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE. DEPARTAMENTO DE AÇÕES PROGRAMÁTICAS ESTRATÉGICAS. **Agenda de compromissos para a saúde integral da criança e redução da mortalidade infantil.** Brasília: Ministério da Saúde, 2005.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. SECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE. DEPARTAMENTO DE AÇÕES PROGRAMÁTICAS ESTRATÉGICAS. **Estatuto da criança e do adolescente.** Brasília: Ministério da Saúde, 2007.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. SECRETARIA DE CIÊNCIA, TECNOLOGIA E INSUMOS ESTRATÉGICOS. DEPARTAMENTO DE CIÊNCIA E TECNOLOGIA. **Agenda Nacional de Prioridades de Pesquisa em Saúde.** Brasília, 2004.

SOUSA, Francisca Georgina Macedo; ERDMANN, Alacoque Lorenzini. A integralidade do cuidado: do real à fantasia. In: SOUSA, Francisca Georgina

**TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL**

07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza



Trabalho 1411 - 4/4

Macedo; KOERICH, Magda Santos. **Cuidar-Cuidado: reflexões contemporâneas.** Ed. Papa-Livro, Florianópolis, 2008.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza



Iracema Guardiã

Trabalho 2980 - 1/4

O AMBIENTE DA UNIDADE DE NEUROLOGIA PEDIÁTRICA: DESCREVENDO ASPECTOS EPIDEMIOLÓGICOS E REFLETINDO SOBRE O CUIDADO DE ENFERMAGEM

NOGUEIRA, Ana Larissa Araújo¹

OLIVEIRA, Cleyciane Rejane Marques²

SILVA, Maria Elizieth da Luz Santos³

SOUSA, Francisca Georgina Macedo⁴

SILVA, Joseane Sousa da⁵

SILVA, Ítalo Rodolfo⁶

Introdução: o perfil epidemiológico dos agravos à saúde da criança tem sofrido alterações no decorrer dos anos. Uma condição que reflete tal afirmativa é o aumento do número de internações pediátricas decorrentes dos distúrbios neurológicos tanto clínicos como cirúrgicos e a redução dos casos de diarreia e desnutrição, por exemplo. Há, portanto, uma prevalência dos agravos crônicos na hospitalização de crianças e adolescentes. Por outro lado, sabe-se que as melhores condições de acesso aos serviços de saúde assim como ao pré-natal e ao parto fazem aumentar a sobrevivência de crianças com problemas graves, que em anos atrás, muitas delas evoluíam para óbito sem sequer serem atendidas no serviço de saúde. No entanto, nos surpreendemos com o número crescente de crianças com patologias dessa natureza o que nos fez questionar: Quantas crianças internaram no serviço de neurocirurgia nos dois últimos anos? Qual o distúrbio mais freqüente? **Objetivo:** a partir destes questionamentos o objetivo do estudo ficou assim delineado: Quais as características epidemiológicas das

¹ Aluna do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Maranhão – São Luís – MA

² Aluna do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Maranhão – São Luís – MA

E-mail: cleyci144j@hotmail.com

Telefone: (098)88958903

Endereço: Rua 32, casa 22, Q 54, cohatrac IV

³ Coordenadora do Serviço de Enfermagem – Hospital Universitário Materno Infantil/UFMA

⁴ Enfermeira, Doutora em Enfermagem, Professora Adjunta do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal do Maranhão, Coordenadora do Grupo de Estudo e Pesquisa na Saúde da Família, da Criança e do Adolescente - GEPSFCA

⁵ Aluna do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Maranhão – São Luís – MA

⁶ Aluna do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Maranhão – São Luís – MA


TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Trabalho 2980 - 2/4

internações pediátricas na unidade de neurocirurgia? **Metodologia:** o estudo é do tipo retrospectivo, documental, descritivo de natureza quantitativa. Foi desenvolvido na Unidade de neurocirurgia de um Hospital Universitário localizado em uma capital da região nordeste do Brasil. A coleta de dados foi realizada quando das aulas práticas da disciplina de Enfermagem Pediátrica no período de junho a agosto de 2009 utilizando os livros de registro do serviço disponibilizados pela Coordenação de Enfermagem. O período analisado correspondeu a todas as internações ocorridas nos 12 meses do ano de 2008 até o mês de julho do ano em curso. Para guiar a coleta e a organização dos dados foi construído um roteiro com as seguintes informações: nome da criança, número do leito, idade, número do prontuário, diagnóstico médico, intervenções realizadas (clínicas e cirúrgicas), data de admissão e alta. Os dados foram inseridos em um quadro de forma a permitir a quantificação e a análise dos mesmos. Os resultados serão apresentados em número relativo e frequências simples. **Resultados:** foram internadas no serviço durante o ano de 2008 até julho de 2009 no serviço de neurocirurgia do Hospital 93 crianças. Destas 53,8% estava na faixa etária de 0 – 12 meses; 13,9% ente 1 – 5 anos; 22,6% eram maiores de 5 anos. No entanto em 13,9% dos casos a idade da criança não constava nos registros do serviço. Dentre os diagnósticos das crianças na faixa etária entre 0 – 12 meses prevaleceu a hidrocefalia com 58% seguido de 12% de casos de mielomeningocele; 12% mielomeningocele associado à hidrocefalia; 6,0% tumor cerebral; 4,0% hidranencefalia e 8,0% encefalocele. Nas crianças entre 1 e 5 anos mais uma vez prevaleceu os casos de hidrocefalia com 61,5%; as sequelas de mielomeningocele foram responsáveis por 23,1% das internações e por tumor cerebral e encefalocele ambos com 7,7%. Nas crianças com 5 anos ou mais a frequência maior de internações ocorreu por tumor cerebral com 76,2% e por hidrocefalia com 19,0%. O procedimento cirúrgico mais frequente foi a inserção de derivação ventrículo peritoneal que correspondeu a 57,0%. A derivação ventrículo externa foi realizada em 13 crianças (14,0%). Os demais procedimentos cirúrgicos relacionaram-se a ressecção de tumor, revisão de válvula entre outras. Aliado às intervenções cirúrgicas 11,8% das crianças evoluíram com suporte de ventilação mecânica. **Conclusão:** Reconhecemos que manter os dados de internação organizados definindo frequência com que os

**TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL**

07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza



Iracema Gardã

Trabalho 2980 - 3/4

agravos ocorrem e as intercorrências clínicas e cirúrgicas do serviço deverá possibilitar que a equipe, em especial da enfermagem, planejem o cuidado a partir dessas demandas específicas. Os resultados demonstraram que o diagnóstico médico e o procedimento mais freqüente do serviço são a hidrocefalia e as derivações ventriculares (peritoneal e externa). Tais resultados deverão ainda direcionar para capacitações dos profissionais de enfermagem assim como a construção de protocolos de intervenções para apoiar o cuidado de enfermagem. Sugere-se que em estudos posteriores sejam identificados os diagnósticos de enfermagem mais freqüentes nas crianças internadas no serviço e de suas famílias utilizando-se a taxonomia da NANDA e, que o cuidado, esteja apoiado na Classificação Internacional de Intervenções de Enfermagem. Considerando a grande demanda de casos complexos que envolvem a atenção à criança portadora de problemas neurológicos e as seqüelas advindas dos mesmos é cada vez maior a exigência para um agir/fazer competente do enfermeiro. Nessa perspectiva, as experiências vivenciadas na prática e os resultados desse levantamento epidemiológico nos fizeram refletir sobre a necessidade de um envolvimento eficaz, eficiente e qualitativo do cuidado do enfermeiro à criança e à sua família. Direcionou-nos a desenvolver habilidades para o cuidado de enfermagem no que diz respeito a realizar procedimentos técnicos, mas, sobretudo refletir sobre os pressupostos da integralidade do cuidado, do cuidado ético e da subjetividade que nos permitiram uma aproximação com a criança, com a mãe e a família. Apoiamos-nos em conhecimentos que permitiram um olhar ampliado do processo de doença da criança e da hospitalização dirigidos a enxergar a criança e a família como sujeitos de direitos. O aparato tecnológico a que estavam submetidos a grande maioria dessas crianças, ao mesmo tempo em que nos causava sofrimento, nos estimulava para essa aproximação humana e humanizadora do cuidado. Por vezes sentimentos divergentes permeavam o cuidado. Ficávamos entre o desespero e a desesperança, em oposição a tranqüilidade, o equilíbrio e a motivação para o cuidar melhor.

Palavras-chave: saúde da criança; neurologia; epidemiologia

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Guardiã



Trabalho 2980 - 4/4

BIBLIOGRAFIA:

BARBOSA, Adalto Dutra Moraes. **Semiologia pediátrica**. São Paulo: Fundação Byk, 1995

MELSON, K. et al. **Enfermagem materno infantil: plano de cuidados**. Rio de Janeiro: Reihcemann&Afonso Editores, 2005.

SANTANA, João Carlos; KIPPER, Délio José; FIORE, Renaa Wagner. **Semiologia pediátrica**. Porto Alegre: Editora Artmed, 2003.

SANTOS, Nívea Cristina Moreira. **Assistência de enfermagem materno-infantil**. São Paulo: Iatria, 2004.

SOUSA, F. G. M.; KOERICH, M. S. **Cuidar-Cuidado: reflexões contemporâneas**. Florianópolis: Papa-Livro, 2008.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Gardã



Trabalho 1429 - 1/3

**O AMBIENTE DE CUIDADO À CRIANÇA NA ATENÇÃO BÁSICA DE SAÚDE:
REVELANDO ATITUDES PROFISSIONAIS ¹**SOUSA, Francisca Georgina Macedo de Sousa²ERDMANN, Alacoque Lorenzini³FIGUEIREDO, Maria do Céu Aguiar Barbieri de⁴

Introdução: As políticas de saúde, na área da criança, a partir das décadas de 80 e 90, desenvolveram programas buscando oferecer atendimento mais qualitativo e efetivo à criança. Dentre eles destaca-se o Programa e Atenção Integral a Saúde da Criança, a Norma de Atenção Humanizada ao Recém-Nascido de Baixo Peso (Método Canguru), o Projeto Acolhimento mãe e bebê, o Programa de Incentivo ao Aleitamento Materno e mais recentemente a estratégia Atenção Integral as Doenças Prevalentes da Infância. Apesar dos esforços e avanços alcançados, alguns indicadores de saúde da criança como, por exemplo, mortalidade infantil, ainda aponta para problemas que precisam de ações/práticas/intervenções na tentativa de revertê-los e/ou melhorá-los. A atual proposta dirige-se para o contexto da integralidade do cuidado revestindo-se como importante estratégia para o reconhecimento da criança como sujeito de direitos. Resume-se, portanto, no desafio de possibilitar à criança crescer e desenvolver-se com todo o seu potencial. A partir desta perspectiva questionou-se: *Que significados os profissionais atribuem às atitudes necessárias para cuidar da criança na ABS?* **Objetivo:** Compreender o cuidado a partir dos significados que profissionais atribuem às atitudes que têm assumido para cuidar da criança na Atenção Básica de Saúde. **Metodologia:** Utilizou-se da Grounded Theory como recurso metodológico para a coleta e análise dos dados. Gestores, enfermeiros, médicos do PSF e mães de crianças em um total

¹ Trabalho derivado da Tese de Doutorado intitulada "Tecendo a Teia do Cuidado à Criança na Atenção Básica de Saúde: dos seus contornos ao encontro com a integralidade" defendida ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina – UFSC

² Enfermeira, Doutora em Enfermagem, Professora Adjunta do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Maranhão, Coordenadora do Grupo de Estudo e Pesquisa em Saúde da Família, da Criança e do Adolescente - GEPSFCA

³ Enfermeira, Doutora em Enfermagem, Docente do Programa de Pós-Graduação da UFSC, Pesquisadora 1 A do CNPq, Orientadora da Tese

⁴ Enfermeira, Doutora em Ciências da Enfermagem, Professora Coordenadora; Coordenadora da Linha de Investigação Enfermagem de Família da Escola Superior de Enfermagem do Porto – Portugal; Vice-Presidente do Conselho Científico da Escola Superior de Enfermagem do Porto – Portugal, Orientadora do Doutorado Sanduíche

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Gardã



Trabalho 1429 - 2/3

de 29 foram os sujeitos do estudo organizados a partir da amostragem teórica em cinco grupos amostrais. Os dados foram obtidos por meio de entrevistas semi-estruturadas realizadas em encontros individuais com os participantes. **Resultados:** A compreensão do cuidado à criança na ABS foi construída a partir das experiências vivenciadas pelos profissionais, gestores e mães e dos significados por eles atribuídos às atitudes necessárias para cuidar da criança na perspectiva da integralidade. As vivências e significados permitiram desenvolver conceitos em categorias e subcategorias dinamicamente interligadas. Apresenta-se nesse trabalho a categoria *Incorporando Atitudes Mediadoras para Cuidar da Criança* delimitada pelas subcategorias: *Lidando com a Dimensão Subjetiva*, *Valorizando a Escuta e o Diálogo*, *Construindo Laços de Confiança*, *Estabelecendo Vínculo com a Família e a Criança*, *Responsabilizando-se pelo Outro*, *Exercendo Alteridade*, *Utilizando a Criatividade no Cuidado*. É um conceito que se caracteriza pela forma como os profissionais se relacionam com os outros e com o contexto, pelos valores nos quais acreditam e pela capacidade de articular conhecimento, sensibilidade e criatividade. *Lidando com a dimensão subjetiva* como subcategoria caracteriza-se pela produção de novos saberes que se define pela arte de exercitar a sensibilidade e a valorização da condição humana. Deve orientar para ouvir, compreender e cuidar com sensibilidade desdobrando o modo de fazer/agir/atuar/intervir na perspectiva de diminuir as relações de dominação que, na maioria das vezes, se estabelecem entre profissionais, mães e famílias. É colocar-se do lado *Valorizando a escuta e o diálogo*. É atributo que se coloca na mesma ordem das competências técnicas e representa manifestação de interesse do profissional capaz de estimular a narrativa materna das suas dificuldades e fortalezas no cuidado à criança. Pressupõe atitude de interesse e de disponibilidade permeado pelo olhar e pelo observar para ver o outro na sua singularidade. É dar sentido ao encontro pelo movimento que convida os profissionais a dialogar *Construindo laços de confiança*. Tem relação com os detalhes, com as pequenas coisas, com o encontro do técnico, da arte e da subjetividade. É uma relação capaz de produzir vínculo. *Estabelecendo vínculo com a família e a criança* é processo construído nos encontros entre profissional, mãe, família e comunidade. É pelo vínculo que são construídos laços de compromisso e de co-responsabilidades entre os profissionais de saúde e a comunidade. Desse modo o vínculo é conseqüência de uma relação mais próxima da comunidade com a

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Gardã



Trabalho 1429 - 3/3

equipe de saúde. Contribuem, para isso, as visitas domiciliares e os modos de interação nos atendimentos individuais e de equipe. *Responsabilizando-se pelo outro* resulta na condição da equipe e/ou do profissional ser referência para as mães abrindo um leque de possibilidades para um cuidado mais abrangente. Tem o sentido de interesse, que se expressa pelo vínculo, pela atenção e pelas atitudes que geram satisfação e valorização da condição de estar atento ao outro, de compromisso com a comunidade, com as famílias, sendo resolutivo, cumprindo os horários e não faltando ao trabalho. A integralidade do cuidado se afirma na tarefa do profissional marcar encontro com o outro em sua diferença *Exercitando Alteridade*. Significa ir ao encontro do outro e de reconhecer, trabalhar e elaborar as intervenções necessárias considerando as diferenças. *Utilizando a criatividade no cuidado* é a expressão de um agir mais livre e mais leve construído na dinâmica de saberes e na preocupação do melhor intervir. Nessa perspectiva, o diálogo, o encontro com o outro e com suas necessidades mobiliza a criatividade como instrumento de interlocução que aproxima conhecimentos e afasta a supremacia da racionalidade técnica. **Conclusões:** Incorporando Atitudes Mediadoras para Cuidar da Criança é um conceito que envolve domínio do aparato técnico-científico associado aos modos relacionais de agir para a produção dos atos de saúde, nas relações entre o profissional, a criança, a família e a comunidade, entre profissional, equipe e profissional e entre equipe e instituição. Significa aliar ao processo de cuidar o conhecimento científico e tecnológico e o conhecimento de natureza humanística e social capazes de desenvolver projetos terapêuticos singulares. O que faz afirmar que o cuidar envolve o contato com o outro e as relações entre as pessoas. É uma categoria que se caracteriza pela forma como os profissionais se relacionam com os outros e com o contexto, pelos valores nos quais acreditam e pela capacidade de articular conhecimento, sensibilidade e criatividade. Configura-se como dimensão ampliada do cuidado e das necessidades da criança; significa lidar com o saber, com a ação instrumental e as ferramentas leves no cuidado em saúde reconhecendo que, às vezes, uma e outra prevalecem dependendo das necessidades que se colocam no cuidar.

Descritores: Cuidado da Criança; Assistência à Saúde; Assistência Integral à Saúde; Atenção Primária à Saúde; Níveis de Atenção à Saúde.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza



Trabalho 659 - 1/3

O AMBIENTE DO CUIDADO DE ENFERMAGEM OBSTÉTRICA COMO FACILITADOR DO PARTO NORMAL.

Gabrielle Parrilha V. Lima¹

Sabrina Damazio do Nascimento²

Monique da Silva F. Gouveia³

Adriana Lenho de F. Pereira⁴

Silma de Fátima da Silva A. Nagipe⁵

Introdução: A partir de 1998, o Ministério da Saúde e a Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro (SMS/RJ) vêm estimulando a atuação da enfermeira obstetra na assistência ao parto normal nas maternidades do Sistema Único de Saúde (SUS)¹. As ações públicas de estímulo ao parto normal ocorreram paralelamente aos movimentos de crítica ao modelo hegemônico de atenção obstétrica. Estes segmentos sociais contra-hegemônicos constituíram, principalmente na última década do séc. XX, o Movimento de Humanização do Parto no Brasil. Este ideário possibilitou a incorporação ao cuidado ao parto massagens relaxantes, uso de óleos aromáticos, hidroterapia, entre outras². Em decorrência dessas mudanças, a partir de 2001, enfermeiras obstetras de uma maternidade pública criaram um ambiente de cuidado que proporcionasse à mulher uma experiência de parto mais agradável, natural e humanizada. Este ambiente foi nomeado de “Sala de Relaxamento”. Esta sala possibilita a promoção do conforto, relaxamento e facilitação do curso natural do parto. **Objetivos:** O presente estudo objetivou realizar o perfil dos atendimentos de enfermagem às parturientes na sala de relaxamento e identificar as técnicas e tecnologias de cuidado utilizadas para o incentivo ao parto normal. **Métodos:** Foi realizada uma pesquisa observacional, retrospectiva e baseada em fonte de dados secundários, disponíveis no livro de registros dos atendimentos da

¹ Bolsista BIG-UERJ, aluna da Graduação em Enfermagem do 6º período – UERJ. Email: gabi_vieira@yahoo.com.br

² Bolsista BIG-UERJ, aluna da Graduação em Enfermagem do 6º período – UERJ.

³ Participante Voluntária, aluna da Graduação em Enfermagem do 6º período – UERJ.

⁴ Enfermeira Obstétrica. Professora Adjunta do Departamento de Enfermagem Materno-Infantil – Faculdade de Enfermagem – UERJ. Email: adrianalenho.uerj@gmail.com

⁵ Enfermeira Obstétrica. Chefe da Divisão de Enfermagem do Hospital Maternidade Alexander Fleming – SMS/RJ

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Trabalho 659 - 2/3

Sala de Relaxamento e complementados com os livros de registro de partos normais e das cesarianas do centro obstétrico, no período de janeiro a dezembro de 2007. O campo de coleta de dados foi uma maternidade pública de grande porte situada na cidade do Rio de Janeiro. Os dados foram tabulados, submetidos à análise estatística descritiva e apresentados por meio de tabelas e gráficos com as respectivas freqüências absolutas e relativas. **Resultados e Discussão:** No ano de 2007, foram assistidos um total de 5.671 nascimentos na maternidade. Desta totalidade, nasceram por parto normal 3.383 (59,7%) nascidos vivos (n.v.). Destes, as enfermeiras obstetras atenderam 1.854 (54,8%). O total de parturientes atendidas na sala de relaxamento em 2007 foi 648 (100%) mulheres. Dentre estas, a maioria (402; 62 %) tinha entre 18 a 27 anos de idade, vivenciava a primeira gravidez (374; 57,7%) e estava entre a 39 e 41ª semana de gestação (457; 70,5%). Na admissão nessa sala, grande parte das parturientes encontrava-se com as membranas amnióticas íntegras (465; 71,8%), não fazia uso de solução venosa com ocitocina (376; 58%), estava na fase latente do trabalho de parto, com dilatação cervical inferior a 7 cm (457; 70,5%) e altura da apresentação fetal no Plano I de Hodge (546; 84,26%). Em relação à presença do acompanhante, apenas 243 (37,5%) dos atendimentos tiveram este registro. No que se refere às técnicas de relaxamento corporal, as mais utilizadas foram o banho morno, a deambulação e a massagem, que corresponderam, respectivamente, 76,4 % (495), 56,2 % (364) e 52,8% (342) do total das mulheres atendidas. A bola bobath foi praticamente o único recurso utilizado para o cuidado, sendo utilizada no cuidado em 18,9 % (122) das parturientes. As orientações e o diálogo/conversa foram registrados no cuidado às parturientes, sendo realizados, respectivamente, para 317 (49,0%) e 225 (34,7%) mulheres em trabalho de parto. Na saída da sala de relaxamento a maioria (461; 71,3%) encontrava-se com o colo totalmente dilatado, sendo encaminhada à sala de parto (499; 77,0%) e tendo seu filho de parto normal (556, 85,8%), sendo que as enfermeiras obstetras atenderam 56,5% (314) destes partos. Em relação aos dados dos recém-nascidos, houve duas mulheres que tiveram parto normal de gêmeos, fazendo com que o total de nascimentos fosse 650 (100%) n. v. Deste total, o índice de Apgar abaixo de 7, no 1º minuto, foi atribuído em 110 (16,9%) nascimentos, os demais ficaram distribuídos entre aqueles que obtiveram índice acima de 7 (505; 77,7%) e que não foi encontrado este registro (35; 5,4%). No que se refere ao índice de Apgar no 5º minuto, os

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza**Trabalho 659 - 3/3**

nascimentos que obtiveram índice abaixo de 7 corresponderam a 10 (1,5%) nascimentos, sendo que a expressiva maioria (593; 91,3%) dos recém-nascidos tiveram o índice acima de 7. Cabe ressaltar que em 34 (5,2%) dos nascimentos não foi encontrado esta informação nos livros de registros dos partos normais e das cesarianas. Em relação a este indicador, a literatura esclarece que o índice de Apgar no 5º min está mais relacionado à morbimortalidade neonatal³. **Conclusões:** A sala de relaxamento é um ambiente que facilita o curso natural do processo parturitivo, possibilitando uma vivência mais tranqüila, íntima e afetiva. De acordo com os dados encontrados, pode-se inferir que as parturientes atendidas foram as que apresentam gestações a termo, nulíparas e que não possuíam risco obstétrico. Os cuidados mais utilizados para facilitar o trabalho de parto foram o banho morno, a deambulação e a massagem. Tal achado vem ao encontro de pesquisas⁴ que a enfermeira obstetra respeita a fisiologia e utiliza tecnologias de cuidado de não intervenção. Os resultados encontrados podem subsidiar novas investigações sobre a temática, contribuindo com a produção de conhecimentos e a qualificação do ambiente do cuidado de enfermagem obstétrica.

Bibliografia:

- 1- Pereira ALF. Atuação da enfermeira obstétrica na política pública de humanização ao parto no Rio de Janeiro. REME - Rev. Min. Enf. 2006; 10(3): 233-9
- 2- Pereira, ALF; Moura, MAV. Ciência, natureza e nascimento humano: interfaces com o movimento de humanização do parto. REE – Rev Elet. Enf.[internet] 2008; 10 (2): 537-43, disponível em: <http://www.fen.ufg.br/revista/v10/n2/v10n2a25.htm>
- 3- Almeida MF, Guinsburg R, Martinez FE, Procianoy RS, Leone CR, Marba ST, et al. Perinatal factors associated with early deaths of preterm infants born in Brazilian Network on Neonatal Research centers. J Pediatr (Rio J). 2008; 84(4): 300-307.
- 4- Progianti, JM, Lopes, AS, Gomes, RCP. A participação da enfermeira no processo de desmedicalização do parto. Rev. enferm. UERJ 2003; 11(3): 273-77.

Descritores: Saúde da Mulher; Enfermagem obstétrica; Parto normal.

EIXO 1: Dimensão: 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 1936 - 1/3

O AMBIENTE FÍSICO HOSPITALAR NA CONTRIBUIÇÃO DA
ATIVIDADE CURATIVA DO PACIENTE: UMA REVISÃO DE
LITERATURAARAÚJO, Danielle Yasmin Moura Lopes de¹
ANDRADE, Jaciara Sousa²
MADEIRA, Maria Zélia de Araújo³
SANTOS, Ariane Gomes dos⁴
SANTOS, Lígia Nara Martins⁵

A hospitalização é uma experiência pouco agradável que impõe ao paciente uma condição de adaptação forçada, em um espaço estranho, impessoal, frio e monótono. Esse processo de hospitalização pode se dar de forma agressiva, dolorosa e altamente estressante, onde as preocupações estão voltadas para a cura de doenças, esquecendo-se muitas vezes, o aspecto humano.⁽²⁾ Desta forma, a mudança deste quadro, ou seja, a humanização destes ambientes, é um grande desafio. O ambiente hospitalar é composto por um conjunto de fatores (físicos, biológicos, químicos, psicológicos, cognitivos, organizacionais, arquiteturais, estéticos) que lhe atribuem um caráter particular. Portanto, é necessário que haja equilíbrio entre estes fatores, ou seja, uma relação harmônica, para que o paciente passe a perceber o hospital como um lugar seguro, eficiente e, sobretudo humanizado.⁽²⁾ A importância do ambiente é explicada pelo fato deste desempenhar um importante papel de suporte para o desenvolvimento de qualquer atividade humana. Para a precursora da enfermagem moderna, Florence Nightingale, os ambientes contribuem na restauração da saúde dos pacientes, destacando ainda para a importância da cura pela natureza, em que ambientes arejados e adequadamente iluminados, além de ruídos suavizados seriam alguns dos fatores de bem estar para o

¹ Acadêmica do 8º período do Curso Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Piauí.

² Acadêmica do 8º período do Curso Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Piauí. E-mail: jaci_ara_inha@yahoo.com.br

³ Enfermeira, Mestre, Docente do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Piauí.

⁴ Acadêmica do 8º período do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Piauí.

⁵ Acadêmica do 8º período do Curso de Graduação em 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 1936 - 2/3

restabelecimento e conforto dos clientes.⁽¹⁾ Assim, a enfermagem, ao cuidar de seu cliente, também deve se preocupar com o ambiente porque sabe que este pode interferir no processo de recuperação do paciente. Desse modo, pode-se assegurar que cada usuário requer condições específicas de qualidade do ambiente para o seu bem-estar. Assim como os acompanhantes, cujo estresse faz variar suas necessidades e os profissionais da saúde, que podem se sentir desconfortável em determinadas situações, dependendo do grau de responsabilidade que estão submetidos.⁽³⁾ O estudo objetiva refletir sobre a questão da humanização no ambiente físico hospitalar, enfatizando o conforto ambiental e a percepção da enfermagem sobre a importância da humanização no espaço hospitalar como colaborador do processo de recuperação do paciente. Trata-se de uma pesquisa qualitativa, de cunho bibliográfico para a qual se utilizou artigos publicados em periódicos de 2004 a 2008, que descrevem sobre a temática humanização nos espaços hospitalares e a qualidade desse espaço construído e a sua influência na recuperação de um paciente hospitalizado. Foram selecionados 12 artigos, encontrados a partir de buscas na Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), em bases de dados da Bireme, SciELO, Medline e Lilacs. Foram utilizadas as seguintes combinações de unitermos: Humanização da assistência, Qualidade da assistência em saúde e Hospitalização. Os resultados encontrados nesta revisão bibliográfica revelam que a valorização da humanização do ambiente físico hospitalar como procedimento é capaz de proporcionar o bem estar psíquico e físico, contribuindo para a redução tanto do tempo de internação, através da diminuição de complicações, como da utilização exagerada, e às vezes, desnecessárias de medicamentos. Além disso, um espaço hospitalar em harmonia torna mais fácil o trabalho da equipe de enfermagem proporcionando, assim, uma interação saudável entre profissional e paciente. Conclui-se que a humanização do ambiente físico hospitalar, ao mesmo tempo em que colabora com o processo terapêutico do paciente, contribui para a qualidade dos serviços de saúde prestados pelos profissionais envolvidos.

DESCRITORES: Humanização da assistência; Qualidade da assistência à saúde; Hospitalização.

REFERÊNCIAS

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza



Trabalho 1936 - 3/3

⁽¹⁾ BECK, C. L. C.; FLAVI FILHO, F. L.; LISBOA, M. G. P.; LISBOA, R. L.; A Linguagem Sígnica das Cores na Resignificação (Humanização) de Ambientes Hospitalares In: CONGRESSO BRASILEIRO DE CIÊNCIAS DA COMUNICAÇÃO, 30, 2007, Santos. **Anais do Congresso Brasileiro de Ciências da Comunicação (INTERCOM), 2007**. Santos: Sociedade Brasileira de Estudos Interdisciplinares da Comunicação, 2007.

⁽²⁾ BORMIO, M.F.; PACCOLA, S.A.O.; SILVA, J.C.P.; SANTOS, J.E.G. O Papel da Ergonomia frente à Humanização do Ambiente Hospitalar Pediátrico – estudo de caso. In: CONGRESSO INTERNACIONAL DE PESQUISA EM DESIGN, 4, 2007, Brasil

⁽³⁾ MARTINS, V.P. A humanização e o ambiente físico hospitalar. In: CONGRESSO NACIONAL DA ABDEH, 1, 2004. **Anais do I Congresso Nacional da ABDEH – IV Seminário de Engenharia Clínica**. ABDEH, 2004, p. 63-67.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Trabalho 3095 - 1/4

O AMBIENTE NO CUIDADO ÀS PESSOAS COM HIV/AIDS: UMA
ANÁLISE A PARTIR DAS REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DA EQUIPE
DE ENFERMAGEMFormozo, Gláucia Alexandre*

Oliveira, Denize Cristina de**

Costa, Tadeu Lessa da***

Introdução: Este estudo enfoca o ambiente de cuidado destinado à clientela soropositiva ao HIV sob a ótica de profissionais de enfermagem. Isto por considerar este ambiente um importante fator para o efetivo processo de cuidar destes clientes. Objetivos: identificar e analisar os aspectos acerca do ambiente de cuidar de pessoas soropositivas ao HIV nas representações sociais de profissionais de enfermagem sobre o cuidado prestado a esta clientela. Metodologia: pauta-se na abordagem qualitativa e orienta-se pela Teoria das Representações Sociais¹. Os dados foram coletados através de entrevistas semi-estruturadas, submetidos à análise lexical realizada pelo software ALCESTE 4.7. Os sujeitos consistiram em 40 profissionais de enfermagem que atuam em hospital público universitário localizado na cidade do Rio de Janeiro e que cuidavam de clientes soropositivos ao HIV. Resultados: Ao abordarem a estrutura dos serviços de saúde, os entrevistados reconheceram que esta sofreu importantes mudanças após o surgimento do HIV, principalmente nos setores de DIP. Apontam em suas falas que o medo da contaminação pelas doenças infecto-parasitárias permanece presente nos membros da equipe de saúde, sendo refletido no receio destes em trabalharem e, até mesmo, freqüentarem o ambiente destinado à assistência destas patologias². Reconhecem que tal sentimento é influenciado, em grande parte, pelos estigmas socialmente impostos, uma vez

* Enfermeira. Mestre em Enfermagem pela Faculdade de Enfermagem da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (FE/UERJ), Doutoranda em Psicologia Social pelo Programa de Pós-graduação em Psicologia Social da UERJ. Professor Assistente do curso de Enfermagem da Universidade Federal do Rio de Janeiro – campus Macaé. e-mail: glaucinhaenf@yahoo.com.br.

** Enfermeira. Pós-Doutorado pela École des Hautes Études em Sciences Sociales, Doutora em Saúde Pública pela Universidade de São Paulo. Professora Titular da FE/UERJ, Professora do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da UERJ, Professora do Programa de Pós-Graduação em Psicologia Social da UERJ.

*** Enfermeiro. Mestre em Enfermagem pela Faculdade de Enfermagem da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (FE/UERJ), Doutoranda em Psicologia Social pelo Programa de Pós-graduação em Psicologia Social da UERJ. Professor Assistente do curso de Enfermagem da Universidade Federal do Rio de Janeiro – campus Macaé.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Gardã

**Trabalho 3095 - 2/4**

que este ambiente de trabalho e a especialidade exigida para o desenvolvimento do trabalho são verdadeiros desconhecidos para muitos membros da equipe de enfermagem. Estes sujeitos reconheceram as pessoas com HIV como portadores de uma patologia infecciosa e crônica, sobre a qual não relatam estranheza. Contudo, admitem que as pessoas com HIV carregam consigo inúmeros estigmas e, em consequência disto, têm muitas dificuldades de aceitação pela sociedade e, por vezes, pelos profissionais de saúde³. Compararam alguns comportamentos de membros da equipe de saúde observados no início da epidemia com os atualmente vigentes, concluindo que hoje não se faz presente o preconceito, pelo menos não na intensidade que este rondava a assistência ao paciente soropositivo ao HIV em seus primórdios. Cabe salientar que ao relatar sua percepção acerca do paciente com HIV/AIDS, os membros da equipe de enfermagem entrevistados afirmam que não há diferenciação e estes são tidos como qualquer outro paciente. No entanto, ao mencionar a percepção de membros da equipe de enfermagem de modo geral, é sinalizada a existência de estigmas sociais que podem influenciar no cuidado prestado. Desta forma, estes dados podem dizer respeito a uma possível zona muda existente nesta representação social, pois, por tratar-se de elementos contra-normativos, os entrevistados os mencionam somente ao relatar as atividades de outros membros da equipe, mas, jamais, suas próprias atitudes. A importância de apoio social e institucional às pessoas que vivem com o HIV é enfatizada pelos entrevistados uma vez que compreendem sua necessidade com vistas ao oferecimento de suporte a esta clientela. No entanto, reconheceram o déficit de apoio institucional visto não existir apoio deste tipo com a finalidade de amparar os pacientes com HIV/AIDS nos momentos em que não se encontram internados. Segundo os entrevistados, diante disto, os pacientes com HIV/AIDS sentem falta da efetiva orientação e apoio por parte dos profissionais de saúde nos momentos de não hospitalização. Ainda, esta ausência de apoio institucional é representada, pelos entrevistados, pela falta de grupos destinados a atender esta clientela específica. Grupos estes que consistiriam em momentos de orientações e esclarecimento de dúvidas que, por ventura, existissem. Por outro lado, os membros da equipe de enfermagem afirmam que o apoio e a mobilização social existem, tendo sido, em grande parte, devido a estes que os pacientes com HIV/AIDS alcançaram os

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Gardã

**Trabalho 3095 - 3/4**

benefícios a eles concedidos. Ainda, pontuam que estas conquistas foram concretizadas em políticas públicas somente após reivindicações dos pacientes, profissionais de saúde e demais pessoas que se uniram em torno desta causa, pois, do contrário, acreditam que nada teria sido oferecido pelo governo. Os entrevistados salientam ser importante prestar um cuidado de enfermagem com qualidade ao paciente soropositivo ao HIV, entendendo que para este ser efetivado é primordial a existência de respeito ao cliente. Diante disto, afirmam que os membros da equipe de enfermagem que atuam com estes pacientes possuem formação profissional necessária para proporcionar qualidade neste cuidado. Destacam, em paralelo, que os pacientes reconhecem ser bem tratados e, por isso, sentem-se à vontade durante a hospitalização. Mencionam que este sentimento deve-se ao fato de se perceberem como alvos de um cuidado igual ao prestado a qualquer paciente, sem a existência de preconceito em decorrência da doença que possui. Reflexo do cuidado de enfermagem prestado é o sentimento dos pacientes com HIV/AIDS, pois estes se sentem, muitas vezes, excluídos e alvos de preconceito da sociedade e, neste contexto, também, dos profissionais de saúde. Conclusões: No que diz respeito ao ambiente de cuidado, profissionais de enfermagem o representam como resultante da estrutura dos serviços de saúde e da assistência oferecida nestes. Por outro lado, é reconhecido como elemento facilitador da prestação do cuidado de enfermagem a atuação em setores que admitem grande quantitativo de pacientes com HIV/AIDS, pois, desta forma, os profissionais se habitua com as peculiaridades deste convívio e dos pacientes. Desta forma, constatou-se que estes conteúdos abarcam questões a respeito da dinâmica e da estrutura dos serviços públicos de atendimento à pessoa com HIV/AIDS, além das dimensões político-institucionais do cuidado. Além disso, englobam o cuidado de enfermagem prestado a estes pacientes, o apoio social e institucional voltado aos mesmos.

BIBLIOGRAFIA:

- 1- Moscovici S. On social representations. In Forgas JP (Org.). Social cognition: perspectives on everyday understanding. London: Academic Press; 1981. p.181-209.
- 2- Ribeiro CG, Coutinho MPL, Saldanha AAW. Estudo das representações sociais sobre a AIDS por profissionais de saúde que atuam no contexto da

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Guardiã



Trabalho 3095 - 4/4

soropositividade para o HIV. DST – J. bras. Doenças Sex. Transm., 2004; 16(4):14-8.

3- Sadala MLA, Marques AS. Vinte anos de assistência a pessoas vivendo com HIV/AIDS no Brasil: a perspectiva de profissionais de saúde. Cad. Saúde Pública 2006; 22(11):2369-78.

DESCRITORES: Cuidados de Enfermagem; Ambiente de Instituições de Saúde; HIV; Síndrome de Imunodeficiência Adquirida.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Trabalho 2033 - 1/1

O AVESSE DA PARÁBOLA DO BOM SAMARITANO: REFLEXÕES A
PARTIR DA VISITA DE VOLUNTÁRIOS A UM SETOR DE HEMATOLOGIAFaria, Anialcy Barbosa

O cuidado humano relaciona-se a valores que priorizam a paz, a liberdade, o respeito e o amor. Todos os atributos de cuidar são essenciais no processo de desenvolvimento do ser, já que o cuidado constitui a condição da nossa humanidade. O cuidado humano e o cuidar são vistos como o ideal moral da enfermagem. Cuidado consiste de esforços transpessoais de ser humano para ser humano no sentido de proteger, promover e preservar a humanidade, ajudando pessoas a encontrarem significado na doença, sofrimento e dor, bem como na existência. E ainda ajudar a outra pessoa a obter autoconhecimento, controle e autocura, quando um sentido de harmonia interna é restaurada, independentemente de circunstâncias externas. O estudo objetivou-se a identificar as representações sociais dos voluntários visitantes de pacientes sob o estigma da morte, internados no setor de Hematologia do Hospital Universitário Antonio Pedro, RJ em 2009. O estudo evidenciou que um dos pacientes internados assumiu o papel de cuidador, ao invés de receber cuidado sob a forma de conforto dos voluntários. A coleta de dados totalizou 10 voluntários entrevistados através da técnica de investigação em situação cotidiana que associa conteúdo escrito a imagens. A pesquisa revelou que o cuidado voluntário simbolizado pelos ideais éticos e morais, principalmente alicerçados pela fé cristã sempre estiveram presentes nas visitas ao paciente, porém no espaço das representações sociais os voluntários receberam ao invés de se doarem. Os elementos periféricos são todos os sentimentos relacionados a condição física do paciente portador de Linfoma, que passa a revelar aos voluntários valores de paz, amor, resignação, esperança, solidariedade, afeto, respeito, dentre outros. O estudo permitiu uma reflexão verdadeira quanto a condição humana dos voluntários diante de problemas familiares, que alguns deles possuíam em detrimento dos sentimentos dos pacientes internados.

Palavras-chave: sentimentos - visitantes - cuidado.

Referências Bibliográficas

Moscovici SA. Representação social da psicanálise. Rio de Janeiro: Zahar; 1978.

Wagner W, Elejabarrieta F. Representações sociais. In: Morales JP. Psicologia social. Madrid (ES): Mc Grall Hill; 1994.

Waldow VR. Cuidar: expressão humanizadora da enfermagem. Petrópolis (RJ): Vozes, 2006.

* 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

Iracema Gardã



Trabalho 1033 - 1/2

**O CANCER E A DOR: ASPECTOS RELEVANTES E ATUAIS
PARA A PRÁTICA DO ENFERMEIRO****CAETANO, E.S.¹; CAIXETA, W.M.²; MENDES, W.Q.³; PAULA, J.F.⁴;
REZENDE, M.C.M.⁵; SANTOS, E.N.⁶**

INTRODUÇÃO: A Organização Mundial de Saúde (OMS) considera que dos dez milhões de novos casos de câncer diagnosticados globalmente a cada ano, 1/3 poderia ser prevenido, 1/3 poderia ser tratado efetivamente e em 1/3 o alívio do sofrimento poderia ser alcançado através do controle antiálgico e de outros sinais e sintomas, dentro do contexto do programa de cuidados paliativos. A partir desta constatação a OMS preconizou o efetivo controle da dor e dos sintomas comuns em cuidados paliativos como uma das mais importantes prioridades no sistema de saúde pública, de modo a melhorar a qualidade de vida dos pacientes. **OBJETIVO:** Relatar aspectos relevantes para o Enfermeiro no tratamento e enfrentamento do câncer e conseqüentemente da dor. **MATERIAL E MÉTODO:** Estudo de revisão de literatura através de artigos disponíveis nos sites do Instituto Nacional do Câncer – INCA e Prática Hospitalar. **RESULTADOS:** A prevalência de dor aumenta com a progressão da doença e ocorre de forma moderada ou intensa em 30% dos pacientes com câncer recebendo tratamento e em 60% a 90% dos pacientes com câncer avançado. A dor em doentes oncológicos pode ser secundária à evolução da própria patologia, aos procedimentos terapêuticos e de diagnóstico, à fenômenos de "taquifilaxia" analgésica e a aspectos psicoafetivos associados a uma doença debilitante, progressiva e muitas vezes, terminal. A OMS, dentre outros princípios, recomenda o uso seqüencial de analgésicos de acordo com a intensidade do quadro álgico, preferencialmente por via oral, aumentando-se a potência do analgésico de acordo com o aumento da intensidade de dor, esquema que é conhecido como "escada analgésica" quase sempre acompanhada também por drogas adjuvantes. No ato de cuidar, os profissionais necessitam utilizar planejamento adequado e avaliação constante da dor, entendendo-a como quinto sinal vital, tão importante quanto os demais. É necessário que os profissionais adotem medidas não só eficazes, mas também afetivas, no relacionamento terapêutico estabelecido com a pessoa fragilizada pela doença, contemplando ainda o cuidar com compaixão, sensibilidade, tolerância, paciência, carinho, afeto, envolvimento e proteção. O Enfermeiro é um profissional habilitado e disponível para apoiar e orientar o paciente e a família na vivência do processo de doença, tratamento e reabilitação, afetando definitivamente a qualidade de vida futura. Ao enfermeiro cabe o importante papel de avaliação da dor oncológica, orientação, implementação e eficácia da terapêutica implementada, apoiando o indivíduo e

¹ Enfermeira graduada pela Universidade Católica de Goiás - UCG.

² Enfermeira graduada pela Universidade Católica de Goiás - UCG.

³ Acadêmica de Enfermagem do 10º período da Universidade Católica de Goiás - UCG

⁴ Enfermeiro e discente do curso de pós-graduação em Saúde Pública pela Universidade Federal de Goiás - UFG, E-mail: jfrancisco9804@gmail.com..

⁵ Enfermeira graduada pela Universidade Católica de Goiás - UCG.

⁶ Enfermeira graduada pela Universidade Católica de Goiás - UCG.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza**Trabalho 1033 - 2/2**

família durante todo o processo de doença. **CONCLUSÃO:** O paciente com dor oncológica é um enfermo que precisa ser assistido muito de perto e com uma visão que possa abranger um atendimento global (multiprofissional). O Enfermeiro é um profissional que deve estar capacitado para avaliar o paciente e os seus desconfortos físicos, auxiliar no controle dos efeitos colaterais, e também participar do ajuste do analgésico. O enfermeiro é o profissional da área da saúde que permanece mais tempo próximo ao paciente; assim, tem responsabilidades no manejo da dor dos doentes com câncer, proporcionando alívio do sofrimento e melhora da qualidade de vida. Devemos acreditar que o controle da dor: é uma meta terapêutica legítima; contribui significativamente para o bem-estar físico e emocional do paciente; deve ser um dos itens de prioridade do plano de cuidados; é conduzido pelo paciente, pois ele é a autoridade máxima na avaliação da sua dor e dos métodos utilizados para o seu controle.

Palavras-chave: Dor, câncer, enfermeiro.

REFERENCIAS:

1. CARVALHO, M.V.B., MERIGHI, M.A.B. **O cuidar no processo de morrer na percepção de mulheres com câncer: uma atitude fenomenológica.** Rev Latino-am Enfermagem 2005 novembro-dezembro; 13(6):951-9.
2. CARVALHO, M.V.B., MERIGHI, M.A.B. **A Mulher com Câncer Fora de Possibilidade de Cura e as Diferentes Faces da Dor.** Rev Pratica Hospitalar 2004. disponível em: <http://www.praticahospitalar.com.br>.
3. CHAVES, Lucimara Duarte. **O Enfermeiro no Manejo da Dor do Câncer.** Rev Pratica Hospitalar 2005. disponível em: <http://www.praticahospitalar.com.br>.
4. BRASIL. Ministério da Saúde. **Ações de Enfermagem para o Controle do Câncer. Instituto Nacional de Câncer.** – 3. ed. atual. amp. – Rio de Janeiro: INCA, 2008.

**TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL**

07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza



Trabalho 3299 - 1/2

**EIXO 1: ENFERMAGEM, SAÚDE DAS PESSOAS E PROTEÇÃO
AMBIENTAL.****DESCRITOR 2: EDUCAÇÃO EM SAÚDE E CONSCIÊNCIA AMBIENTAL.**

O cliente com coronariopatia: um estudo sobre os fatores de risco

André, Gabriel Henrique

Espírito Santo, Fátima Helena

Santos, Luiz

Souza, Robson Damião

Na atualidade as doenças cardiovasculares representam uma das principais causas da morbi-mortalidade no mundo ocidental. Segundo dados da Organização Pan-Americana de Saúde (2003) no Brasil as doenças do aparelho circulatório constituem a principal causa de óbito, sendo as síndromes coronarianas responsáveis por 80% dos episódios de morte súbita. O Infarto agudo do miocárdio representa uma das três doenças cardiovasculares que mais matam. Diversos estudos comprovam que a doença arterial coronariana possui uma etiologia multifatorial, o que agrava mais a sua ocorrência. Os fatores de risco para doença arterial coronariana são divididos em não modificáveis no qual estão relacionados à idade, sexo, raça e história familiar, e modificável, nesta categoria estão inseridos sedentarismo, tabagismo, alcoolismo e patologias tais como: dislipidemia, hipertensão arterial, diabetes. Com este estudo busca-se identificar os fatores de risco para as coronariopatias, descrever o grau de conhecimento dos clientes acerca dos fatores de risco. Trata-se de um estudo descritivo com abordagem qualitativa onde utilizamos entrevista semi-estruturada direcionada aos clientes em tratamento no ambulatório de cardiologia de um hospital geral de grande porte na cidade de Niterói. Nas entrevistas foram contemplados aspectos de identificação, sócio-econômicos, hábitos de vida, história pregressa de patologias como diabetes, hipertensão arterial, dislipidemias, história familiar de cardiopatia e o conhecimento dos sujeitos acerca da sua patologia. Foram entrevistados seis (06) clientes portadores de coronariopatias, seja angina ou infarto que recebem atendimento médico na referida instituição. Após análise temática dos dados identificamos as seguintes categorias - Hábitos de vida e coronariopatia: Adoecendo pelo prazer, onde foram analisados os hábitos referentes à alimentação, de fumar e uso excessivo de bebida alcoólica;

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza**Trabalho 3299 - 2/2**

Sedentarismo e coronariopatias: Uma máquina mal utilizada onde se analisou o grau e o tipo de atividade exercida pelos entrevistados e por último O “corre-corre” do dia a dia: o estresse e as coronariopatias, onde se constatou a importância da interferência de determinadas ocorrências do cotidiano na saúde dos indivíduos. De acordo com as respostas e as semelhanças apresentadas entre elas, pôde-se identificar quais eram os fatores de risco mais comuns para o surgimento da coronariopatia entre os sujeitos da pesquisa. A maioria dos entrevistados relatou ter uma dieta inadequada e baixo nível de atividade física, a associação destes fatores parece ter sido preponderante para o aparecimento da doença. Ainda de acordo com as falas, percebe-se também uma carência de conhecimento por parte dos participantes em relação a sua doença, o que eles sabem de sua doença está ligado à sintomatologia que vivenciaram durante os episódios de angina e infarto.

Concluiu-se com este estudo que os sujeitos participantes possuíam pelo menos dois fatores de risco atrelados as coronariopatias e uma carência significativa de conhecimento sobre a sua doença. De acordo com Smeltzer e Bare (2005) as pessoas com doenças crônicas ou não, necessitam de informações para poderem participar ativamente e assumir responsabilidades nos seus cuidados. Sendo assim a interferência destes fatores e esta carência de conhecimentos vem justificar a importância do profissional enfermeiro em seu papel de educador em saúde contribuindo para a socialização do conhecimento e a prevenção destas afecções crônicas.

Descritores: Coronariopatia, Fatores de risco, Educação em saúde e Enfermagem.

BIBLIOGRAFIA:

SMELTZER, S. C.; BARE, B. G.; **Tratado de Enfermagem Médico-cirúrgico**. 10ª Edição. Rio de Janeiro. Guanabara Koogan, 2005.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE, **Doença crônico-degenerativa e obesidade: estratégia mundial sobre alimentação saudável, atividade física e saúde**. Brasília, 2003.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Gardã



Trabalho 177 - 1/3

O CONCEITO DE ADVOCACIA EM SAÚDE: REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA

ANDRADE, Raquel Dully¹
MELLO, Débora Falleiros²

Introdução: Em saúde, o exercício da advocacia foi recomendado pela primeira vez, em 1975, pela Associação Americana de Pediatria (DALLARI, s.d.), e as primeiras experiências ocorreram quando um grupo de pediatras resolveu reivindicar a garantia dos direitos de crianças, sendo que essa atuação se concentrava nos profissionais de saúde (DALLARI et al., 1996). Assim, observa-se que o uso do termo advocacia na área da saúde nasceu em um campo de atenção à clientela infantil e que esse papel não exclui o profissional de saúde, pelo contrário, foi por meio da atuação desse agente que as primeiras experiências aconteceram. No âmbito internacional, o conceito de advocacia foi utilizado pela OMS em um programa para preparar enfermeiros na Etiópia como especialistas em HIV/AIDS, e foi definido como ação positiva que resulta em mudança, ressaltando como agentes desse processo pessoas em posição de influência e como forma de atuação fazer sua voz ser ouvida (INTERNATIONAL TRAINING AND EDUCATIONAL CENTER ON HIV, 2008). De acordo com essa referência, a defesa é uma parte fundamental na interação enfermeiro-paciente e os enfermeiros representam defesas fortes dos pacientes. Considera-se que o exercício da advocacia favorece que a prática do trabalhador em saúde seja permeada por ações que contribuam para a transformação social e dos ambientes onde o cuidado acontece. **Objetivo:** Buscar evidências disponíveis na literatura brasileira que abordem o termo advocacia em saúde. **Metodologia:** Elaborou-se revisão integrativa da literatura, seguindo as seguintes etapas: identificação do problema (elaboração da pergunta norteadora, estabelecimento das palavras-chave e de critérios de inclusão e exclusão de artigos), seleção dos artigos, definição das informações a serem extraídas dos trabalhos revisados, análise dos mesmos, interpretação dos resultados e, por fim, a síntese do conhecimento. A busca dos artigos foi feita nas bases de dados LILACS e Scielo, sem limitação do

¹ Enfermeira, Doutoranda em Enfermagem em Saúde Pública pela Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto-USP. Endereço eletrônico: radully@gmail.com

² Enfermeira, Professora Associada do Departamento Enfermagem Materno Infantil e Saúde Pública da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto-USP.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Gardã



Trabalho 177 - 2/3

período de publicação, com as palavras-chave advocacia em saúde, direito à saúde e defesa do paciente, que constituem descritores cadastrados no DeCS (Descritores em Ciências da Saúde). **Resultados:** Foram selecionados dez artigos, publicados no período de 1994 a 2008, e a análise permitiu identificar que em sete deles o conceito advocacia em saúde estava contemplado no objeto central do estudo (um em 1994, três em 1996 e três em 2008). Entre esses sete artigos, cinco possuem seu conteúdo centrado na área do Direito e dois na área da Saúde. Os três artigos que não abordam esse conceito como temática central fizeram uso desse termo associando-o de alguma maneira a seus objetos de estudo, sendo esses respectivamente: promoção da saúde (2008), gestão da clínica por meio do gerenciamento de caso (2003) e pediatria contextual (2005). Através de um prospecto dos artigos brasileiros encontrados, observou-se que aqueles que tiveram a advocacia como objeto central de estudo trouxeram o conceito como uma postura mais política na intervenção em saúde, destacando sua função diante da existência de um direito ainda não positivado ou a ineficácia de um direito legalmente reconhecido. A leitura dos outros artigos permitiu identificar que o termo advocacia em saúde pode estar associado à consolidação de outros conceitos bem conhecidos nos discursos atuais das práticas de saúde, vinculados às temáticas da promoção da saúde, intersetorialidade, gestão da clínica, sistemas integrados de saúde, controle social, participação popular, entre outros. **Conclusões:** Entre os dez artigos incluídos nessa revisão sobre advocacia em saúde, nenhum se propôs a analisar o seu conceito. Considera-se que uma definição mais clara desse termo favorecerá sua aplicabilidade nas pesquisas e na prática. Apenas dois manuscritos, entre aqueles que o abordaram como temática central do estudo, são da área da Saúde. Mostra-se relevante o crescimento da pesquisa sobre esse conceito no âmbito da área da saúde, a fim de que se possa compreender a sua inserção na prática do profissional de saúde e seu potencial de contribuição para o cuidado de enfermagem como estratégia de transformação social e sua relação com o ambiente, contexto onde a prática de defesa deve acontecer.

Palavras-chave: advocacia em saúde, direito à saúde, defesa do paciente.

Referências Bibliográficas

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Guardiã



Trabalho 177 - 3/3

DALLARI, S. G. **Direito Sanitário.** s.d. Disponível em:
<<http://scholar.google.com.br>>. Acesso em: jul. 2008.

DALLARI, S. G. et al. Advocacia em saúde no Brasil contemporâneo. **Rev. de Saúde Públ.**, v.30, n.6, dez. 1996 a. Disponível em: <www.scielo.br>. Acesso em: jul. 2008.

DALLARI, S. G. et al. O direito à saúde na visão de um conselho municipal de saúde. **Cad. Saúde Públ.**, Rio de Janeiro, v. 12, n.4, p. 531-540, out-dez, 1996. Disponível em: <www.scielo.br>. Acesso em: jul. 2008

DELDUQUE, Maria Celia; BARDAL, Priscila Ariede Petinuci. Advocacia em saúde: prática cidadã para a garantia do direito a saúde: o caso do projeto de lei complementar n. 01/2003. **Rev. Direito Sanitário**, v. 9, n. 1, online, mar-jun. 2008. Disponível em: <www.lilacs.br> Acesso em: jul. 2009

INTERNATIONAL TRAINING AND EDUCATIONAL CENTER ON HIV (I-TECH). **Building global capacity to improve the care of people living with HIV/AIDS.** Disponível em:<<http://www.go2itech.org/ppt/p06-db/db-51029-60.ppt>>. Acesso em: jul. 2008.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Gardã



Trabalho 2460 - 1/3

O CONHECIMENTO DA PRÁTICA DO ENFERMEIRO NA VENTILAÇÃO MECÂNICA

Silva, Margarida Almeida da¹Timbó, Iane Oliveira²

Introdução: Dentre os avanços tecnológicos desenvolvidos na área da saúde, encontramos equipamentos cada vez mais sofisticados para monitorizar, e controlar continuamente as condições clínicas dos pacientes. Destacamos o ventilador mecânico como um desses avanços. Esta tecnologia veio favorecer aos pacientes graves, oferecendo-lhes possibilidades de uma recuperação mais eficaz. A Ventilação Mecânica (VM) é um dos principais recursos de suporte à vida utilizado em Unidades de Terapia Intensiva. Entende-se por ventilação mecânica o emprego de uma máquina que substitui total ou parcialmente, a atividade ventilatória do paciente, com o objetivo de restabelecer o balanço entre a oferta e demanda de oxigênio, diminuindo a carga do trabalho respiratório de pacientes em insuficiência ventilatória (Zuniga, 2003). A monitorização respiratória à beira do leito é fundamental para um adequado tratamento do paciente grave ventilado artificialmente. . A assistência de enfermagem ao paciente sob VM deve sempre ter presente que esta é um elemento importante na situação assistencial e que toda equipe deve trabalhar de forma eficiente, humanizada e integrada. Existe a necessidade de o enfermeiro estar verdadeiramente inserido no contexto da dinâmica do trabalho realizado na unidade de terapia intensiva, participando de modo não só afetivo, mas efetivo na equipe multiprofissional. **Objetivo:** Avaliar o conhecimento do enfermeiro frente ao uso da ventilação mecânica. **Metodologia:** O trabalho descritivo-exploratório, num enfoque quantitativo foi realizado em uma Unidade de Terapia Intensiva de um Hospital Público, em Fortaleza de referência no estado do Ceará. A amostra constituída de 13 enfermeiros que estiveram trabalhando nesse setor, no período de julho 2004. Os dados foram coletados através de um questionário, onde foi estipulado um prazo para que fossem respondidos, onde também foi explicada a importância do estudo, com o intuito de evitar que o participante buscasse ajuda ao responder as perguntas. A permissão

¹ Enfermeira. Mestre em Enfermagem Médico Cirúrgica, UFC .Enfermeira do Hospital de Messejana.

² Enfermeira. Especialista em Unidade de Terapia Intensiva. Enfermeira Assistencial do Hospital Prontocárdio, em Fortaleza-CE. Email: ianetimbo@hotmail.com

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Trabalho 2460 - 2/3

dos entrevistados foi dada de forma manuscrita e os dados obtidos foram organizados em quadros, posteriormente analisados com base na literatura pertinente. A pesquisa foi desenvolvida de acordo com a Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde, tendo sido aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da instituição. **Resultados e Discursão:** Seis (06) dos enfermeiros possui mais de 3 anos de graduação, cinco (05) encontra-se entre 1 e 2 anos e dois (02) menos de 01 ano. Percebe-se que a maioria já tem uma experiência profissional significativa. Pode-se pontuar que a maioria (10) dos enfermeiros possui curso de especialização dentre eles citamos o de emergência, médico cirúrgico e unidade de terapia intensiva. O que confere uma base teórica suficiente para que a atuação da enfermagem na ventilação mecânica seja intensa, extensa e complexa. Os profissionais estudados na grande maioria (10) tiveram seu conhecimento adquiridos através da prática hospitalar. Segundo SMELTZER, BARE (2002) os requisitos essenciais para uma assistência de qualidade incluem a compreensão dos princípios da VM e das necessidades de cuidado do paciente, assim como manter um canal aberto de comunicação entre a equipe multiprofissional, sobre os objetivos da terapia, planejamento do desmame e sobre a tolerância às mudanças no ventilador. Todos os participantes (13) deram um conceito sobre ventilação mecânica satisfatório. Em relação modalidades e suas respectivas justificativas somente um participante deu a resposta completa com todas as modalidades presentes, cinco (5) citaram as mais conhecidas e utilizadas. A ação mais citada dos enfermeiros em relação ao alarme do ventilador mecânico foi verificar a rede elétrica (09), a ventilação mecânica apesar de destinada a salvar vidas não esta isenta de riscos. Alguns deles são susceptíveis de ser prevenidas, enquanto outros podem ser minimizados. Desse modo o enfermeiro precisa estar atento percebendo quando pode através de seus conhecimentos intervir de modo precoce, evitando agravar mais ainda o seu estado do paciente, que geralmente já é crítico (THELLAN, 1996). Um resultado desapontador e preocupante, é quando os enfermeiros (03) dizem que quando o aparelho alarma sua ação é informar a outros profissionais sem nenhuma tentativa de solucionar a situação, demonstrando falta de domínio no manuseio do ventilador. O cuidado prestado mais citado foi aspirar secreções (12) e observar água do umidificador (11), “aspirar secreções” é realmente uma

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza**Trabalho 2460 - 3/3**

condição indispensável para o bom funcionamento do respirador e eficiente para a ventilação do paciente. Todas as demais respostas estão relacionadas aos aspectos técnicos pertinentes ao paciente ou ventilador. Entretanto, estão ausentes os cuidados dirigidos à humanização na VM, sendo que o paciente não apresenta condições de comunicação verbal, THELLAN (1996), afirma que um dos principais fatores de stress para o doente na VM é o comprometimento da comunicação. Dos participantes (7) esperam que os pacientes recuperem sua função respiratória. Mas, o que chamou atenção neste enfoque foi a resposta de um dos enfermeiros ao afirmar que a enfermagem vem perdendo o espaço da ventilação mecânica, deixando na maior parte dos locais de trabalho na responsabilidade da fisioterapia. **Conclusão:** O trabalho demonstrou que os profissionais têm um conhecimento sobre o assunto, e estes foram adquiridos na prática hospitalar, mas estes devem ter um maior aprofundamento, onde houve o predomínio da busca de falhas técnicas esquecendo que existe um paciente ligado ao aparelho. Assim, os cursos de especialização e atualização possam ajudar aos profissionais a preencher as lacunas existentes na graduação, no que concerne a assistência de enfermagem a paciente em ventilação mecânica, preparando enfermeiros capazes de praticar uma enfermagem de excelência na qualidade.

Descritores: Enfermeiro, ventilação mecânica, conhecimento, prática

Referências:

SMELTZER, Suzanne C.; BARE, Brenda G. Brunner & Studdarth – Tratado de Enfermagem Médico-Cirúrgica. 9ª edição. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2002.

THELLAN, L. A et al. Enfermagem em Cuidados Intensivos – Diagnóstico e Intervenções. 2 ed. Lisboa: Lusodidática, 1996.

ZUNIGA, Quênia Gonçalves Pinheiro. Ventilação Mecânica Básica: para enfermagem. 2ª edição. São Paulo: Atheneu, 2003.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Guardiã



Trabalho 2044 - 1/3

O CONHECIMENTO DOS ENFERMEIROS SOBRE A SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM (SAE) EM HOSPITAIS DE PEQUENO PORTE NA REGIÃO DO SERTÃO CENTRAL DO CEARÁOliveira, Helenir da Silva¹Dantas, Maria Rosiane de Lima²Oliveira, Daílla Timbó³Santos, Cristiane Ribeiro dos⁴Silva, Francisco Fagner Pereira de Sousa⁵Costa, Alane Andréa Souza⁶

A Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) vem sendo utilizada em algumas instituições de saúde como uma metodologia assistencial, a fim de obter o mais alto nível de organização e qualidade nos cuidados prestados aos pacientes. As vantagens e a propriedade de se estabelecer uma sistematização da assistência de enfermagem são incontestáveis. Além disso, o enfermeiro que atua embasado numa metodologia de assistência assume postura ética e legal, consoante o que preconiza a lei nº 7.498/86, reforçada pela Resolução nº 272/2002, do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), que determina a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE). Com a incumbência privativa do enfermeiro e obrigatoriedade da implantação da SAE em todas as instituições fossem elas públicas ou particulares, provocou um enorme interesse e uma necessidade presente de investigar o nível de conhecimento dos enfermeiros sobre a SAE e a expectativa de sua implantação nos hospitais onde trabalham. Trata-se de um estudo exploratório-descritivo, de abordagem qualitativa, desenvolvido em quatro hospitais de pequeno porte da Região do Sertão Central do Ceará, no período de abril a maio de 2009. A amostra foi definida de forma aleatória e composta por 16 enfermeiros assistenciais e 2 gerentes, que trabalham em plantões de doze horas nos hospitais localizados nas cidades de Choró, Quixeramobim, Banabuiú e Ibareta. O instrumento de coleta de dados

¹Acadêmica do 7º semestre do curso de graduação em Enfermagem da Faculdade Católica Rainha do Sertão. Integrante do Grupo de Pesquisa PROCUIDEN. E-mail: shelenir@yahoo.com.br.

²Acadêmica do 7º semestre do curso de graduação em Enfermagem da Faculdade Católica Rainha do Sertão – FCRS. Integrante do Grupo de Pesquisa PROCUIDEN.

³Acadêmica do 7º semestre do curso de graduação em Enfermagem da Faculdade Católica Rainha do Sertão. Integrante do Grupo de Pesquisa PROCUIDEN.

⁴Acadêmica do 7º semestre do curso de graduação em Enfermagem da Faculdade Católica Rainha do Sertão – FCRS. Integrante do Grupo de Estudo Ser e vir a ser.

⁵Acadêmico do 8º semestre do curso de graduação em Enfermagem da Faculdade Católica Rainha do Sertão – FCRS. Integrante do Grupo de Pesquisa PROCUIDEN.

⁶Enfermeira, Mestre em Enfermagem, Docente do Curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade Católica Rainha do Sertão – FCRS.

**TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL**

07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza



Iracema Gardã

Trabalho 2044 - 2/3

utilizado foi um questionário com abordagem sobre o conhecimento dos enfermeiros acerca da SAE, as dificuldades e as possíveis facilidades para sua implantação, como também suas expectativas para implantação nos locais onde trabalham. Os dados foram organizados utilizando-se da análise de conteúdo de Bardin, numa tentativa de busca da compreensão dos significados no contexto da fala escrita, afim de uma interpretação mais aprofundada. Para o desenvolvimento da pesquisa foram respeitadas as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa com seres humanos, da Resolução nº 196/96 do Conselho Nacional de Saúde. Com os resultados encontrados pode-se constatar que a parcela dos enfermeiros com mais tempo de graduação encontraram mais dificuldade em definir a SAE. Oito participantes tiveram dificuldades em descrever as fases do Processo de Enfermagem. Foram relatados vários empecilhos, desde a falta de habilidade e sensibilização, acomodação a rotinas estabelecidas pela instituição, até mesmo a falta de conhecimento por parte dos gestores de saúde. Os enfermeiros participantes deste estudo revelaram boa expectativa em relação a SAE por este proporcionar um cuidado ao paciente com qualidade, ocasionando valorização da profissão, porém descrevem a necessidade de ser implantado com apoio dos gestores e gerentes para que a SAE se torne realidade nas instituições estudadas. Conclui-se pelo presente estudo que a SAE é algo distante da realidade institucional na assistência promovida pelos participantes entrevistados. Muitos deles têm noção do que constitui a SAE, embora não a utilizem em sua prática profissional.

Descritores: Assistência de Enfermagem; Processos de Enfermagem; Serviço Hospitalar de Enfermagem.

Referências

BRITTAR, D. B.; PEREIRA, L. V.; LEMOS, R. C. A. Sistematização da assistência de enfermagem ao paciente crítico: proposta de instrumento de coleta de dados. **Texto Contexto Enferm.**, Florianópolis, v. 15, n. 4, p. 617-628, out./dez., 2006.

FREITAS, M. C.; QUEIROZ, T. A.; SOUZA, J. A. V.; O processo de enfermagem sob a ótica de enfermeiras de uma maternidade. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, v. 60, n. 2, p. 207-212, mar./abr. 2007.

**TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL**

07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza



Trabalho 2044 - 3/3

HERMIDA, P. M. V.; ARAÚJO, I. E. M. Sistematização da assistência de enfermagem: subsídio para a implementação. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, v. 59, n.5, set./out. 2006.

MOURA, A. C. F.; RABELO, C. B. M.; SAMPAIO, M. R. F. B. Prática profissional e metodologia assistencial dos enfermeiros em hospital filantrópico. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, v. 61, n. 4, p. 476-481, jul./ago. 2008.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Trabalho 2 - 1/3

O CONHECIMENTO SOBRE ASSISTÊNCIA ESPIRITUAL PELOS GRADUANDOS DE ENFERMAGEM DA FCRS

Introdução: A espiritualidade é um assunto importante nos debates das faculdades de enfermagem, por ser uma temática pouco discutida. Observa-se que a maioria das faculdades de enfermagem não tem dado ênfase a dimensão espiritual, detendo-se a abordar temas relacionados aos cuidados religiosos como: ritos, crenças, princípios doutrinários entre outros mostrando o despreparo em reduzir espiritualidade à religiosidade. Diante do exposto surgiu a necessidade de investigar a formação dos novos enfermeiros, como estão sendo preparados para prestar cuidados espirituais, o que entendem por espiritualidade, como a compreendem, como se aplica na prática como cuidado essencial ao outro, buscando assim entender como estes pensam em relação à dimensão espiritual e se realmente introjectaram o objetivo da enfermagem em prestar este tipo de assistência, proporcionando um cuidado que entenda ao homem na sua integralidade, unicidade, totalidade e irrepitibilidade. É relevante estudar sobre os cuidados espirituais porque é um tema que não é incluído nos debates das universidades e quando é discutido segue um ensino voltado a outro tema como a religiosidade, e isto, por sua vez vêm gerando a falta de estudos direcionados a esta área. Por isso este trabalho busca mostrar a realidade da formação dos futuros enfermeiros para que estes enxerguem a importância da espiritualidade através do contato com o outro, os sensibilizado para uma formação mais sólida, voltada para os princípios humanísticos. **Objetivos:** Analisar o conhecimento dos graduandos de enfermagem, sobre assistência espiritual de enfermagem e através deste conhecimento observaremos como os acadêmicos verificam necessidades espirituais em pacientes e o que eles consideram como aspectos espirituais. **Percursos Metodológico:** O caminho metodológico escolhido foi o estudo descritivo – exploratório com abordagem qualitativa. Esta pesquisa foi realizada com quatorze graduandos de enfermagem da Faculdade Católica Rainha do Sertão. Utilizamos a entrevista semi-estruturada para que os informantes ficassem à vontade e falassem livremente sobre os seus pontos de vista. Para a coleta dos dados, resolvemos fazer as entrevistas em ambiente reservado e confortável que proporcionou um clima agradável e amistoso e solicitamos aos participantes permissão para gravar suas falas em fitas cassetes. O período de coletas de dados foi de Março a Maio de 2008. A análise escolhida foi a de Bardin, os dados foram agrupados em 531 unidades de sentido que originaram 27 subcategorias, que convergiram para a formação de 05 categorias temáticas. O estudo seguiu a resolução do Conselho Nacional de Saúde 196/96, que trata de pesquisa com seres humanos, sendo obedecidas todas as recomendações. O projeto de pesquisa foi submetido à apreciação do Comitê de Ética em pesquisa da Escola de Saúde Pública de Fortaleza. **Discussão dos Resultados:** Os resultados desta análise apontaram cinco categorias entre as quais destacamos: conceitos de espiritualidade o que veio nos mostrar várias definições de como a espiritualidade se compõe através de diversos conceitos, entre os quais destacamos: a espiritualidade como dimensão humana, espiritualidade ligada também às crenças, à fé e a existência de um ser superior. Através deste último conceito os graduandos diferenciaram as questões religiosas das espirituais na tentativa de mostrar que espiritualidade e religiosidade não são palavras sinônimas, sendo que a religião é somente uma das formas de expressão do ser espiritual e

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Trabalho 2 - 2/3

que vai além da religiosidade. Eles conseguiram identificar também vários aspectos referentes às qualidades do espírito humano, demonstrando a verdadeira essência desta dimensão como algo que supera os limites do homem; A segunda categoria foi a formação sobre espiritualidade na FCRS. Esta análise mostrou quais os impasses e os aspectos da formação, o despreparo em cuidar espiritualmente, os efeitos do ensino sobre espiritualidade e a construção pessoal e profissional. Esta discussão mostrou a necessidade de maior enfoque nestes aspectos e os ganhos profissionais e espirituais em discuti-los; Quanto aos primeiros passos sobre espiritualidade na graduação, esta categoria demonstrou as experiências e opiniões dos formandos sobre a assistência espiritual vivida durante todo o curso de graduação em enfermagem através das disciplinas de Enfermagem em Saúde Mental, Tanatologia, Enfermagem e Espiritualidade, Antropologia Filosófica, Administração em Enfermagem, Introdução em Enfermagem, além de encontros e palestras que abordaram a temática; Identificando as necessidades espirituais baseou-se na identificação dos aspectos físicos psicoemocionais, religiosos, das crenças e por último dos aspectos da vida, fazendo refletir sobre a importância de observar estas necessidades com o intuito de enxergar o ser humano como ser único e indivisível; A última categoria foi intervindo espiritualmente, que salientou as intervenções para uma assistência espiritual baseada em práticas terapêuticas e principalmente na interação enfermeiro-paciente tais como: relacionamento terapêutico, grupos e religião. **Considerações Finais:** Trabalhar esta temática com graduandos de enfermagem motivou-me pelo fato de ser um assunto pouco discutido no meio universitário, além de poder observar entre os formandos como a assistência espiritual foi abordada ao longo do curso de graduação em enfermagem e o que eles abstraíram sobre este tema. Encontramos muitos percalços na elaboração desta pesquisa em relação da coleta dos dados, fato que acabou tardando a realização das outras etapas do estudo. Através de todas estas etapas da pesquisa é que conseguimos contemplar todos os objetivos e assim pudemos compreender os diversos aspectos da aprendizagem dos graduandos sobre a assistência espiritual e como este conhecimento foi adquirido e inserido na vida pessoal e acadêmica. Diante da análise dos resultados destacamos a formação das categorias temáticas que foram responsáveis pela discussão em torno deste assunto, trazendo formas diferentes de enxergar as necessidades do ser humano. Esperamos que este estudo possa motivar à realização de novas pesquisas, fazendo refletir sobre a espiritualidade como parte essencial da formação do profissional enfermeiro. **Referências:** ARAÚJO.M.A.M. **Sentido da vida, Espiritualidade e Sociopoética:** convergência para a produção de conhecimento e para o cuidado clínico. Fortaleza, 2008 Dissertação (Mestrado) Universidade Estadual do Ceará. BOFF, L. **Espiritualidade:** um caminho de transformação. Rio de Janeiro: Sextante, 2006. CREMA, R. **Amor como terapia do Universo.** IN. O Espírito na saúde. LELOUP ET all. Petrópolis: Vozes, 1997. DANIEL, L.F. **Atitudes interpessoais de enfermagem.** 3ª Ed. São Paulo: EPU, 1983. MEZZOMO, A.A et al. **Fundamentos da Humanização:** uma visão Multiprofissional. São Paulo: 2003.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza



Trabalho 2 - 3/3

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Guardiã



Trabalho 933 - 1/3

**O CONTEXTO AMBIENTAL NA PRÁTICA DO CUIDADO DE ENFERMAGEM:
CONTRIBUIÇÕES DO MODELO ADAPTATIVO DE ROY**SILVA, Carlos Magno Carvalho da¹MOREIRA, Elaine Cristina Sayão Gray²BITENCOURT, Grazielle Ribeiro³SABÓIA, Vera Maria⁴TEIXEIRA, Enéas Rangel⁵

O ambiente é definido como “aquilo que cerca ou envolve os seres vivos e coisas por todos os lados”. Desde os tempos de Florence Nightingale, a questão ambiental vem sendo trabalhada pela enfermagem como determinante no êxito do processo de cuidado. Sister Callista Roy, enfermeira norteamericana, construiu um modelo adaptativo que serve de eixo orientador para a prática de enfermagem, onde quatro metaparadigmas são considerados: a pessoa, definida como indivíduo, família, grupo, comunidade ou sociedade; o ambiente, o mundo interno ou ao redor da pessoa como um sistema adaptativo, em constante transição, gerando respostas adaptativas; a saúde, resultante da adaptação da pessoa ao ambiente em constante mudança; e a meta de enfermagem, a promoção da adaptação ao ambiente, minimizando respostas ineficazes para integridade. Roy ainda descreve uma classe de estímulos, oriundos do ambiente, que interagem com as pessoas, sejam estes de natureza focal, contextual ou residual. O Modelo de Roy apresenta então o ambiente, bem como suas influências e transformações, como fator crucial na prática de enfermagem, subsidiando a avaliação, as intervenções e os resultados. Ressaltamos assim, a importância da explanação deste conteúdo nas produções dos enfermeiros

¹ Relator. Enfermeiro. Discente do Mestrado acadêmico em Ciências do Cuidado em Saúde (MACCS). Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa (EEAAC). Universidade Federal Fluminense (UFF) mcarvalho27@yahoo.com.br

² Enfermeira. Professora substituta do Depto. Enfermagem Pediátrica e Psiquiátrica (MEP/EEAC/UFF)

³ Enfermeira. Discente do Curso de Pós Graduação em Enfermagem e Gerontologia (EEAAC/UFF).

⁴ Enfermeira. Doutora em Enfermagem (UFRJ). Professora Titular do Depto. de Fundamentos de Enfermagem e Administração (MFE/EEAAC/UFF)

⁵ Enfermeiro. Doutor em Enfermagem (UFRJ). Pós-doutor em Psicologia Clínica (PUC). Professor Titular do Depto. de Enfermagem Médico Cirúrgica (MEM/EEAAC/UFF). Coordenador do Mestrado Acadêmico Ciências do Cuidado em Saúde (MACCS/EEAAC/UFF).

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Gardã



Trabalho 933 - 2/3

contemporâneos. De tal forma, o presente estudo apresenta como objetivos: caracterizar os artigos científicos de enfermagem publicados no período entre 1999 e 2009, que abordem o Modelo Adaptativo de Callista Roy, ressaltando sua autoria, revistas de publicação e temáticas principais; e discutir a abordagem da questão ambiental, à luz do Modelo adaptativo de Roy, na prática de enfermagem no cuidado ao paciente pelos referidos autores. Como método, elegeu-se a revisão sistemática da literatura, realizada através da busca nas bases de dados LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde), MEDLINE (Literatura Internacional em Ciências em Saúde) e SCIELO (*Scientific Electronic Library Online*). Utilizaram-se os descritores “teoria de enfermagem” e “enfermagem”, além do termo norteador “Callista Roy”, onde foram encontrados 09 resultados. Como critérios de inclusão, os artigos deveriam ser de autores enfermeiros, publicados nos últimos dez anos, no idioma português, indexados em revistas nacionais e abordarem o Modelo adaptativo de Roy. Após leitura dos resumos, foram selecionados 06 artigos para integrarem o corpo da pesquisa. Resultados: a maioria dos autores tem o título de doutor (62,5%), a revista com maior número de publicações nesta temática é Revista Latino-Americana de Enfermagem (66,6%), e os temas centrais dos ensaios expõem a aplicação da teoria de Roy no cuidado a determinadas patologias ou problemas, no estudo de áreas de atuação da enfermagem (gerontologia, obstetrícia, pediatria, semiologia e semiótica) e no fortalecimento da base teórica da profissão. A análise do conteúdo dos artigos, em relação à abordagem ambiental da teoria, aponta três vertentes: a adaptação e o enfrentamento às mudanças ambientais determinam a adesão pelo paciente ao tratamento; a pessoa deve ser considerada como um ser holístico, inserida e resultante de seu contexto ambiental; e a relação entre os indicadores de adaptação ambiental apontam a determinação diagnóstica, as intervenções tomadas e a avaliação clínica geral. Destarte, concluímos que os autores, em sua maioria, estão ligados à docência, e a temática de maior relevância é a aplicação do modelo de Roy no estudo à determinada patologia ou problema. Destacamos a necessidade de publicações por enfermeiros assistenciais e acadêmicos de enfermagem, fortalecendo assim, a base de conhecimentos da profissão. Alertamos à observação pela classe em geral para a questão ambiental do cliente, visto que o estado de saúde compreende a

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Gardã

**Trabalho 933 - 3/3**

influencia do ambiente como fator determinante. Para atuar no cuidado promovendo a saúde e prevenindo seus agravos é importante considerar as transições ambientais oriundas ao paciente em vista à manutenção de sua integridade.

Descritores: Ambiente; Teoria de enfermagem; Enfermagem.

Referências Bibliográficas:

MINAYO, MCS; CARVALHO, AM. Saúde e Ambiente sustentável: estreitando nós. Rio de Janeiro: Ed Fiocruz, 2002. 344 p.

GEORGE, JB. Teorias de Enfermagem: os fundamentos à prática profissional. 4 ed. Porto Alegre (RS): Artmed; 2000. 375 p.

RODRIGUES, DP; PAGLIUCA, LMF; SILVA, RM. Modelo de Roy na enfermagem obstétrica: análise sob a óptica de Meleis. Rev Gaúcha Enferm, Porto Alegre (RS) 2004 ago; 25(2):165-75.

ROY, SC; ANDREWS, HA. The Roy adaptation model. 2 ed. Stamford, Connecticut: Appleton & Lange, 1999. 574 p.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Trabalho 1206 - 1/2

O CORPO: SUA REPRESENTAÇÃO SOCIAL NA SAÚDE- DOENÇA¹BELLAGUARDA, Maria Lígia dos Reis

INTRODUÇÃO: A Enfermagem trabalha a pessoa, suas vulnerabilidades no tocante ao processo saúde-doença. Para tanto, se utiliza do conhecimento de diversas áreas da ciência para se fundamentar enquanto ciência e arte do cuidado. A antropologia social vem ampliando suas pesquisas no que diz respeito a saúde e a doença como resultado da experiência humana. Nesta perspectiva busca a compreensão da situação de vida e do contexto de existência sócio cultural do grupo, da sociedade em estudo. O **OBJETIVO** deste texto está em refletir sobre a corporeidade no processo saúde doença e ampliar o conhecimento de estudos sobre o valor dado ao corpo no processo de cuidar. **METODOLOGIA:** O caminho de construção reflexiva vem se desenhando a partir da participação da disciplina de Antropologia da Saúde do Programa de Pós Graduação em Antropologia da UFSC, na qual as discussões sobre o processo saúde-doença se explica por meio da interdisciplinaridade defendida por alguns antropólogos (DUARTE, 1998). A disciplina aconteceu durante um semestre com carga horária de 60 horas/aula, onde as discussões recaiam sobre as questões contextuais da saúde doença e de quais eram os comportamentos de determinados grupos sociais frente ao sofrimento e terapia da doença. Nesta perspectiva, iniciei um processo de refletir que a experiência da saúde e da doença em qualquer grupo ou pessoa é refletido nos sinais e sintomas retratados pelo corpo. Assim, reflito o valor do corpo, sua representação na saúde e na doença como reflexo do ser humano e potencialidade de se mostrar enquanto corpo vivo. **RESULTADOS:** Na medicina clássica moderna o ser doente desaparece como identidade e entidade, para dar lugar à atenção ao corpo como objeto de conhecimento (Kruse, 2004). Comumente o corpo e o cérebro, enquanto organismo inteiro, não é percebido. Bem como, a relação que ele faz com o meio ambiente circundante. Sugere Damásio (1996), que a mente depende das interações cérebro-corpo no que

¹ Enfermeira. Mestre em Enfermagem pelo Programa de Pós Graduação da UFSC. Docente do Curso de Graduação em Enfermagem da UNIVALI. Participante do grupo de Pesquisa em História da Enfermagem e de Saúde da UFSC. Abenista.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Gardã



Trabalho 1206 - 2/2

tange a biologia evolutiva, o desenvolvimento humano e o seu funcionamento. O que este autor refere é que mesmo a mente surgindo de circuitos neurais é evidenciada por requisito funcional do organismo. Neste sentido, o corpo não é passivo. É necessário que o organismo sinta o meio ambiente, para atuar sobre ele, como dele usufruir. A própria medicina clássica em suas descrições fisiológicas compõe a dor/sofrimento, saúde/doença como respostas do corpo em junção ao afetivo, emocional, cultural, social, individual, simbólico e a sua relação com o mundo e com as pessoas. Mesmo porque, os conhecimentos da realidade humana se aproximam, para a compreensão das origens dos problemas de saúde e para que, na dimensão do cuidado, sejam compreendidas as diversidades culturais existentes nas sociedades no que tange a saúde e a doença.

CONCLUSÃO:A corporeidade, neste enlace se explicita como resultado da complexidade da dimensão física, dimensão vivencial e da dimensão antropossocial.

Descritores: corpo humano, saúde, doença

DO18594,DO06262,DO04194

Eixo temático , Dimensão 3, Sessão Pôster

REFERENCIAS

DAMÁSIO,A.R. **O erro de Descartes:**emoção, razão e o cérebro humano.São Paulo: Companhia das Letras, 1996.

DUARTE, L.F.D.. Pessoa e dor no ocidente. **Horizontes antropológicos**, 4(9):13-28,1998.

KRUSE,M.H.L. **Os poderes dos corpos frios:**das coisas que se ensinam às enfermeiras.Brasília (DF): ABEn, 2004.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza



Trabalho 1530 - 1/2

O COTIDIANO DA PESSOA ESTOMIZADA FRENTE ÀS NECESSIDADES HUMANAS BÁSICAS ALTERADAS

Filgueira, Yara Lanne Santiago Galdino¹

Castro, Maria Euridéa²

Lima, Sebastiana Shirley de Oliveira³

Pereira, Maria Lúcia Duarte⁴

INTRODUÇÃO: A presença do estoma altera todos os aspectos da vida do indivíduo acarretando profundas alterações no modo de viver, variando conforme o enfrentamento da nova situação. Além da alteração nas eliminações, esta pessoa poderá sofrer mudanças, em outras necessidades físicas, assim como, na satisfação de suas necessidades psíquicas e sociais. **OBJETIVOS:** Verificar as necessidades humanas básicas afetadas e as alterações geradas no cotidiano destas pessoas em decorrência dos estomas intestinais. **METODO:** Foram entrevistados trinta pacientes de uma Associação dos Estomizados no Estado do Ceará-Brasil. Realizou-se a caracterização sócio-demográfica da mostra e, posteriormente, a análise temática das falas com temas pré-estabelecidos, tais como: alterações das necessidades humanas básicas de ordem física, psíquica e social dos sujeitos participantes. **RESULTADOS:** Na categoria das alterações físicas emergiram as seguintes subcategorias: alteração nas eliminações, no sono, na alimentação, na vida sexual, limitações físicas e complicações com o estoma ou pele periestoma. Em nível psíquico, observou-se que as falas revelaram alteração na auto-imagem, sentimento de conformismo ou aceitação do estoma e da sua nova condição de vida. Na categoria das alterações sociais, as falas de alguns pacientes revelaram mudanças no convívio familiar, nas atividades de lazer e no trabalho. **CONCLUSÕES:** Portanto, o estudo revelou a problemática da pessoa estomizada e os diferentes aspectos de sua vida que são alterados. Constatou-se o quanto se aprende, e o quanto é necessário compreender, orientar, ensinar e cuidar desses indivíduos. A pesquisa evidenciou

1 Enfermeira. Especialista em Estomaterapia. Enfermeira da Secretaria Municipal de Saúde de Fortaleza e da Associação dos Colostomizados do Ceará. Contato:

yara_lanne@yahoo.com.br.

2 Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Departamento de Enfermagem da Universidade Estadual do Ceará.

3 Enfermeira. Mestre em Saúde Pública. Departamento de Enfermagem da Universidade de Fortaleza.

4 Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Departamento de Enfermagem da Universidade Estadual do Ceará.

**TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL**

07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

**Trabalho 1530 - 2/2**

ainda, a importância de uma Associação de Estomizados no sentido de facilitar a reintegração social dessas pessoas. Para isso, necessitamos (de enfermeiros), profissionais da área de saúde, especificamente o enfermeiro com especialistas em estomaterapia, para desenvolver o cuidar do (estomizado) desses pacientes. É importante, também, que esses profissionais estimulem o auto cuidado (de (sua clientela) dos estomas e lhes ensinem, adequadamente, o manuseio dos dispositivos e acessórios para proporcionarem-lhes segurança em continuar desenvolvendo as mesmas atividades anteriores, quando possível.

REFERÊNCIAS:

KAMEO, S. Y. **Qualidade de vida do paciente com estoma intestinal secundária ao câncer colo-retal**. 2006. 119 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Universidade de São Paulo, Escola de enfermagem de Ribeirão Preto. Ribeirão Preto, 2006.

MARUYAMA, S. A. T. **A experiência da colostomia por cancer como ruptura biográfica na visão dos portadores**. 2004. 286 f. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Univerdade de São Paulo. Ribeirão Preto, 2004. 286 p.

MARUYAMA, S. A. T.; ZAGO, M. M. F. O processo de adoecer do portador de colostomia por cancer; **Rev. Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 13, n. 2, mar./abr. 2005.

1 Enfermeira. Especialista em Estomaterapia. Enfermeira da Secretaria Municipal de Saúde de Fortaleza e da Associação dos Colostomizados do Ceará. Contato: yara_lanne@yahoo.com.br.

2 Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Departamento de Enfermagem da Universidade Estadual do Ceará.

3 Enfermeira. Mestre em Saúde Pública. Departamento de Enfermagem da Universidade de Fortaleza.

4 Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Departamento 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 3007 - 1/3

**O CUIDADO A CRIANÇA COM DIABETES MELLITUS TIPO I:
ELABORAÇÃO DE UM FOLHETO EDUCATIVO**

Souza, Luana Reis¹; Maciel, Renata Oliveira²; Martins, Tathiana Silva de Souza³; Dias, Leandro Silva⁴.

Atualmente o aumento do número de pessoas com doenças crônico-degenerativas tem se constituído em um desafio para os serviços de saúde e para a sociedade. Segundo a Organização Mundial da Saúde, o diabetes mellitus (DM) tipo 1 é uma das mais importantes doenças crônicas da infância em esfera mundial. O DM requer da criança diabética, das famílias e dos profissionais de saúde, esforços conjuntos para que os portadores atinjam um bom controle metabólico, a fim de minimizar as complicações advindas a longo prazo. Estes esforços devem ser direcionados para ajudar a criança a administrar o complexo regime de insulina, dieta e exercícios a fim de manter os níveis de glicose sanguínea dentro dos limites de normalidade, proporcionando-lhes qualidade de vida. O Enfermeiro, como educador, assume um papel importante no que tange a capacitação e o suporte à criança e a família não apenas durante a internação hospitalar, onde acontece o diagnóstico da patologia, mas principalmente durante o preparo para a alta domiciliar. Assim, cabe ao enfermeiro promover práticas educativas de modo que a família e a criança sejam ouvidas, envolvidas e tranqüilizadas para a nova situação de vida. A educação em saúde é considerada uma função inerente à prática de enfermagem e uma responsabilidade essencial da profissão. Os materiais educativos assumem um papel importante no processo de educar em saúde, pois além de facilitarem a mediação de conteúdos de

¹ Residente em Enfermagem do Programa de Pediatria do HUPE/ UERJ. Enfermeira da Unidade Pediátrica do Hospital Estadual Getúlio Vargas/ Secretaria Estadual de Saúde do Rio de Janeiro.

² Mestre em Enfermagem. Chefe do Serviço da Mulher e da Criança do HUPE/ UERJ. Professora do curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Veiga de Almeida.

³ Mestre em Enfermagem. Enfermeira do HUPE/ UERJ. 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).

⁴ Enfermeiro do Hospital Universitário Pedro Ernesto/ Universidade do Estado do Rio de Janeiro (HUPE/ UERJ). Especialista em Pediatria. Enfermeiro da Emergência Pediátrica do Hospital Estadual Azevedo Lima/ Secretaria Estadual de Saúde do Rio de Janeiro. Professor do curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Veiga de Almeida.

**TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL**

07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

**Trabalho 3007 - 2/3**

aprendizagem, funcionam como recurso prontamente disponível para que o paciente e sua família possam consultá-lo quando diante de dúvidas no desenvolvimento do cuidado. Durante a atuação, com residentes de enfermagem, na Unidade Pediátrica de um Hospital Universitário vivenciamos a admissão de inúmeras crianças que se deparavam com o diagnóstico de diabetes mellitus. No entanto, não possuímos nenhum recurso instrucional que pudesse ser usado pelo enfermeiro para a orientação da criança e sua família, o que dificultava o processo de educação em saúde e aumentava o tempo de internação dessa clientela. Desta forma, tendo em vista a situação detectada, traçamos o seguinte objetivo: Fomentar a instrumentalização do cuidado, à criança com diabetes mellitus, através da elaboração de um folheto educativo. Esse estudo justifica-se por oferecer a instituição de saúde um folheto educativo acessível e claro, que possa ser usado não apenas como um recurso instrucional pelo enfermeiro, mas também pela criança, com diabetes mellitus, e sua família no domicílio como uma ferramenta de auxílio. Utilizou-se a pesquisa bibliográfica em livros, periódicos de enfermagem e médicos, folhetos e manuais publicados nos últimos cinco anos para subsidiar a elaboração do folheto educativo. Optamos pela confecção de um folheto educativo ilustrado com figuras, para tirar dúvidas, que pudesse ser levado para o domicílio, e que seria mais acessível para o autocuidado, facilitando a comunicação visual e o acesso por parte das crianças, que possuem pouca familiaridade com a linguagem escrita. Acreditamos que assim a educação ocorra em uma relação horizontal, dialógica, recíproca e verdadeiramente humana, estimulando de forma eficaz o autocuidado. Desta forma, os profissionais de saúde, como produtores de material impresso, devem ter em mente que um material educativo deve ser adequadamente planejado, avaliado, validado para atender a real necessidade da criança com DM. No entanto, entendemos que o folheto educativo por nós elaborado deverá não apenas ser implementado, mas também avaliado quanto à compreensão por parte dos clientes e seus familiares acerca do conteúdo veiculado.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza



Trabalho 3007 - 3/3

Descritores: Educação em Saúde, Materiais de Ensino, Diabetes Mellitus tipo I e Enfermagem Pediátrica.

BIBLIOGRAFIA:

1. Freitas AAS, Cabral IE. **O cuidado à pessoa traqueostomizada: análise de um folheto educativo.** Esc Anna Nery Rev Enferm 2008; 12(1): 84-9.2.
2. Kelly-Santos A, Rozemberg B. **Comunicação por impressos na saúde do trabalhador: a perspectiva das instâncias públicas.** Ciênc Saúde Coletiva 2005; 10(4):89-95.
3. Torres HC, Salomon IMM, Jansen AK, Albernaz PM. **Interdisciplinaridade na educação em Diabetes: percepção dos graduandos de enfermagem e nutrição.** Rev Enferm UERJ 2008; 16(3): 351-7.
4. Zanetti ML, Biagg MV, Santos MA, Péres DS, Teixeira CRS. **O cuidado à pessoa diabética e as repercussões na família.** Rev Bras Enferm 2008; 61(2): 186-92.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Gardã



Trabalho 1055 - 1/3

O CUIDADO AO IDOSO NA VISÃO DA FAMÍLIARocha, Francisca Cecília Viana¹Macêdo, Rosa Alves²Sousa, Rudemberg Andrade³Silva Júnior, Fernando José Guedes da⁴**RESUMO**

O envelhecimento populacional vem ocorrendo de maneira acelerada, principalmente nos países em desenvolvimento o que leva às doenças próprias do envelhecimento, necessitando, portanto de cuidados de seus familiares⁽¹⁾. Em busca da compreensão do cuidado com o idoso no contexto domiciliar, os idosos em família sofre influências de vários fatores, bem como a história de vida de seus membros, a cultura de origem, contexto histórico e cultura em que vivem⁽²⁾. A dinâmica do cuidar da pessoa idosa no contexto familiar pode gerar ambigüidades reveladas por satisfação e conflitos entre seus membros. Nesse caso, a satisfação é observada quando as famílias estão estruturadas emocionalmente e economicamente para acolher o longevo. Por outro lado, quando esses recursos são insuficientes podem desencadear tensão no meio familiar⁽³⁾. Esses conflitos vivenciados por familiares e idosos são gerados pela sobrecarga de trabalho, perda de poder aquisitivo e o fato da cuidadora também ser idosa, recursos insuficientes para cuidar de outro idoso, tendo como repercussões o isolamento social, adoecimento dos cuidadores, bem como os maus-tratos em idosos. Torna-se essencial o desenvolvimento de estudos e pesquisas com enfoque na assistência da família ao idoso, considerando-se que este, no desenvolver do seu papel, expressa sua importância manifestando-se como elo entre a família e o serviço de saúde, embora se perceba carências de recursos de suporte formal e implementações de políticas públicas que amparem essa família, pois na sua rotina diária pode desencadear agravos de saúde. O estudo teve como objetivo: descrever a visão que a família tem sobre o cuidado ao idoso; analisar os significados de

¹ Enfermeira, Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal do Piauí (UFPI). Professora da Faculdade de Saúde, Ciências Humanas e Tecnológicas do Piauí (NOVAFAPI). Email: fceciliavr@hotmail.com

² Enfermeiro pela 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 (UFPI).

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Gardã

**Trabalho 1055 - 2/3**

cuidado ao idoso na visão dos familiares, bem como identificar os cuidados realizados pela família ao idoso. Trata-se de um estudo qualitativo, descritivo, cuja coleta de dados foi realizada mediante a entrevista semi-estruturada, com a participação de quatorze familiares que cuidam de idosos no domicílio com idade superior a 60 anos residente no bairro Monte Castelo na cidade de Teresina-PI, área de atuação da equipe de Saúde da Família 123. As entrevistas foram realizadas no domicílio do idoso gravadas em Mp4 com a devida permissão dos entrevistados, sendo transcritas na íntegra. Após a coleta, os dados foram analisados através da análise de conteúdo, conforme os pressupostos metodológicos de Bardin ⁽⁴⁾, em que emergiram as seguintes categorias temáticas: a demonstração do cuidado afetivo ao idoso, a importância do diálogo e do não isolamento no ambiente familiar e o cuidado ao idoso relacionado à saúde. O estudo revelou que os idosos são bem assistidos por parte de seus cuidadores, embora manifestem algumas dificuldades em relação ao ato de cuidar, ficou notório que os idosos recebem uma assistência positiva como: afeto, amor, carinho, zelo, que proporciona uma melhor qualidade de vida à esta clientela ⁽⁵⁾. Neste sentido compreender o universo de cuidar ainda faz com que possamos ouvir melhor os idosos, para que se concretize um cuidar mais eficiente.

Palavras – chave: Envelhecimento. Idoso. Família. Cuidado.

REFERÊNCIAS

1. SALLY, R. Introdução a Enfermagem Gerontológica. 2 ed. São Paulo: Guanabara Koogan, Ano. 2007.
2. MAZZA MPR; LEFEVRE F. Cuidar em família: análise da representação social da relação do cuidador familiar com o idoso. Rev. Bras. Crescimento e Desenvolvimento humano, 2007.
3. NASCIMENTO.C.N *et al.* Cuidador de idosos:Conhecimento disponível nas bases de dados LILACS.Revista Brasileira de enfermagem; Brasília 2008. Jul-Ago. vol.61,n.4,514-7.
4. Bardin L. Análise de Conteúdo. 3ª ed. Lisboa: Edições 70, 2004.
5. WALDOW, V. R. Cuidar: expressão humanizadora da enfermagem. Petrópolis-RJ: vozes, 2006.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza



Trabalho 1055 - 3/3

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Gardã



Trabalho 3317 - 1/3

O CUIDADO CLÍNICO DE ENFERMAGEM ÀS PACIENTES PORTADORAS DE ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL ISQUÊMICO

SANTOS, Ana Paula Martins dos¹SILVA Ana Paula Almeida Dias da,²MUNIZ FILHA, Maria José Matias,³CARDOSO, Renata dos Santos⁴SILVA, Clecio Jardim da⁵SILVA, Ana Karine Tavares da.⁶

INTRODUÇÃO: O Acidente Vascular Cerebral (AVC) é um sinal clínico de desenvolvimento rápido de perturbação focal da função cerebral de possível origem vascular e com mais de 24 horas de duração (OMS), Ou seja, é caracterizado pela interrupção da irrigação sanguínea das estruturas do encéfalo, que ocorre quando o sangue que sustenta o cérebro com oxigênio e glicose deixa de atingir a região, ocasionando a perda da funcionalidade dos neurônios.

OBJETIVOS: Este trabalho possui como objetivos: Identificar os diagnósticos de enfermagem no paciente portador de AVC e Aprofundar o conhecimento clínico a respeito desta temática. **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo de caso com abordagem qualitativa, descritiva, exploratória. Realizado no hospital de referencia cardio -pulmonar na cidade de Fortaleza -no período de agosto de 2008. Utilizamos como fonte de dados, o exame físico, histórico e prontuário do paciente. Nossos resultados: Histórico: Paciente J. E, 67 anos, natural de Itapipoca, procedente de fortaleza, casado, aposentado (ex-motorista). F.M.: esposa;Q.P. : gripe e tosse; HDA: Paciente iniciou quadro de tosse seca e dispnéia, além de febre intermitente há três dias. Procurou AM, sendo diagnosticada pneumonia, iniciou ampicilina e sintomáticos. Na noite (20/08 às 17h) paciente piorou da dispnéia e tosse e ficou letárgico com rebaixamento de sensório, sendo trazido então ao Hospital. Chegando à emergência com taquipnéia, PA: 190/90mmHg, FC: 101bpm, glicemia:218mg/dl, com níveis pressóricos elevados, febre e ficou letárgico. HPP: paciente portador de HAS e DM. Relata AVC isquêmico há aproximadamente um ano. Relata amputação do pé direito há três anos. Refere diversos internamentos para limpeza cirúrgica de pé diabético. É ex tabagista e nega etilismo. Faz uso diariamente de metformina 500mg 2x ao dia, dinitrato isossorbita 10 mg 3x ao dia, captopril 25 mg 3x ao dia e Insulina NPH 20 UI em jejum e 10 UI antes do jantar. Obs.: hemiplegia D previa,

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Guardiã



Trabalho 3317 - 2/3

mas ativo. Foram identificados os seguintes diagnósticos de enfermagem de acordo com a NANDA: 1.Desobstrução ineficaz das vias respiratórias;2. Risco para desidratação; 3.Nutrição alterada; 4. Risco para Constipação intestinal; 5.Mobilidade física prejudicada, relacionada á paresia / paralisia; 6.Comunicação verbal ou escrita prejudicada relacionada aos déficits motores e sensoriais; 7. Risco de lesão de pele relacionada à imobilidade e alterações miccionais (incontinências); 8. Déficit no autocuidado relacionado aos déficits motores e sensoriais. Podemos concluir que é necessário conhecermos sempre mais sobre a clínica do AVC, por ser este um evento cardiovascular comum. E para utilizamos os procedimentos corretos e melhorar o tratamento do paciente é necessário o domínio teórico da doença. **RESULTADOS:** Já que à assistência de enfermagem é muito importante para a recuperação de pacientes com AVC, pois o enfermeiro planeja, sistematiza e fundamenta-se no conhecimento científico para elaborar a assistência de enfermagem permitindo uma melhor interação entre profissional e paciente, pois através das intervenções de enfermagem o profissional pode avaliar a eficácia da assistência prestada por ele ou por toda a equipe de enfermagem. Podemos observar também que os fatores de risco para uma AVC podem ser minimizados, através de medidas adequadas, quando são detectados precocemente.Contudo a promoção de praticas educativas nas unidades básicas de saúde, por uma equipe qualificada e multiprofissional, fornece informações no sentido de oferecer à população um ambiente melhor para se viver

REFERÊNCIAS: AME, Dicionário de Administração de Medicamentos de Enfermagem, 4ª Ed, Rio de Janeiro: EPUB, 2004. BRASIL. Manual de Condutas Médicas / Instituto para o Desenvolvimento da Saúde. Universidade de São Paulo. Ministério da Saúde. Brasília, 2002.BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE. *Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde/MS Sobre Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisa envolvendo seres humanos*. Diário Oficial da União, 10 de outubro de 1996. BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE, V Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial, HOOD, G. H.; DINCHER, J. R. Fundamentos e prática da enfermagem: problemas que afetam a função neurológica. 8ª ed. Porto Alegre: artes Médicas, 1995.

**TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL**

07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza



Trabalho 3317 - 3/3

- 1 - Ana Paula Martins Dos Santos - Acadêmico de Enfermagem – FAECE.
- 2 - Ana Paula Dias da Silva - Mestranda em Cuidados Clínicos - UECE, Docente da FAECE.
- 3 - Maria José Matias Muniz Filho - Mestre em Cuidados Clínicos - UECE, Docente da FAECE.
- 4 - Renata dos Santos Cardoso - Acadêmico de Enfermagem – FAECE.
- 5 - Clécio Jardim da Silva - Acadêmico de Enfermagem – FAECE.
- 6 - Ana Karine Tavares da Silva - Acadêmico de Enfermagem – FAECE.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza



Iracema Guardiã

Trabalho 2174 - 1/2

O CUIDADO COTIDIANO DA CRIANÇA E A PERSPECTIVA WINNICOTTIANA

Antonietto, Ana Carolina Gomes¹

Mello, Débora Falleiros de²

Descritores: Relações Mãe-Filho; Enfermagem; Cuidado do Lactente; Saúde Materno-Infantil; Psicanálise.


Resumo: Os estudos de D. W. Winnicott exploram um modo particular de pensar as primeiras relações da vida do bebê, enfocando sua constituição vinculada aos cuidados maternos. Sendo assim, ressalta a importância do acompanhamento de crescimento e desenvolvimento nesse período, a fim de que se propicie um cuidado mais humanizado e integral à criança promovendo saúde e prevenindo problemas e agravos. Esse pensamento traz muitas contribuições aos profissionais de saúde na prática assistencial, focada no cuidado das crianças e no apoio aos pais, para a promoção da saúde e o desenvolvimento humano saudável. Os conceitos elaborados por este autor sobre holding, ambiente facilitador, objeto transicional e relações suficientemente boas abordam a importância da pessoa e do ambiente para o desenvolvimento da criança. Tem como objetivo identificar o modo como o cuidado cotidiano de crianças menores de dois anos de idade é visto pelas mães, de acordo com os conceitos winnicottianos. Caracteriza-se como um estudo descritivo, de abordagem qualitativa, estabelece uma interface entre o cuidado em saúde e os conceitos winnicottianos, a partir de entrevistas não estruturadas com mães da área de abrangência de duas unidades de saúde de regiões periféricas de Ribeirão Preto-SP-Brasil. Os resultados apontam aspectos sobre a preocupação materna primária, holding, ambiente suficientemente bom, transicionalidade e contexto familiar para apoio e provisão de holding. Nos relatos maternos, algumas mães chamam de instinto materno o cuidar e proteger a criança. Sentem-se diferentes

¹Estudante de graduação em Enfermagem da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto-USP e Bolsista de Iniciação Científica CNPq. E-mail: carolantonietto@gmail.com

²Professora Associada do Departamento Enfermagem Materno Infantil e Saúde Pública Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto-USP.

**TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL**

07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza



Iracema Guardiã

Trabalho 2174 - 2/2

após a gravidez, tanto em relação a sua vida como com relação à criança. Referem que se colocam de maneira diferenciada de tudo que já viveram para cuidar dos filhos. A provisão do holding é retratada nos momentos do cuidado, principalmente na amamentação e alimentação do filho. As interações com o bebê são mantidas pela capacidade da mãe proporcionar o ambiente de holding por meio do colo físico e psicológico que envolve e sustenta o bebê. Relatam a importância do contexto no qual estão inseridas e nas condições do local, se otimizam o desenvolvimento saudável de seus filhos. Apontam objetos transicionais, um paninho ou um ursinho, que acalma o bebê em momentos de separação e propicia um sono mais tranquilo no período da noite. Destaca-se também a importância dada por essas mães ao apoio dos familiares no cuidado com a criança, na divisão das tarefas domésticas, o que proporciona suporte emocional a elas. Na ausência dessa ajuda, referem ficar mais cansadas e estressadas. O estudo possibilitou depreender aspectos do cotidiano da criança quanto ao cuidado materno. A partir da perspectiva winnicottiana, foi possível atentar para determinadas rotinas e cuidados que caracterizam a provisão do holding, preocupação materna primária e ambiente facilitador. Para o profissional enfermeiro é de extrema importância conhecer e compreender o cotidiano e as experiências vivenciadas por mães, famílias e cuidadores, entendendo que a criança e a família necessitam de vários cuidados à saúde, qualquer que seja a fragilidade ou o dano, requerendo atenção profissional para estar junto no processo saúde-doença e cuidado.

Bibliografia:

- 1-Brasil. Ministério da Saúde. Agenda de compromissos para a saúde integral da criança e redução da mortalidade infantil. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.
- 2-Figueiredo GLA, Mello DF. A prática de enfermagem na atenção à saúde da criança em unidade básica de saúde. Revista Latino-americana Enfermagem 2003, 11(4): 544-51.
- 3-Winnicott DW. A família e o desenvolvimento individual. São Paulo: Martins Fontes, 2005.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Gardã

**Trabalho 1134 - 1/2****O CUIDADO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM AOS CLIENTES EM TRATAMENTO PARA TUBERCULOSE PULMONAR**

SILVA, Priscilla Oliveira da¹
FRANÇA, Carla Aleixo²
FRANCISCO, Marcio Tadeu Ribeiro³
MARTA, Cristiano Bertolossi⁴
MARTINS, Elizabeth Rose Costa⁵

Esta pesquisa tem como objeto o cuidado de enfermagem na Clínica Médica na visão do cliente em tratamento para tuberculose pulmonar, considerando o meio ambiente e as condições no qual este cuidado é prestado. Desta forma possui como objetivo identificar e descrever como se apresenta o cuidado de enfermagem na visão destes clientes. Trata-se de um estudo qualitativo e descritivo, desenvolvido num hospital público no Município do Rio de Janeiro, com 10 clientes em tratamento para tuberculose pulmonar, na faixa etária entre 19 e 60 anos. A coleta de dados foi realizada através de uma entrevista semi-estruturada. Para a análise foi utilizada a técnica da análise de conteúdo. Foram respeitados os aspectos éticos e legais das pesquisas com seres-humanos. Com este estudo foi observado que os clientes em tratamento para tuberculose pulmonar consideram que o cuidado de enfermagem é cerceado pelas condições e estrutura de trabalho, como falta de insumos, falta de medicamentos, irregularidade no horário das refeições, instalações da Instituição, entre outros. Observa-se também que para os clientes, o cuidado de enfermagem restringe-se a administração de medicamentos no horário correto e que há uma irregularidade no cuidar, pois enquanto alguns plantões expressam maior compromisso, outros se utilizam de um poder legitimado pela dependência do cliente. A “agilidade” com que o trabalho é desenvolvido é apontada por uns como uma qualidade do serviço, já que a Instituição apresenta um número pequeno de profissionais,

¹ Enfermeira. Mestre em Saúde Coletiva. Professora da Universidade Veiga de Almeida

² Enfermeira. Graduada em Enfermagem

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

Iracema Gardã

**Trabalho 1134 - 2/2**

principalmente pela demanda de trabalho. Por outro lado, considerando inclusive o estigma da doença, a “agilidade” é apontada por outros como uma forma de menor relação entre cliente e equipe de enfermagem, impedindo inclusive que dúvidas sejam sanadas. Uma preocupação dos clientes refere-se a observação dos procedimentos avaliando se estão corretos, pois é notória a falta de confiança nos profissionais da enfermagem. Observou-se ainda que apesar da angústia da internação e da deficiência do serviço, possuem uma postura de compreensão ou de sujeição em relação a atuação dos profissionais da enfermagem. Assim, conclui-se que há uma deficiência no cuidado de enfermagem aos clientes em tratamento para tuberculose pulmonar na Clínica Médica, que está relacionado à instalação física, a falta de insumos e de profissionais. Também se relaciona à relação interpessoal e ao estigma da doença, sendo necessário o reconhecimento pela equipe de enfermagem por um cuidado mais integral. BRASIL. Manual Técnico Para Controle da Tuberculose: Cadernos de atenção básica. 6 Ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2002. MATTOS, R. A. (Orgs). *Gestão em Redes: tecendo os fios da integralidade em saúde*. In: PINHEIRO, Roseni; MATTOS, Ruben (org.). *Os sentidos da integralidade na atenção e no cuidado à saúde*. Rio de Janeiro: UERJ, IMS: Abrasco, 2006. BERTAZONE, E. C. A assistência ao portador de tuberculose pulmonar sob a ótica dos trabalhadores de enfermagem. Tese de Doutorado. Universidade de São Paulo, 2003.

Palavras Chave: Tuberculose Pulmonar, cuidado, enfermagem

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Guardiã

Trabalho 2377 - 1/3

O CUIDADO DE ENFERMAGEM À MULHER EM SITUAÇÃO DE ABORTAMENTO: ANÁLISE BIBLIOGRÁFICA

ANDRADE, NATHALIA KELLY DE SOUSA¹;
MORAIS, SHEILA COELHO RAMALHO VASCONCELOS²;
BARBOZA, JOÃO VICTOR DA SILVA³;
RODRIGUES, IVALDA SILVA⁴
OLIVEIRA, FRANCISCO BRAZ MILANEZ⁵.

Introdução: O aborto consiste de um processo de expulsão espontânea ou provocada do feto pesando cerca de 500g. Dentro desta temática percebe-se que existe uma lacuna em relação ao fator humanitário da assistência de enfermagem a paciente em situação de abortamento. Até então o cuidado de enfermagem volta-se para um cuidado tecnicista. **Objetivos:** Realizar uma revisão bibliográfica nos últimos cinco anos sobre a assistência de enfermagem à mulher em processo abortivo. **Metodologia:** Trata-se de uma pesquisa bibliográfica que utilizou para a coleta de dados o banco de dados do LILACS e SciELO, utilizando os seguintes descritores: Aborto; Enfermagem; Mulher. Os critérios de exclusão utilizados foram: ano de publicação, fuga ao tema e indisponibilidade de acesso on-line. Realizou-se a pesquisa em ordem decrescente no período de 2009 a 2004. Foram identificados 5 artigos no SciELO e 25 no LILACS, porém apenas 8 atenderam ao propósito do estudo. **Resultados:** Depois de realizado a leitura dos artigos científicos de maneira crítica, observou-se que todos abordavam sobre o cuidado de enfermagem às mulheres em situação de abortamento. Esse cuidado de enfermagem voltava-se principalmente para a habilidade técnica, administração de medicamentos, monitoração de sinais vitais, controle das dores e demais queixas. Acrescenta-se ainda, que alguns estudos apresentaram diferentes posturas adotadas pelo (a) enfermeiro (a) diante do aborto provocado e espontâneo. Quando o aborto era provocado, o (a) enfermeiro (a) não priorizava o atendimento a mulher, por considerar o ato como pecado, no entanto, quando o aborto era espontâneo, o cuidado voltava-se para um sentimento de pena. Nesse sentido, percebe-se que o cuidado de enfermagem a mulher em situação de abortamento precisa ser incorporado ações que valorizem e respeite o lado emocional, espiritual e o psicológico já que as mulheres nesse momento precisam

**TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL**

07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza


Trabalho 2377 - 2/3

de suporte da equipe de enfermagem. **Conclusão:** O aborto é um tema polêmico e um problema de saúde pública ao qual o profissional de enfermagem é um ser atuante nesse momento na prestação da assistência. Assim, cabe ao enfermeiro (a), refletirem sobre o seu fazer nessas circunstâncias, pois as necessidades físicas devem ser atendidas, mas a mulher não pode deixar de ser acolhida em sua totalidade. Neste momento percebe-se que o apoio, uma conversa se mostra imprescindível para aliviar a solidão, e todos os outros sentimentos vivenciados pela cliente.

Descritores: Aborto; Enfermagem; Mulher.

Referências:

1. GESTEIRA SMA, DINIZ NMF, OLIVEIRA EM. Assistência à mulher em processo de abortamento provocado: discurso de profissionais de enfermagem. **Acta Paul. Enferm.**; 21(3):449-53, 2008;
 2. LUNARDI VL, SIMÕES AR. (Re)Ações da equipe de enfermagem frente à possibilidade de participação em um aborto legal. **Rev. Enferm, UERJ**; 12(2):173-178, maio-ago. 2004;
 3. MARIUTTI MG, ALMEIDA AM, PANOBIANCO MS. O cuidado de enfermagem na visão de mulheres em situação de abortamento. **Rev. Latino-am Enfermagem**, Ribeirão Preto, vol.15, n.1, pp. 20-26, 2007;
 4. MARIUTTI MG, FUREGATO ARF, SCATENA MCM, SILVA L. Relação de ajuda entre o enfermeiro e mulheres em abortamento espontâneo. **Ciência, Cuidado e Saúde e Saúde**, Maringá, v.4, p. 83-88, 2005;
 5. NERY IS, MONTEIRO CFS, LUZ MHBA, CRIZÓSTOMO CD. Vivências de mulheres em situação de aborto espontâneo. **Rev. Enferm. UERJ**, Rio de Janeiro jan/mar; 14(1) 2006;
1. Acadêmico do curso de Enfermagem da UFPI 4º Período. Bolsista do Programa de Iniciação Científica PIBIC/ CNPq. Teresina, Piauí, Brasil.(nathalia-kelly@hotmail.com) cel.: (86) 8807 0365; (86) 3220 6078.
 2. Orientadora, Mestre em Enfermagem. Professora do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal do Piauí- UFPI.
 3. Colaborador - Acadêmico do curso de Enfermagem da UFPI, 5º Período.
 4. Colaboradora - Acadêmica do curso de Enfermagem da UFPI, 5º Período.
 5. Colaborador - Acadêmico do curso de Enfermagem da UFPI, 5º Período.

**TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL**

07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Gardia



Trabalho 2377 - 3/3

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Trabalho 3069 - 1/2

O CUIDADO DE ENFERMAGEM A UMA PORTADORA DE MIELOMA
MÚLTIPLO.DIAS, ROSILDA SILVA¹;FREITAS, IZA KAROLINE SOUSA²;CORREA, THAYS .INGRID DE.ABREU²;LIMA, GISELE MARIA DE BRITO²;COUTINHO, ALAN CASSIO CARVALHO²;ALMEIDA, INDIARA SILVA CARNEIRO².

O Mieloma Múltiplo (MM) é a segunda neoplasia hematológica mais freqüente. As principais manifestações clínicas do MM são: alterações ósseas, anemia, infecções, comprometimento renal, entre outros. O pico de incidência é na 7ª década de vida e aproximadamente 10% dos doentes têm menos de 50 anos de idade e é duas vezes mais freqüente em indivíduos da raça negra. O objetivo deste estudo é aplicar a assistência de enfermagem a uma paciente acometida por Mieloma Múltiplo, com base na Teoria das Necessidades Humana Básicas de Wanda Horta e com isso ampliar os conhecimentos sobre os problemas de enfermagem encontrados nesta paciente. Trata-se de um estudo descritivo, realizado na enfermaria da Clínica Médica do Hospital Universitário – UFMA, de paciente acometida por uma síndrome anêmica a esclarecer, no período de 28/05/08 a 11/06/08. Os dados foram obtidos a partir do modelo II do histórico e o exame físico. **Descrição do caso:** F.J.S, 23 anos, parda, solteira, assistente de serviços gerais, natural e residente em Pastos Bons-MA. Relata há cinco meses anemia, cansaço e fraqueza. Refere sedentarismo, abstinência sexual, alergia a dipirona e paracetamol, faz uso de ranitidina e dexametasona EG e N regulares, pouco comunicativo, hipocorado, edema em face e

¹ Enfª. Profª. Ms. Departamento de Enfermagem - UFMA

² Acadêmicos de Enfermagem da Universidade Federal do Maranhão, e-mail:
izakaroline@yahoo.com.br

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Trabalho 3069 - 2/2

MMII, ingestão hídrica de 1l/dia. **DE:** atividade física e sexualidade prejudicadas, uso de medicamentos, dificuldade em comunicação, déficit de conhecimento sobre patologia e tratamento, a partir dos quais se estabeleceu o plano assistencial e de cuidados: (F) verificação de sinais vitais, administração de medicação prescrita, troco térmico; (A): fornecer apoio emocional; (O e S): sobre a patologia, tratamento, ingestão hídrica adequada, elevação do MMII, ingestão hídrica, alimentação, terapia medicamentosa, deambulação, eliminações intestinal e vesical. Evoluiu com melhora do edema em face e MMII, e da ingestão hídrica. Após implementação da assistência, a paciente passou de dependência total para parcial: O1 educação à saúde; exercícios físicos; S1 segurança emocional. Assim, pode-se inferir que a implementação da assistência de enfermagem sistematizada é eficaz, visto que a paciente evoluiu para melhora do quadro clínico. Além disso, foi de fundamental importância na formação acadêmica, já que possibilita a consolidação do conhecimento científico.

Descritores: neoplasia, assistência, enfermagem.

BIBLIOGRAFIA:

HORTA, Wanda de Aguiar. **Processo de Enfermagem**. São Paulo: EPU, 1979;

HUNGRIA, Vania T. M. and MAIOLINO, Angelo. **Mieloma Múltiplo: progressos e desafios**. *Rev. Bras. Hematol. Hemoter.* [online]. 2007, vol.29, n.1, pp. 1-2;

Mieloma. Disponível em: <http://www.hemorio.rj.gov.br>.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Gardã



Trabalho 1187 - 1/3

O CUIDADO DE ENFERMAGEM AO IDOSO COMO AÇÃO COMPLEXASilva, Marília Egues da¹Hammerschmidt, Karina Silveira de Almeida²Santos, Silvana Sidney Costa³Lunardi, Valéria Lerch⁴Zacarias, Caroline Ceolin⁵Ramos, Clariana Vitoria⁶

Introdução: A complexidade comporta ações, interações e determinações que constituem o mundo dos fenômenos e a noção de incerteza¹. **Objetivo:** Refletir sobre a complexidade do cuidado de enfermagem ao idoso, a partir do Pensamento Complexo de Edgar Morin. **Metodologia:** Estudo reflexivo de cunho filosófico. **Resultados:** A complexidade que envolve as ações de cuidado ao idoso sinaliza à necessidade de se superar a dicotomia do modelo biomédico. Faz-se presente nos processos de construção do cuidado que ajudam a desenvolver a relação entre o idoso cuidado/família/cuidador, relacionalmente, ligando, religando, contextualizando o cuidado. É a complexidade que leva a prestar maior atenção à dinâmica relacional envolvida nos mais diferentes processos, ensinando que a natureza complexa é dinâmica e não se repete. Ela se reconstrói em outros níveis, já que todo processo envolve mudanças partindo de processos auto-organizadores. É preciso ir além do que está na superfície, procurar visualizar o cuidado ou o idoso inserido no seu contexto histórico, afetivo e sócio-cultural, buscando compreender a totalidade dos processos envolvidos. É a complexidade que alerta para o fato de que “tudo que isola um objeto, destrói a sua realidade”^{2:187}, e para a importância de se tentar compreender que as

¹ Enfermeira. Estudante do Mestrado em Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande (FURG/RS). Bolsista CAPES. Integrante do Grupo de Estudo em Gerontogeriatrics, Enfermagem/Saúde e Educação (GEP-GERON). mariliaegs@gmail.com

² Enfermeira. Estudante do Doutorado em Enfermagem da FURG. Docente da Universidade Federal do Pampa (UNIPAMPA/Uruguaiana). Integrante do GEP/GERON.

³ Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande (FURG/RS). Pesquisadora do CNPq. Líder do GEP-GERON.

⁴ Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande (FURG/RS). Pesquisadora do CNPq. Líder do NEPES.

⁵ Enfermeira. Estudante do Mestrado de Enfermagem da FURG.

⁶ Estudante da oitava série da Escola de Enfermagem da FURG. Integrante do GEP-GERON.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Gardã



Trabalho 1187 - 2/3

propriedades do todo são diferentes das propriedades das partes, mas se fazem presentes no todo e nas partes. O caminho para construção do processo de cuidado de enfermagem ao idoso é interminável e se necessita que os enfermeiros apreendam a trabalhar em meio às incertezas e possibilidades de mudanças, tendo como alvo algumas saídas: dar a devida importância à *formação do enfermeiro*, inserindo disciplinas nos Projetos Pedagógicos dos Cursos (PPC) sobre o cuidado de enfermagem ao idoso³. Alguns temas têm sido mais presentes, como: implicações do crescimento populacional de idosos, principalmente no setor saúde; políticas públicas e sociais voltadas à pessoa idosa; principais alterações no processo de envelhecimento; principais doenças na velhice, com ênfase em Alzheimer, depressão, osteoporose e quedas; sistematização da assistência de enfermagem; violência contra o idoso; avaliação multidimensional do idoso. Pensar no ensino voltado ao cuidado ao idoso na perspectiva da complexidade é pensá-lo de forma aberta e contextualizada, considerando que ordem e desordem são elementos dialógicos importantes, que a linearidade dos fatos é possível ser substituída pela sua circularidade ou sua recursividade e que todo e partes têm peso igual e torna-se desejável percebê-los juntos. Considerar a *especificidade do ser humano idoso* presente nas alterações fisiológicas ocorridas no processo do envelhecimento, podendo trazer limitações/incapacidades ou presença de Doença Crônica Não-Transmissível (DCNT), alterando a qualidade de vida do idoso e comprometendo sua autonomia e independência; cabe ao enfermeiro e outros componentes da equipe de enfermagem entender e considerar essa especificidade do ser humano idoso, no processo de cuidar. Entender a *multidimensionalidade envolvida no cuidado ao ser humano*, sendo o multidimensional uma unidade complexa, que envolve o ser humano que é ao mesmo tempo biológico, psíquico, social, afetivo e racional, inserido em uma sociedade que comporta dimensões histórica, econômica, sociológica, religiosa dentre outras⁴. Para identificação das reais necessidades do ser humano idoso torna-se necessária implementar a avaliação multidimensional, que é a sistematização de um *novo olhar*, pelo qual se enxerga as necessidades alteradas, com vistas à realização de um plano de cuidados composto de ações de promoção da saúde e prevenção das doenças. O ponto mais importante da avaliação multidimensional diz respeito à necessidade da interdisciplinaridade

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Trabalho 1187 - 3/3

para sua realização. A importância da *participação da família na vida do ser humano idoso* é ponto fundamental, pois, ao longo da história a estrutura familiar apresenta-se dialógica, pois é no meio familiar que o idoso vive com mais intensidade seus êxitos e/ou suas dificuldades e assim convivem: cuidado e descuido; proteção e negligência; aceitação e rejeição; valorização e desvalorização do ser humano idoso. A necessidade de *envolvimento dos trabalhadores* no cuidado ao ser humano idoso, que diz respeito à justiça como um dos princípios da bioética. Para tanto, torna-se necessário que os trabalhadores que atuam junto aos idosos incorporem a justiça como cuidado e proteção, principalmente àqueles que são excluídos dos seus direitos vitais⁵. Faz-se necessária a implementação e consolidação de práticas que contemplem a população de idosos, na especificidade da atenção a saúde, segundo os princípios de universalidade, equidade e integralidade⁵. Nesse contexto a enfermagem no cuidado ao idoso, configura-se numa área de conhecimento emergente, relevante e complexa. **Conclusão:** A teoria da complexidade se mostra como uma possibilidade de partida. Não é a solução, mas a possibilidade de tratar as dificuldades que surgem durante o cuidado de enfermagem ao idoso/família de maneira mais adequada para o encontro de possíveis chegadas.

Palavras-chave: Saúde do Idoso; Enfermagem geriátrica; Pensamento reflexivo.

Referências

1. Morin E. O método III - o conhecimento do conhecimento. 2. ed. Lisboa: Publicações Europa-América, 1996
2. Morin E. A sociologia do microssocial ao macroplanetário. Sintra, Portugal: Europa América, 1998.
3. Santos SSC. O ensino da enfermagem gerontogeriatrica e a complexidade. Rev. Esc Enferm USP, 2006, 40(2):228-235.
4. Morin E. Sete saberes necessários à educação do futuro. São Paulo: Cortez, 2000.
5. Pregoraro OA. O lugar da bioética na história da ética e o conceito de justiça como cuidado. In: Pessini L, Barchifontaine CP, organizadores. Bioética e longevidade humana. São Paulo: Loyola, 2006.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza



Trabalho 1938 - 1/2

O CUIDADO DE ENFERMAGEM AO PACIENTE COM IAM SUBMETIDO À ANGIOPLASTIA TRANSLUMINAL PERCUTÂNEA

Silva, Maguida Gomes¹

Chaves, Luciano Fontenele²

Ribeiro, Rosa Ester Fontenele Chaves³

Sousa, Juliana Sampaio⁴

INTRODUÇÃO: As doenças que mais tem atingido a população mundial nos últimos anos são as doenças cardiovasculares, principalmente o infarto agudo do miocárdio - IAM. **OBJETIVOS:** Este trabalho teve como objetivos estudar a fisiopatologia do infarto, as medicações usadas, a angioplastia coronariana transluminal per cutânea como tratamento de escolha, os cuidados e os diagnósticos de enfermagem que mais se adequam aos pacientes com IAM. **METODOLOGIA:** O estudo é caracterizado como uma pesquisa bibliográfica, quantitativa e qualitativa. O referencial teórico foi colhido em livros e revistas científicas e foi feita entrevista através de formulário próprio com pacientes internados em um hospital da rede privada especializado em cardiologia que também atende pacientes do SUS situado em Fortaleza. A população foram todos os pacientes internados que fizeram cateterismo e a amostra foram todos os pacientes que fizeram cateterismo com indicação de angioplastia. A pesquisa foi feita na primeira semana do mês de março de 2005 e envolveu 12 pacientes, de ambos os sexos, com idades variando de 44 a 96 anos. **ANÁLISE DOS DADOS:** Mesmo sendo em um hospital particular todos os pacientes envolvidos na amostra são do SUS, são carentes financeiramente, a maioria residente na capital, 83,3 %(n=10) são analfabetos, entre os fatores de risco encontramos: 33,3%(n=4) possuem DM, 8,3%(n=1) são etilistas, 58,3%(n=7) com história familiar de doenças cardiovasculares, 91,6%(n=11) são hipertensos, 83,3%(n=10) são tabagistas, 16,6(n=2) são dislipidêmicos, 25%(n=3) são negros, 100%(n=12) haviam enfartado, 50%(n=6) não praticam nenhum tipo de atividade física, 33,3% (n=4) estão na menopausa. Os principais sintomas apresentados foram: 100%

**TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL**

 07 a 10 de Dezembro 2009
 Centro de Convenções do Ceará
 Fortaleza

Iracema Gardã


Trabalho 1938 - 2/2

(n=12) sentiram angina, 25% (n=3) dor no membro superior esquerdo, 25% (n=3) tonteira, 25% (n=3) dispnéia, 16,6% (n=2) tonteira, 8,3% (n=1) palpitação, 8,3% (n=1) náuseas, 8,3% (n=1) síncope, 8,3% (n=1) hipotensão, 8,3% (n=1) vômitos, 8,3% (n=1) cefaléia. Todos fizeram cateterismo cardíaco com indicação de angioplastia. As complicações do cateterismo foram: hematoma na região inguinal 8,3% (n=1), novo IAM 8,3% (n=1), equimose local 25% (n=3), BAVT com implante de marcapasso provisório 8,35% (n=1). Vale a pena ressaltar que todos os pacientes da amostra apresentaram mais de um fator de risco e sintoma. CONCLUSÃO: Conclui-se o estudo com a idéia que o infarto é uma doença que realmente atinge uma grande parcela da população, embora na amostra todos os pacientes sejam de uma classe financeiramente baixa, o infarto também atinge pessoas de outros níveis sócio-econômicos, tanto homens como mulheres, como principais fatores de risco viu-se que o tabagismo e a HAS prevaleceram em quase toda a amostra o que serve para justificar e cobrar aos profissionais da saúde e governo campanhas eficazes contra o cigarro e um controle adequado da HAS, com a distribuição de medicamentos anti-hipertensivos para a população carente e que a angina continua sendo um sinal prodromico do infarto. Daí a importância dos enfermeiros em serem conhecedores da fisiopatologia e tratamentos para o infarto para darem um rápido e melhor atendimento a esses pacientes, diminuindo a mortalidade associada ao infarto e qualidade de vida da população. BIBLIOGRAFIA: <http://www.abcdasaude.com.br/artigo.php?586>.

21/07/2009. <http://pt.wikipedia.org/wiki/Angina>. 21/07/2009.

<http://portaldocoracao.uol.com.br/exames-complementares.php?id=78>.

21/07/2009. Timerman, A; César, LAM. Manual de Cardiologia. Editora Atheneu. 2000. Descritores: cuidado, enfermagem, cardiologia.

1. Enfermeira, Mestre em Cuidados Clinicos e Saúde. Enfermeira Hospital Infantil Albert Sabin. enfamag@yahoo.com.br.
2. Acadêmico de enfermagem do 7º. Semestre da Universidade Federal do Ceará, lucianofchaves@gmail.com.br.
3. Enfermeira, Especialista enfermagem oncológica, Enfermeira do Hospital do Câncer do Ceará.
4. Enfermeira, Especialista em Cuidados Clinicos, Enfermeira da UTI Clinica do Hospital São Mateus.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Trabalho 463 - 1/4

O CUIDADO DE ENFERMAGEM AO PACIENTE COM LEISHMANIOSE
VISCERAL (LV)

SILVA, Wandra Camila Penaforte da¹
BEZERRA, Juliana da Fonseca²
PAULINO, Danielle Rodrigues³
ALMEIDA, Diva Teixeira de⁴
MONTEIRO, Roxeane Martins⁵

DESCRITORES: Leishmaniose, Cuidado De Enfermagem, Diagnósticos De Enfermagem.

O primeiro relato de LV no Brasil foi feito em 1934, quando foram encontradas amastigotas de *Leishmania* em cortes histológicos de fígado de pessoas que morreram com suspeita de febre amarela. Nos últimos cinco anos, ocorreram em média 3.500 casos humanos novos, sendo a maioria na região Nordeste do país (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2001). Leishmaniose visceral americana e europeia são zoonoses que afetam outros animais como os cães e raposas, além do homem. Na Índia seus níveis de contaminação são tão altos que já é uma antroponose. Atinge crianças e adultos jovens e quando não tratada pode levar a morte 95% dos pacientes. A Leishmaniose visceral é causada pela *Leishmania donovani* e a transmissão do calazar ocorre pela: *Leishmania donovani* e *Leishmania infantum*. Esta doença pode apresentar o ciclo silvestre ou doméstico, entre os reservatórios da primeira estão roedores e na segunda o cão. Seu ciclo evolutivo é caracterizado por apresentar as formas amastigotas que são parasitas intracelulares obrigatórios nos hospedeiros vertebrados e as formas promastigotas que são encontradas no tubo digestivo dos vetores e meio de culturas. Os vetores são mosquitos do gênero *Lutzomyia*. Os parasitas no

¹ Acadêmica do 5º semestre de graduação em Enfermagem pela Universidade de Fortaleza – UNIFOR, Participante do Grupo de Pesquisa Saúde e Qualidade de Vida do Binômio Mãe-Filho. Bolsista do CNPQ, camilote_hzinha@hotmail.com

² Acadêmica do 6º semestre de graduação em Enfermagem pela Universidade de Fortaleza – UNIFOR, Participante do Grupo de Pesquisa Saúde e Qualidade de Vida do Binômio Mãe-Filho. Bolsista pelo Programa Aluno Voluntário de Iniciação Científica (PAVIC/UNIFOR). Participante do Programa de Monitoria Voluntária (PROMOV) - Disciplina de Semiologia e Semiotécnica, ju25fb@hotmail.com.

³ Acadêmica do 7º semestre de graduação em Enfermagem pela Universidade de Fortaleza – UNIFOR, Participante do Grupo de Pesquisa Saúde e Qualidade de Vida do Binômio Mãe-Filho. Bolsista pelo Programa Aluno Voluntário de Iniciação Científica (PAVIC/UNIFOR), danielle_paulino@hotmail.com

⁴ Doutora em Enfermagem, Docente do curso de Enfermagem da Universidade de Fortaleza e enfermeira do Hospital Dr. Carlos Alberto Studart Gomes, divalmeida@unifor.br

⁵ Mestre em Farmacologia, Docente do curso de Enfermagem da Universidade de Fortaleza, rox@unifor.br

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Trabalho 463 - 2/4

homem localizam-se em órgãos linfóides, como medula, baço, fígado (células de Kupfer) e linfonodos, estes órgãos encontram-se densamente parasitados. (NEVES, 2005). A enfermagem atua na prevenção da patologia por campanhas educativas e ensinando a população que procura o sistema de saúde as técnicas de assepsia e no tratamento da doença, realizando a assistência de enfermagem individualizada e voltada para o paciente e os familiares. O objetivo foi estudar os cuidados de enfermagem no paciente com Leishmaniose Visceral. A metodologia: Este estudo trata-se de uma revisão de bibliográfica. Esta para Bastos (2008), explica um problema a partir de referências teóricas. Baseia-se na análise da literatura já publicada em forma de livros, revistas, publicações avulsas, imprensa escrita e até disponibilizada na internet. Resultados: a enfermagem cuida dos pacientes de maneira holística ressaltando as dificuldades dos pacientes para manter o tratamento e para se defender das doenças, na Leishmaniose isso é muito comum nas periferias da cidade, pois os cães infectados são muitos e os febótonos estão em constante contato com o homem devido à proximidade do homem e o cão. (NEVES, 2005). A profilaxia desta zoonose é feita pela enfermagem, já que ela se enquadra em um problema de saúde pública. Existem três formas de profilaxia desta antroozoonose, segundo COURA (2005): é a detecção precoce e tratamento de casos humanos, identificação e eliminação dos cães infectados e o controle vetorial. Sendo a enfermagem é responsável pela detecção dos sintomas pelo exame físico do paciente e realizando o histórico de enfermagem, ela trabalha junto a OMS e consegue reduzir os números de casos em pacientes que estão em zona de risco, como também fazer a educação e saúde. A infecção depende: se os parasitas são fagocitados por células do sistema mono-nuclear fagocitário (SMF), multiplicam-se rapidamente e por via hematogênica. O diagnóstico da doença é feito com a realização de diversos exames: como ELISA – Ensaio imunoenzimático; RIFI – Reação de imunoinfluenza indireta; punção da medula óssea esternal em adultos. O tratamento pode ser dividido em específico, inespecífico. O específico é feito com anfotericina B, glucatime e neostibosan sendo usado por apenas 20 dias e se necessário até no máximo 40 dias. Na inespecífica são corrigidas as condições clínicas da doença

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Trabalho 463 - 3/4

como anemia, desnutrição dar soluções a infecções oportunistas. As manifestações clínicas da doença podem ser: alterações esplênicas, hepáticas, do tecido hematopoiético, renais, dos linfonodos, pulmonares, no aparelho digestivo e cutâneo (COURA, 2005). A enfermagem logo consegue detectar a esplenomegalia na realização do exame físico (JARVIS, 2005). O fígado foca com uma consistência firme e mostra congestão passiva. Podem ser observados como fibrose septal e portal ao longo do infiltrado inflamatório. São solicitados exames laboratoriais, analisados a aceitação da dieta e observa a disposição deste paciente para realizar a deambulação, se paciente apresenta fraqueza e indisposição para mover-se no leito. A medula esta densamente parasitada causando alterações no tecido hematopietico. A anemia é uma característica, também observada a deficiência de coagulação ou mesmo presença de manchas na pele como petéquias na pele. As alterações renais são causadas por imunocomplexos circulantes, causando as vezes glomerulonefrite proliferativa e nefrite intersticial. Os achados revelam o espessamento da membrana basal e proliferação das células mesangiais (NEVES, 2005). A enfermagem deve estar atenta para o aumento dos linfonodos, pois deve detectar esta alteração durante a realização do exame físico. Nas alterações pulmonares ocorre freqüentemente pneumonite intersticial com o espessamento dos septos pulmonares devido a tumefação endotelial e proliferação das células septais, as vezes com fibrose septal, e linfócitos de células de pulmão, podendo evoluir para broncopneumonia. Avaliar a capacidade respiratória do paciente e investigar a desobstrução das vias aéreas (JARVIS, 2005). No aparelho digestivo há proliferação excessiva das células do SMF especialmente no jejuno e íleo. A SAE começa com os problemas de enfermagem e os mais comuns são: esplenomegalia, infecção dos macrófagos e monócitos pelo protozoário, redução da quantidade de albumina, perda de peso, linfonodos aumentados, edema de abdome, conhecimento deficiente da patologia, ambiente doméstico propício ao flebótomo. Os diagnósticos de enfermagem mais comuns para estes pacientes são: nutrição desequilibrada menores que as necessidades corporais, conhecimento deficiente, integridade tissular prejudicada, manutenção do lar prejudicada, manutenção da saúde ineficaz, risco de

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Trabalho 463 - 4/4

desequilíbrio na temperatura corporal (NANDA, 2006). Conclusão: com este trabalho foi possível analisar o ciclo, as formas de transmissão e principalmente os problemas causados pela leishmaniose visceral e assim conseguir analisar os diagnósticos e identificar as manifestações clínicas do paciente portador de LV, como também conhecer as medidas profiláticas.

Referências:

1. COURA, José Rodrigues. **Dinâmica das doenças infecciosas e parasitárias**, Editora Guanabara Koogan, Rio de Janeiro, 2005.
2. Ministério da Saúde. Fundação Nacional de Saúde. Centro Nacional de Epidemiologia. Leishmaniose Visceral no Brasil: situação atual, principais aspectos epidemiológicos, clínicos e medidas de controle. *Boletim Epidemiológico* 2001; 6: 1-11.
3. NANDA, **Diagnósticos de enfermagem da NANDA**, editora artmed, Porto Alegre, 2006.
4. NEVES, David Pereira. **Parasitologia humana**, 11ª edição, editora Atheneu, São Paulo, 2005.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Trabalho 322 - 1/3

O CUIDADO DE ENFERMAGEM EM ACIDENTES COM MÚLTIPLAS VÍTIMAS**Fernandes, Vladimir Chaves 1**

Coelho, Maria José 2

Introdução: A via pública é o principal cenário onde ocorre a maioria dos fenômenos dos atendimentos pré-hospitalares e deles surgem vítimas de diversas etiologias estudadas pela cinemática do trauma, sendo elas as energias cinéticas as de maior frequência, ou seja, as que ocorrem em movimento, Tovar (1996). Esta situação caracteriza as vítimas com a presença de mais de uma lesão em seu corpo, portanto, são denominadas de politraumatizados. No atendimento pré-hospitalar existem algumas variáveis destas ocorrências de trauma, pois da mesma forma que um acidente pode comprometer uma única pessoa como, por exemplo: uma queda de moto ou um atropelamento, porém podemos ter uma colisão com um ou mais veículos que possuam mais de cinco passageiros. Canetti et al (2007) define como acidente com múltiplas vítimas (AMV), acidentes que possuam número igual ou superior a cinco vítimas. **Objetivo:** O presente estudo tem como objetivos realizar um levantamento epidemiológico dos AMVs no Estado do Rio de Janeiro e proporcionar um entendimento crítico-reflexivo sobre os cuidados de enfermagem para as vítimas dos fenômenos que caracterizam essas situações de emergência, motivo este temática central de meu projeto de dissertação de mestrado. **Metodologia:** Trata-se de um estudo descritivo exploratório, de método quantitativo, analisados em frequência simples e percentual, com os dados sendo coletados através dos consolidados feitos pelo Centro de Operações do Corpo de Bombeiros do Estado do Rio de Janeiro (COCB), no ano de dois mil e seis (2006). **Resultados:** Visando ter um panorama da frequência destes eventos, o Corpo de Bombeiros, através do 1º Grupamento de Socorro de Emergência (1º GSE), fez um levantamento dos AMVs e chegou ao seguinte resultado: ocorreu no Rio de Janeiro setenta e três (73) AMVs, o que nos dá uma média de aproximadamente seis (6) atendimentos por mês o que configura um acidente e meio (1.5) por semana. Com isso temos a informação de

1. Mestrando da Escola de Enfermagem Anna Nery /UFRJ na linha de pesquisa: Cuidar Cuidado; Especialista em Emergência pela UFF e Oficial Enfermeiro do Corpo de Bombeiros Militar do Estado do Rio de Janeiro. vladimircf@globo.com
2. Doutora em Enfermagem pela Escola de Enfermagem Anna Nery /UFRJ; Docente do Departamento de Enfermagem Médico Cirúrgica da EEAN/UFRJ e Coordenadora do Grupo de Pesquisa Cuidar Cuidados da EEAN/UFRJ. zeze Coelho@yahoo.com.br

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Trabalho 322 - 2/3

que pelo menos uma vez por semana, ocorre um acidente múltiplo no Estado do Rio de Janeiro. Na análise destes dados, o fenômeno de AMV que mais sustenta esta estatística são os acidentes de trânsito (95,3%), seguido de desabamento/colapso estrutural (2,5%), acidente de aerobarco (1,4%) e outros (0,8%). E como é comum ter mais de um passageiro por veículo, os acidentes de trânsito passam a ser as situações mais encontradas como ocorrências de AMV. Esses resultados também nos remetem a uma análise crítica-reflexiva de como podem ser os cuidados de enfermagem aos pacientes de AMV, pois estatisticamente eles aparecem pelo menos uma vez por semana, em algum lugar no Estado do Rio de Janeiro. A questão norteadora da discussão é: Como é o cuidado de enfermagem e suas prioridades, quando entram na sala de emergência várias vítimas de um mesmo fenômeno? Uma grande metrópole como a cidade do Rio de Janeiro, promove diversas formas de deslocamento de pessoas que podem ser feitas por carros de passeio, ônibus, vans, metrô, trem, barcas e aerobarcos. Segundo Castro (2002), a falta de planejamento é a causa de perigosas improvisações, que prejudicam a eficiência das equipes técnicas empenhadas, provocando, na maioria das vezes, o que se costuma chamar de desastre adicional ao desastre primitivo, podendo interferir com um aumento na taxa de morbi-mortalidade dessas vítimas. **Conclusões:** O maior beneficiário deste estudo é o paciente, pois em emergência não é possível adaptar situações no momento de um acontecimento. A preparação que vai desde insumos, materiais e medicações, passando por uma equipe treinada, permite a qualidade para que seja possível a realização dos cuidados assistenciais a pacientes de emergência, Coelho (1991). Parafraseando Waldow (2004), o processo de cuidar não pode ocorrer isoladamente, trata-se de uma ação e de um processo interativo entre ser quem cuida para e com o ser que é ou será cuidado, caso contrário, o cuidado não ocorre. Assim entendemos que se não houver planejamento e o preparo do ambiente, não ocorrerá o cuidado para vítimas de acidentes múltiplos.

Bibliografia: 1) Canetti, Marcelo Dominguez et al - Manual Básico de Socorro de Emergência – 2ª edição – São Paulo: Editora Atheneu, 2007; 2) Castro, Antônio

1. Mestrando da Escola de Enfermagem Anna Nery /UFRJ na linha de pesquisa: Cuidar Cuidado; Especialista em Emergência pela UFF e Oficial Enfermeiro do Corpo de Bombeiros Militar do Estado do Rio de Janeiro. vladimircf@globo.com
2. Doutora em Enfermagem pela Escola de Enfermagem Anna Nery /UFRJ; Docente do Departamento de Enfermagem Médico Cirúrgica da EEAN/UFRJ e Coordenadora do Grupo de Pesquisa Cuidar Cuidados da EEAN/UFRJ. zezecoelho@yahoo.com.br

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Trabalho 322 - 3/3

Luiz Coimbra de - Manual de Medicina de Desastres, volume 1 - Antônio Luiz Coimbra de Castro, Lélío Bringel Calheiros. Brasília: Secretaria Nacional de Defesa Civil, 2002; 3) Coelho, Maria José – Os Bastidores da Assistência: O Cliente em Risco de Vida e a Enfermagem na Emergência. Rio de Janeiro. Dissertação de Mestrado. EEAN-UFRJ, 1991; 4) Tovar, Maria Clara – El profesional de enfermería y los desastres –Universidad Del Valle, Facultad de Salud, Centro de Documentacion, 1996 e Waldow, Vera Regina – O Cuidado na Saúde: As Relações Entre o Eu, o Outro e o Cosmos Humano, Petrópolis RJ: Ed. Vozes, 2ª Edição, 2004. **Descritores:** enfermagem em emergência; desastres, atendimento pré-hospitalar.

1. Mestrando da Escola de Enfermagem Anna Nery /UFRJ na linha de pesquisa: Cuidar Cuidado; Especialista em Emergência pela UFF e Oficial Enfermeiro do Corpo de Bombeiros Militar do Estado do Rio de Janeiro. vladimircf@globo.com
2. Doutora em Enfermagem pela Escola de Enfermagem Anna Nery /UFRJ; Docente do Departamento de Enfermagem Médico Cirúrgica da EEAN/UFRJ e Coordenadora do Grupo de Pesquisa Cuidar Cuidados da EEAN/UFRJ. zeze Coelho@yahoo.com.br

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Gardã



Trabalho 471 - 1/4

**O CUIDADO DE ENFERMAGEM NA HIGIENE BUCAL DE
PACIENTES EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA:
HUMANIZANDO A ASSISTÊNCIA**Sousa, Ralrizônia Fernandes¹Santana, Mary Elizabeth de ²Silva, Sílvio Éder Dias da³Vasconcelos, Esleane Vilela⁴Santos, Lucialba Maria Silva dos⁵Conceição, Vander Monteiro da⁶

INTRODUÇÃO: Acredita-se que a higiene oral, consiste no principal fator salutogênico da cavidade oral. Assim, quase todas as doenças que afetam esta cavidade podem ver a sua progressão impedida pela existência de uma correta e eficaz higiene, envolvendo não somente uma limpeza adequada como também o bem estar e a umidificação das estruturas bucais. Estes cuidados apropriados, quando realizados eficazmente, evitam doenças orais, uma vez que o acúmulo de bactérias gera placas bacterianas, língua saburrosa, gengivite, halitose e diminuição do fluxo salivar, que pode levar conseqüentemente a xerostomia e sialadenite. Infelizmente, os pacientes, em hospitais ou em instituições de tratamento em longo prazo, geralmente não recebem o cuidado efetivo de que necessitam⁽¹⁾. O cuidado humano é um resgate necessário a si próprio, é importante praticar atividades para manter sua vida, saúde, bem estar e auto-estima, através do desvelo, solicitude, diligência, zelo, atenção e bom trato, que são atitudes fundamentais para uma boa qualidade de vida e recuperação dos pacientes internados na UTI⁽²⁾. O interesse efetivo por este estudo surgiu no

¹Acadêmica de Enfermagem da UFPa. Membro do Grupo de Pesquisa EPOTENA. E-mail: ralrysousa@yahoo.com.br

²Professora Adjunta da Faculdade de Enfermagem da UFPa. Doutora e Mestre em Enfermagem Fundamental pela EERP/USP. Coordenadora Operacional Local do DINTER/UFPa/UFSC/CAPEs. Membro do Grupo de Pesquisa EPOTENA.

³ Professor Assistente da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal do Pará. Doutorando do DINTER/UFPa/UFSC/CAPEs. Mestre em Enfermagem pela EEAN/UFRJ. Membro do Grupo de Estudos de História do Conhecimento de Enfermagem (GEHCE) e do Grupo de Pesquisa: Educação, Políticas e Tecnologia em Enfermagem da Amazônia (EPOTENA).

⁴Enfermeira Especialista em Enfermagem Cirúrgica e Terapia Intensiva. Enfermeira do Banco dos Olhos do Hospital Ophir Loyola de Belém-PA e da Coordenação de Estadual de Atenção Oncológica da Secretária de Estado de Saúde Pública do Pará – SESP. Membro do Grupo de Pesquisa EPOTENA.

⁵Acadêmica de Enfermagem da UFPa. Membro do Grupo de Pesquisa EPOTENA.

⁶Acadêmico de Enfermagem da UFPa. Membro do Grupo de Pesquisa EPOTENA.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Gardã



Trabalho 471 - 2/4

transcorrer das aulas práticas em uma UTI, onde chamou a atenção um grande número de pacientes com cavidade oral em condições higiênicas deficientes, perceptível durante a visita de enfermagem, durante a qual observou-se: halitose, lábios ressecados e com crostas, língua saburrosa amarelada e com placas, muitas vezes endurecidas e de difícil remoção, além da presença de fixadores de tubo endotraqueais com secreções purulentas e sanguinolentas. Outro fato que chamou atenção foram às constantes queixas dos familiares dos pacientes internados na UTI, sobre a ineficácia da higiene oral, o que gerava insatisfação dos mesmos, conseqüentemente causando frustração, enquanto chefe da equipe de enfermagem. Pois se sabe que o papel do enfermeiro é zelar pelo bem estar do paciente, principalmente quando este se encontra sob cuidados intensivos

OBJETIVO: Descrever a compreensão de familiares dos pacientes sobre a higiene oral realizada pela equipe de Enfermagem na UTI. **METODOLOGIA:** Utilizou-se um estudo do tipo descritivo, com abordagem qualitativa, onde se buscou o conhecimento das percepções dos familiares dos pacientes internados na UTI, acerca dos cuidados com a higiene oral. Esta pesquisa foi realizada na UTI de um hospital privado da cidade de Belém, considerado de médio porte, possui quatro UTI's que perfazem um total de vinte e três leitos. A coleta de dados foi realizada por meio de três técnicas de coleta: a livre associação de palavras, a entrevista semidirigida com perguntas abertas e a observação livre. Para proceder à análise dos dados, optou-se em utilizar a técnica de análise de conteúdo temático, a qual possibilitou a construção de unidades significativas, estabelecendo ligações entre a ação desenvolvida pelo sujeito e seus sentimentos. **RESULTADOS:** Ao concluir as entrevistas, deu-se início à análise do material coletado, e juntamente com as nossas observações, procurou-se identificar as unidades temáticas, embasadas nos temas de grande relevância que foram retratados freqüentemente durante as entrevistas com os depoentes em questão, percebemos a emergência de significados que contribuiram para a elaboração de três unidades temáticas: **Percepção dos familiares sobre a higiene oral** - A percepção pode ser definida como a imagem da realidade que provoca no ser humano uma reação, um comportamento e esta realidade correspondem a uma percepção individual daquilo que existe ou acontece ao seu redor, e, conseqüentemente, suas ações e reações estariam baseadas na

**TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL**

07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza



Iracema Guardiã

Trabalho 471 - 3/4

realidade percebida⁽³⁾. Neste sentido, as diversas formas de interpretar a realidade vivenciada, e somar a ela nossas expectativas, medos, frustrações e outros, são percepções. Nesse contexto, a maneira como o familiar visualiza a higiene oral é baseada em sua realidade vivenciada, na organização e interpretação de suas impressões sensoriais. A segunda unidade temática foi denominada: **Ações de Enfermagem: atos que geram resultados** - A enfermagem possui uma função relevante na promoção da saúde bucal; devendo estar atenta a todas as áreas da cavidade oral, para identificar hábitos de higiene insatisfatórios, que possam desenvolver nos pacientes alterações nos dentes, gengivas, mucosas e hálitos. A mesma deve também, a partir de uma avaliação diária, identificar fatores de risco que promovam problemas de higiene oral, como: incapacidade física ou quaisquer outros fatores emocionais que impeçam o autocuidado do paciente⁽¹⁾. A terceira unidade temática emergente foi: **Cuidado humanizado: um olhar de carinho** - Na teoria nightingeliana, o cuidado é visto em uma ótica considerada holística, abordando um ser humano em inter-relação com o seu meio, com isso ampliando o campo da atuação do enfermeiro para um contexto social⁽²⁾. O cuidar é mais que um ato, é uma atitude; sendo muito mais que um momento de atenção e zelo, constituindo uma atitude de responsabilidade, compromisso humano, ocupação e desenvolvimento afetivo com o outro, se tratando na realidade de uma prova de amor⁽⁴⁾. O cuidado de enfermagem é um auxílio prestado ao ser cuidado, objetivando uma assistência mais humanizada, que atenda as suas reais necessidades e que englobe todos os aspectos envolvidos, que podem ser os éticos, emocionais, espirituais e sociais do cuidar. E que possa conseqüentemente proporcionar uma recuperação mais rápida ao paciente. **CONCLUSÃO:** O presente estudo evidenciou a percepção dos familiares de pacientes internados em uma Unidade de Terapia Intensiva, sobre a higiene oral. Ao realizá-lo, percebeu-se o quanto é necessário refletir e conhecer esta realidade para apreender suas percepções, a fim de promover um cuidado humanizado, visto que a humanização e a prática de enfermagem devem estar entrelaçadas para promover o bem estar do paciente. Neste estudo, os familiares evidenciaram que a prática de enfermagem, deve possuir toda a atenção, um cuidado que não seja apenas a execução de técnicas mecanicistas. Mas que perpassa por um cuidado solidário, ético, responsável, humano e único,

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza**Trabalho 471 - 4/4**

principalmente quando se fala em humanização na higiene oral. O cuidar do outro não pode ser visto somente como o exercício de uma técnica e pronto. Ter o domínio da técnica torna-se fundamental para a qualidade do cuidar, no entanto, o mesmo deve ser complementado pela sensibilidade humana, pela ética, pelo respeito, pelo amor e por uma aceitação e compreensão do outro em todas as suas fraquezas.


Descritores: Higiene Oral; UTI; Cuidado; Humanização; Enfermagem.

REFERÊNCIAS

1. Potter, P; Perry, A. Grande tratado de enfermagem prática – Clínica e prática hospitalar. 3ª edição. São Paulo: Santos, 2005.
2. Waldow, VR. Cuidado humano: o resgate necessário. 3ª ed. Porto Alegre: Sagra Luzzato, 1998.
3. Caldas, MP; Hernandez, JM. Resistência à mudança: uma revisão crítica. *RAE. Revista de Administração de Empresas*, São Paulo, v.41, n. 2, Abr-jun. 2001.
4. Boff, L. Saber cuidar: ético do humano – compaixão pela terra. 5. Ed. Petrópolis: Vozes, 2000.

**TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL**

07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza



Iracema Gardia

Trabalho 1860 - 1/2**O CUIDADO DO ENFERMEIRO AO PACIENTE EM VM: DA RELAÇÃO INTERPESSOAL À TECNOLOGIA DURA****RESUMO**

Estudo descritivo-exploratório com abordagem qualitativa e elaboração de categorias, usando como referência a análise do discurso que têm como objetivos descrever a conduta clínica do enfermeiro no cuidado prestado aos pacientes submetidos a V.M. e identificar o julgamento clínico, como elemento fundamental da conduta, utilizado pelos enfermeiros no cuidado junto aos pacientes submetidos a V.M., apresentando uma reflexão crítica-associativa relativa ao cuidado em ventilação mecânica e seus efeitos na mecânica respiratória envolvendo todos os níveis de tecnologia. A população acessível foi composta de 26 enfermeiros com mais de um ano de atuação em terapia intensiva. O resultado mostrou a categoria: o cuidado do enfermeiro ao paciente em ventilação mecânica: da relação interpessoal à tecnologia dura. A categoria foi construída através dos diversos níveis tecnológicos, onde surgiu desde a relação interpessoal, tecnologia leve, a tecnologia dura com a utilização de equipamentos e materiais, todos guardando estreita relação com a mecânica respiratória e a ventilação mecânica no cuidado do enfermeiro. Concluímos que as relações entre a conduta clínica do enfermeiro e a mecânica respiratória estão presentes em todos os elementos que construíram a categoria e com ligação direta na estabilização do paciente em ventilação mecânica. Fortalecendo nossa convicção de que se a intervenção existe, houve um julgamento clínico que levou a um diagnóstico e que busca um resultado, ambos presentes na construção do julgamento clínico quando utilizamos os diversos níveis de tecnologia no cuidado.

PALAVRAS-CHAVE:

Respiração artificial (ventilação mecânica); Cuidados de enfermagem; Mecânica respiratória; Tecnologia.

ABSTRACT

Descriptive-exploratory study with a qualitative approach and development of categories using as reference the analysis of discourse, which aims at describing the clinical nurse in the care provided to patients undergoing MV and identify the clinical trial as a key element of the pipeline, used by nurses in caring for patients with the VM, providing a critical reflection on the care-associated mechanical ventilation and its effects on respiratory mechanics involving all levels of technology. The accessible population was composed of 26 nurses with more than a year of working in intensive care. The result showed the category: the care of nurses to patients on mechanical ventilation: the interpersonal relationship to technology lasts. The category was created through the various levels of technology, which emerged from the interpersonal relationship, lightweight technology, the technology hard to use equipment and materials, all keeping close relation with the respiratory mechanics and ventilation in the care of nurses. We conclude that the relationship between the clinical nurse and the respiratory mechanics are present in all the elements that built the category and link directly to stabilize the patient on mechanical ventilation. Strengthen our conviction that if there is intervention, a clinical trial that led to a diagnosis and that a search result,

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza**Trabalho 1860 - 2/2**

both in the construction of the clinical trial when using the various levels of technology in care.

KEY-WORDS:

Respiration, artificial; Nursing care; Respiratory mechanics; Technology

RESUMEN

Estudio exploratorio-descriptivo con un enfoque cualitativo y el desarrollo de las categorías tomando como referencia el análisis de discurso, que tiene por objeto describir las características clínicas de enfermería en la atención prestada a los pacientes sometidos a VM e identificar el ensayo clínico como un elemento clave de la tubería, utilizada por las enfermeras en el cuidado de pacientes con la máquina virtual, ofreciendo una reflexión crítica sobre la atención asociada a ventilación mecánica y sus efectos sobre la mecánica respiratoria que participen todos los niveles de tecnología. La población accesible es de 26 enfermeras con más de un año de trabajo en cuidados intensivos. El resultado mostró la categoría: el cuidado de enfermería a los pacientes en ventilación mecánica: la relación interpersonal a la tecnología dura. La categoría se creó a través de los diferentes niveles de tecnología, que surgió de la relación interpersonal, ligero tecnología, la tecnología difícil de utilizar equipo y materiales, de mantenimiento de todas las estrecha relación con la mecánica respiratoria y la ventilación en el cuidado de las enfermeras. Llegamos a la conclusión de que la relación entre la clínica y la enfermera mecánica respiratoria están presentes en todos los elementos que construyen la categoría y enlaces directamente en la estabilización de la paciente en ventilación mecánica. Fortalecer nuestra convicción de que si hay una intervención, un ensayo clínico que condujo a un diagnóstico y que el resultado de una búsqueda, tanto en la construcción de los ensayos clínicos cuando se utilizan los distintos niveles de la tecnología en la atención.

PALABRAS-CLAVE

Respiración Artificial; Atención de Enfermería; Mecánica repiratoria; Tecnología.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Guardiã

Trabalho 2278 - 1/3

O CUIDADO DO PACIENTE COM TROCA DE GASES PREJUDICADA UTILIZANDO AS
TAXONOMIAS DA ENFERMAGEM.Rolim Isaura Leticia Tavares Palmeira¹Muniz Filha Maria José Matias²Linard Andrea Gomes³Chaves Emília Soares⁴Aguiar Maria Isis Freire⁵

Introdução: O diagnóstico Troca de gases prejudicada refere-se à alteração na oxigenação ou eliminação do dióxido de carbono através da membrana alvéolo-capilar. Este diagnóstico guarda forte relação com o bom funcionamento cardíaco e respiratório. O paciente que está com este quadro requer cuidados imediatos de enfermagem, e como metodologia de trabalho o enfermeiro tem o processo de enfermagem que o possibilita a coletar os dados de saúde do cliente, analisar os referidos dados para determinar os diagnósticos de enfermagem, desenvolver um plano de cuidados onde prescreve intervenções para a obtenção dos resultados esperados, implementa as intervenções indicadas no plano de cuidados e avalia o progresso do cliente na obtenção de resultados. Objetivo: O presente estudo objetivou aplicar a sistematização da assistência de enfermagem utilizando as taxonomias da *North American Nursing Diagnosis Association* (NANDA) e da Classificação das intervenções de enfermagem (NIC) em um paciente com Troca de gases prejudicada. Metodologia: O estudo de caso foi realizado no período de 10 a 30 de março de 2008, na unidade de terapia intensiva, de um hospital escola na cidade de Fortaleza - CE. O estudo recebeu, do Comitê de Ética da Universidade de Fortaleza, o parecer favorável para sua realização, e atendeu às recomendações advindas da Resolução 196/96 (BRASIL, 1996) referente a estudos envolvendo

¹ Enfermeira.Doutor. Professor Adjunto do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal do Maranhão. pedrofolim@yahoo.com

² Enfermeira.Mestre. Professor Assistente do Departamento de Enfermagem da Universidade de Fortaleza.

³ Enfermeira.Doutor. Professor Adjunto do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal do Maranhão.

⁴ Enfermeira.Doutor. Professor Adjunto do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal do Maranhão.

⁵ Enfermeira. Mestre. Professor Assistente do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal do Maranhão.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Trabalho 2278 - 2/3

seres humanos. Para a coleta de dados foram realizados histórico de enfermagem e análise do prontuário durante os 20 dias de cuidados com o paciente. Resultados: Um paciente de 75 anos, internado há 5 dias na unidade de terapia intensiva com diagnóstico médico de insuficiência respiratória, em uso de dois antibióticos, com saturação de oxigênio: SatO_2 de 91%, sonolento, dispnéico, hipocorado, extremidades cinosadas, taquicárdico, ausculta pulmonar com roncosp difusos e estertores, traqueostomizado em ar ambiente, foi assistido por uma equipe de enfermagem que aplicou a taxonomia da North American Nursing Diagnosis Association (NANDA) e Classificação das Intervenções de Enfermagem (NIC). O paciente foi assistido em toda sua necessidade, ou seja, higiene, cuidado com a pele, alimentação, hidratação, auto-estima, entre outras, mas para este estudo foi trabalhado o diagnóstico de enfermagem Troca de gases prejudicada (NANDA, 2008). Foram escolhidas duas intervenções da NIC: Controle de vias aéreas e Monitoração respiratória (McCLOSKEY e BULECHEK, 2008). A intervenção Controle de vias aéreas é definida na NIC como “manutenção e permeabilidade das vias aéreas”, e foram aplicadas 20 atividades da intervenção no estudo. A intervenção Monitoração respiratória é definida na NIC como “coleta e análise de dados do paciente para assegurar a permeabilidade das vias aéreas e a adequada troca de gases”, foram aplicadas 25 atividades. Durante o estudo percebeu-se que o paciente obteve melhora do seu quadro inicial, com saturação de oxigênio: SatO_2 de 96%, manteve-se acordado durante o dia, continuou hipocorado, extremidades não cinosadas, normocárdico e teve melhora da ausculta pulmonar. Conclusões: O paciente teve uma assistência eficaz que o ajudou a melhorar do seu estado de saúde. A sistematização da assistência, utilizando taxonomias, organiza o cuidado, orienta o paciente e a equipe de enfermagem. Concluímos que o grande número de intervenções de enfermagem oferecem uma grande de possibilidades para a realização de novos estudos que possam de oferecer um cuidado de exímia qualidade. Bibliografia: BRASIL, Conselho Nacional de Saúde. Resolução N^o 196/96. Decreto n^o 93.933 de Janeiro de 1987. Estabelece critérios sobre Pesquisa envolvendo Seres Humanos, Bioética, v.4, n.2. Suplemento, 1996, p.15 -25b. NORTH AMERICAN NURSING DIAGNOSIS ASSOCIATION. Diagnósticos de Enfermagem

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza



Trabalho 2278 - 3/3

da NANDA: Definições e classificação 2007-2008. Tradução de Regina Machado Garcez. Porto Alegre: Artmed, 2008. Mc CLOSKEY, Joanne C.; BULLCHECK, Gloria M. Classificação das intervenções de enfermagem (NIC). 4 ed. Porto Alegre: Artmed, 2008. Descritores: cuidados de enfermagem, enfermagem, classificação.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Gardã



Trabalho 2898 - 1/5

O CUIDADO FAMILIAR NA CONDIÇÃO CRÔNICA

Roseney Bellato¹
Laura Filomena Santos de Araújo²
Aldenan Lima Ribeiro Corrêa da Costa³
Sonia Ayako Tao Maruyama⁴
Ana Paula Silva de Faria⁵
Damaris Leonel Brito Figueiredo⁶
Luzia Helena Lopes de Medeiros⁷
Marilene Hiller⁸
Magda de Mattos⁹

Ensaio resultante de pesquisas¹⁰ sobre os enfrentamentos vividos pelas pessoas e famílias na experiência cotidiana de adoecimento e cuidado em saúde, com ênfase na condição crônica no contexto do SUS em Mato Grosso, nas quais constituímos uma tecnologia avaliativa em saúde, por nós denominada Itinerários Terapêuticos (IT's), definido como trajetórias de busca, produção e gerenciamento do cuidado para saúde, empreendidas por pessoas e famílias seguindo uma lógica própria, tecida nas múltiplas redes para o cuidado em saúde, de sustentação e de apoio, que possam lhes dar certa sustentabilidade na experiência de adoecimento. Comporta, também, como os serviços de saúde produzem e disponibilizam cuidados, segundo

¹ Doutora em Enfermagem, docente da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Mato Grosso (FAEN/UFMT), líder do Grupo de Pesquisa Enfermagem, Saúde e Cidadania (GPESC), Cuiabá/MT, roseney@terra.com.br.

² Doutora em Enfermagem, docente da FAEN/UFMT, integrante do GPESC, Cuiabá/MT, laurafil1@yahoo.com.br.

³ Doutora em Enfermagem, docente da FAEN/UFMT, integrante do GPESC, Cuiabá/MT, aldenan@yahoo.com.br.

⁴ Doutora em Enfermagem, docente da FAEN/UFMT, integrante do GPESC, Cuiabá/MT, soniayako@uol.com.br

⁵ Mestre em Enfermagem, Enfermeira da Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso (SES/MT), integrante do GPESC, Cuiabá/MT, apaula.faria@gmail.com

⁶ Mestre em Enfermagem, Enfermeira da (SES/MT), integrante do GPESC, Cuiabá/MT, damarisfigueiredo@uol.com.br

⁷ Mestranda em Enfermagem, Enfermeira da (SES/MT), integrante do GPESC, Cuiabá/MT, luhelome@gmail.com

⁸ Mestranda em Enfermagem, Enfermeira da (SES/MT), integrante do GPESC, Cuiabá/MT, marilenehiller@hotmail.com

⁹ Mestre em Enfermagem, Enfermeira da (SES/MT), integrante do GPESC, Cuiabá/MT, magda_roo@hotmail.com.

¹⁰ Pesquisa "Desafios e perspectivas do SUS na atenção à saúde em municípios da área de abrangência da BR163 no Estado de Mato Grosso", Edital/CNPq nº 402866/2005-3; e Pesquisa "Avaliação dos múltiplos custos em saúde na perspectiva dos itinerários terapêuticos de famílias e da produção do cuidado em saúde em municípios de Mato Grosso", Edital PPSUS-MT 2006/FAPEMAT – Nº. 010/2006, de "Apoio a projetos de pesquisa para o SUS".

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza**Trabalho 2898 - 2/5**

sua própria lógica, e atendem, em certo modo e medida, as necessidades de saúde destas pessoas e famílias⁽¹⁾. A produção do IT pressupõe a necessidade de compreender a lógica das pessoas que vivenciam o adoecimento, favorecendo sua interpretação com base nos contextos sócio-culturais envolvidos. A composição de um *corpus* de análise em pesquisa deve privilegiar, desta forma, que elas possam narrar suas experiências e, nós, por meio de uma abordagem qualitativa em pesquisa, buscar compreendê-las. A História de Vida Focal (HVF) tem sido empregada com este fim e é operacionalizada pela Entrevista em Profundidade⁽²⁾. Partindo da definição de “condição crônica” trazida pela Organização Mundial da Saúde⁽³⁾ e tendo como base a perspectiva da vivência da mesma por pessoas e famílias e o modo como isto afeta suas vidas, temos evidenciado que esta condição exige cuidado continuado e prolongado, via de regra, produzido e gerenciado pela família e suas redes. Entendemos que é a família que busca, produz e gerencia o cuidado, muitas vezes para mais de um de seus membros, sendo considerada unidade produtora do cuidado, mas também unidade que necessita de cuidados. Esta última demandaria a efetivação de políticas públicas para que possam ter melhores condições de cuidar, bem como de ser cuidada na experiência do adoecimento por uma condição crônica, dada a permanência dessa condição no tempo, bem como sua exigência de continuidade do cuidado. Ao analisarmos IT’s constatamos que as famílias empreendem trajetórias que são, muitas vezes, definidas em função da pouca capacidade dos serviços de se organizarem em redes de atenção e evidenciamos, principalmente, que elas tecem redes próprias que lhe permitem sustentação e/ou apoio para os cuidados requeridos às suas necessidades. Estas redes próprias costumam ser tanto ou mais potentes, à medida que as redes formais de saúde forem menos resolutivas e, nesta situação, as

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Gardã

**Trabalho 2898 - 3/5**

peças e suas famílias mobilizam outros recursos e pessoas, vinculadas à elas das formas mais variadas. Rede de Sustentação para o cuidado é aquela vinculada à pessoa adoecida de forma mais constante, configurando um núcleo de permanência na biografia e na produção do cuidado familiar, e que se mantém no tempo e espaço de forma mais perene. Constitui-se por relações mais próximas e íntimas, construídas com base na afetividade, ou naquilo que seja “afetual”⁽⁴⁾. Essa rede comporta a noção de ser “sustentáculo, manutenção e conservação” ao longo da experiência de adoecimento e cuidado. Diferentemente, Rede de Apoio para o cuidado é aquela conformada com sentido de “ajuda ou assistência vinda do exterior”, composta por pessoas que colaboram em momentos específicos e mais pontuais dessa experiência e envolvendo, geralmente, relações mais formais e de menor densidade afetiva⁽²⁾. Reafirmamos as potências diferenciadas dessas redes, uma vez que elas se reforçam e se convergem ao longo da experiência de adoecimento e cuidado familiar. Evidenciamos a necessidade de dar visibilidade à família como unidade cuidadora primária, para a qual convergem os esforços da busca, produção e gerenciamento do cuidado cotidiano, bem como os múltiplos custos implicados nesta experiência. Também consideramos a necessidade de visibilidade da família como unidade a ser cuidada, pois à ela devem convergir os recursos em saúde e organizadas práticas em redes cuidativas que possam oferecer certo amparo para que a família seja potente na produção e gestão do cuidado continuado e prolongado que a condição crônica lhe requer. A condição crônica transita por diferentes temporalidades, com períodos de agudização e silenciamento da doença. Os períodos de agudização são, em geral, expressos como “crises” pelas famílias, para os quais seus esforços não são mais suficientes para gerenciar, em sua cotidianidade, as manifestações da doença. Já os períodos de estabilidade

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza**Trabalho 2898 - 4/5**

da doença crônica são expressos como “silenciamento” ou “normalidade”, traduzidos como períodos em que os esforços de busca por serviços de saúde e/ou cuidados profissionais se tornam mais esporádicos e, quando ocorrem, são rotineiramente realizados de acordo com o modo de organização da oferta de insumos pelos serviços de saúde imprimindo um ritmo de rotina à esta busca. IT's evidenciam que, neste período, a “doença” existe quando ela promove restrição na vida cotidiana das pessoas, da mesma forma que a “dor”, como sofrimento físico, é mais intensamente sentida quando esta restrição se faz presente. Senão, a doença parece “entrar no rol dos sofrimentos próprios do viver e do estar vivo”. Estas diferentes temporalidades exigem diferenciadas produções do cuidado profissional e pela família. Parece-nos que, nos períodos de “normalidade”, a busca por cuidado profissional se faz em ritmo mais esporádico e/ou rotineiro, já o cuidado é exigido da família de modo continuado e prolongado, sendo incorporado à cotidianidade marcando os ritmos familiares. Já a crise, quando se instaura, exige novos fluxos de esforços que, mesmo temporários, exigem uma profunda reordenação da cotidianidade familiar⁽⁵⁾. O (des)apoio por parte dos serviços e profissionais de saúde e a ausência de resolutividade intensificam os desgastes e dispêndios das pessoas e famílias, gerando desperdícios de seu potencial cuidador, decorrentes das exigências e sofrimento do próprio adoecimento e por tudo aquilo que passa a ser “mal sustentado”.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Bellato R, Araujo LFS, Castro P. O itinerário terapêutico como uma tecnologia avaliativa da integralidade em saúde. In: Pinheiro R, Silva Junior AG, Mattos RA, organizadores. Atenção básica e integralidade: contribuições para estudos de práticas avaliativas em saúde. 1 a. ed. Rio de Janeiro (RJ): CPESC, IMS/UERJ, ABRASCO; 2008. p.167-85.
2. Belatto R, Araújo LFS, Faria APS, Santos EJF, Castro P, Souza SPS, et al. A história de vida focal e suas potencialidades na pesquisa em saúde e em

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza



Trabalho 2898 - 5/5

enfermagem. Rev Eletr Enf 2008; 10(3):849-56. Disponível em: URL:
<http://www.fen.ufg.br/revista/v10/n3/v10n3a32.htm>.

3. Organização Mundial de Saúde - OMS. Cuidados inovadores para condições crônicas: componentes estruturais de ação. Relatório Mundial. Genebra, Brasil, 2002.
4. Maffesoli M. Notas sobre a pós-modernidade: o lugar faz o elo. Rio de Janeiro (RJ): Atlântica Editora; 2004
5. Bellato R. A vivência da hospitalização pela pessoa doente [tese]. Ribeirão Preto (SP): Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo; 2001.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Trabalho 1032 - 1/2

O CUIDADO HUMANIZADO NA ASSISTÊNCIA AO PACIENTE

CRÍTICO

CAETANO, E.S.¹; CAIXETA, W.M.²; MENDES, W.Q.³; PAULA, J.F.⁴; REZENDE, M.C.M.⁵; SANTOS, E.N.⁶

INTRODUÇÃO: É comum se observar a impessoalidade dos profissionais que atuam nesta área, justificada na maioria das vezes, pela grande demanda de serviços, cujos clientes não raramente se encontram em estado de sedação e em situação eminente de morte. A humanização é vista como forma de ampliar a satisfação dos trabalhadores bem como a de efetivar a assistência ao cliente e de suas necessidades. **OBJETIVO:** Trata-se de um estudo que tem como objetivo abordar a importância de um atendimento humanizado a pacientes críticos. **METODOLOGIA:** Estudo de revisão bibliográfica, incluindo livros e artigos científicos concernentes à temática de estudo, publicados no período de 2000 a 2008. A coleta de dados se deu por meio de consulta manual a livros específicos de enfermagem em UTI e também por meio de consulta eletrônica nos bancos de dados da Biblioteca Virtual de Saúde (BVS). **RESULTADOS:** Esse setor é constituído de um conjunto de elementos funcionalmente agrupados, destinado ao atendimento de pacientes graves ou de risco que exigem assistência médica e de enfermagem ininterruptas, além de equipamentos e recursos humanos especializados. Em termos práticos a estrutura física, tecnológica, humana e administrativa devem estar articuladas e organizadas de modo a promover a valorização e o respeito do paciente e família, consolidando assim um atendimento de elevada qualidade. São locais que exigem de seus profissionais um grande diferencial de conhecimento, habilidade e destreza para a realização de procedimentos, que fazem na maioria das vezes a diferença entre vida e morte. O enfermeiro deve aplicar o cuidado como um processo interativo entre quem cuida e quem são cuidados, pois a UTI é o ambiente no qual as relações humanas são fundamentais para contrapor o incômodo da tecnologia invasiva e complexa utilizada no tratamento. Um cuidado mais humano é o desafio que se tem para superar essa dificuldade em prol de uma vida mais digna. **CONCLUSÃO:** Num ambiente onde a ênfase maior está nos aspectos biológicos O enfermeiro precisa assumir na prática uma atitude de cuidado humano, com sensibilidade e conhecimento, que se torne tão importante quanto à atitude técnica. É necessário mais que uma assistência especializada nestes setores, é necessário compreender que o ser humano merece conforto, interatividade, diálogo, compromisso e respeito, requisitos essenciais para uma prática que envolve a vida de um outro ser, sua família, amigos. Enfim, um processo assistencial humanizado e humanizador enquanto instrumento claro e concreto de

¹ Enfermeira graduada pela Universidade Católica de Goiás - UCG.

² Enfermeira graduada pela Universidade Católica de Goiás - UCG.

³ Acadêmica de Enfermagem do 10º período da Universidade Católica de Goiás – UCG.

⁴ Enfermeiro e discente do curso de pós-graduação em Saúde Pública pela Universidade Federal de Goiás - UFG, E-mail: jfrancisco9804@gmail.com.

⁵ Enfermeira graduada pela Universidade Católica de Goiás - UCG.

⁶ Enfermeira graduada pela Universidade Católica de Goiás - UCG.

**TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL**

07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

**Trabalho 1032 - 2/2**

qualificação deve considerar o ser por inteiro, desde a sua constituição biológica, até as suas subjetividades, o seu sofrimento, as suas expectativas e, principalmente, os seus vínculos interpessoais.

Palavras- chave: Recursos Humanos, Enfermagem, Cuidado.

BIBLIOGRAFIA:

1. ÀFIO, C. J; SOARES, E; ANDRADE, L. M; PONTE, R. M. **Cuidado humanizado em terapia intensiva: um estudo reflexivo.** Esc. Anna Nery, Rev Enferm, 2007.
2. LASELVA, C. R; MOURA Jr, D.F. **Terapia Intensiva em Enfermagem.** Ed. Atheneu, São Paulo, 2006.
3. NASCIMENTO, Keyla Cristiane; ERDMANN, Alacoque Lorenzini. **Cuidado Transpessoal de Enfermagem a Seres Humanos em Unidade Crítica.** Rev Enferm UERJ, Rio de Janeiro, 2006.
4. PINHO, Leandro Barbosa; SANTOS, S.M.A. **O processo saúde-doença-cuidado e a lógica do trabalho do Enfermeiro na UTI.** Rev Latino-am Enfermagem 2007.
5. SILVEIRA, R. S; LUNARDI, V. L; LUNARDI FILHO, W. D; OLIVEIRA, A.MN. **Uma tentativa de humanizar a relação da equipe de enfermagem com a família de pacientes internados na UTI.** Rev Texto & contexto 2005.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza



Trabalho 3100 - 1/4

O CUIDADO HUMANIZADO NA ATENÇÃO AO CLIENTE PSIQUIÁTRICO

PINHEIRO, Carlos Eduardo Pereira ¹

BEZERRA, Ana Carla Lopes Silva ²

PESSÔA, Cecylia Kátia Limaverde³

INTRODUÇÃO: O paciente portador de transtornos mentais ainda é visto com preconceitos, caracterizando uma realidade de exclusão social. Percebe-se, nos dias atuais, a impessoalidade, a visão restrita do paciente e a despersonalização dos atendimentos, limitando o paciente a um diagnóstico ou a um número de prontuário e gerando uma fragmentação do atendimento, a tecnificação dos atos e a superespecialização, em detrimento das relações humanas (CARVALHO; BOSI, FREIRE, 2008). As funções do enfermeiro estão focalizadas na promoção da saúde mental, na sua prevenção e na assistência ao paciente, ajudando-o a enfrentar as limitações da sua patologia. Assistir o doente mental exige, do enfermeiro, o desenvolvimento da sensibilidade e empatia, fortalecendo-se enquanto cuidador, para assistir a essa clientela que requer atenção e tratamento específicos, visando à construção de um modo cuidadoso de ser enfermeiro (ROCHA, 2003). As ações devem estar pautadas de modo a superar a cientificidade técnica, o descaso e a desatenção, e isto só pode ser praticado através da criação de práticas mais condizentes com o acolhimento, norteadas por valores éticos (CARVALHO; BOSI; FREIRE, 2008). Caso contrário, a assistência de Enfermagem deixa a desejar, resultando em um cuidado fragmentado e desqualificado. **OBJETIVO:** Refletir sobre a qualidade da assistência de Enfermagem em saúde mental, destacando o cuidado humanizado. O estudo torna-se relevante tendo em vista a realidade do desrespeito e indiferença percebida no atendimento ao paciente psiquiátrico, contribuindo para a mudança de práticas pessoais e profissionais por parte do cuidador de enfermagem.

¹ Acadêmico do 5º semestre do Curso de Graduação em Enfermagem do Instituto Florence de Ensino Superior. Monitor de Fundamentos de Enfermagem do Instituto Florence de Ensino Superior. eduardo_byron@hotmail.com

² Acadêmica do 6º semestre do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade de Fortaleza (UNIFOR). Monitora Institucional de Histologia e Embriologia Humanas (UNIFOR). Participante do Grupo de Pesquisa "Saúde e Qualidade de Vida do Binômio Mãe e Filho" (UNIFOR/CNPq). anacarla_15@hotmail.com

³ Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ). Docente da Disciplina Enfermagem em Saúde Mental na Universidade de Fortaleza (UNIFOR). cecyliaakatia@unifor.br

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Gardã



Trabalho 3100 - 2/4

METODOLOGIA: Trata-se de um estudo bibliográfico fundamentado, primordialmente, em artigos científicos de periódicos, relativos à temática de humanização em saúde mental. O estudo compõe-se de artigos escritos no período de 2002 a 2008. No primeiro momento, realizou-se uma leitura intensa dos artigos científicos, a fim de acrescentar conhecimentos relativos à temática. Em seguida, selecionou-se pontos relevantes e pertinentes ao assunto, organizando-os de acordo com o objetivo da pesquisa. **RESULTADOS:** No campo da saúde, inclusive no âmbito das instituições não psiquiátricas, ainda é significativo o predomínio da atenção biomédica, bem como da verticalização da assistência e do privilégio da técnica em detrimento das relações (CARVALHO; BOSI; FREIRE, 2008). O que se percebe cotidianamente são ações de desumanização por parte de muitos enfermeiros, talvez pelo excesso e demanda crescentes da jornada de trabalho, baixo reconhecimento e remuneração, o que gera insatisfação geral e contribuindo para atitudes desumanizadas. Para que o enfermeiro consiga transportar a humanização para seus atos, é preciso que ele esteja também humanizado, conhecendo suas possibilidades e limitações, valorizando a percepção de seus referenciais internos, conhecendo e satisfazendo suas necessidades pessoais e profissionais, que resultarão em atitudes positivas. O cuidado primordialmente ético é o próprio, visto que, percebendo-se os próprios sentimentos e pensamentos, implica dar-se conta de que as mazelas do outro estão em si, proporcionando um cuidado de qualidade a uma pessoa singular, percebendo-a como uma pessoa circunstancialmente adoecida, que fala, sente, articula pensamento, sentimento e ação, tem uma história de vida marcada por aspectos objetivos e subjetivos, na qual o adoecimento e o cuidado têm significado (ROCHA, 2003). Trabalhar com o paciente mental caracteriza um trabalho árduo e que exige requisitos básicos e específicos do profissional, fazendo da saúde mental, um campo carente de profissionais. É relevante que o profissional permita-se ser controlado por seus valores éticos, considerando o cliente e a responsabilização profissional diante

¹ Acadêmico do 5º semestre do Curso de Graduação em Enfermagem do Instituto Florence de Ensino Superior. Monitor de Fundamentos de Enfermagem do Instituto Florence de Ensino Superior. eduardo_byron@hotmail.com

² Acadêmica do 6º semestre do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade de Fortaleza (UNIFOR). Monitora Institucional de Histologia e Embriologia Humanas (UNIFOR). Participante do Grupo de Pesquisa "Saúde e Qualidade de Vida do Binômio Mãe e Filho" (UNIFOR/CNPq). anacarla_15@hotmail.com

³ Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ). Docente da Disciplina Enfermagem em Saúde Mental na Universidade de Fortaleza (UNIFOR). cecyliakatia@unifor.br

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Trabalho 3100 - 3/4

dele. A paciência, a compreensão, o acolhimento, o respeito pela sua condição patológica e a valorização pela sua história sócio-cultural são úteis e possíveis, não desvinculando o conteúdo técnico científico da profissão, através dos quais, encontram-se soluções adequadas para a sua condição. Responsabilizar-se pela história do indivíduo, realizar o acolhimento, o diálogo, a escuta ética, valorizar sua condição patológica, respeitar suas reações e comportamentos, implementar um plano terapêutico centrado na individualidade, permitindo a expressão de sentimentos, possibilita um cuidado de qualidade que desconstrói tendências manicomiais, ainda presentes nos serviços de saúde. Por oportuno, vale ressaltar que a Lei 10.216, de 6/4/2001, defende que o portador de transtorno mental deve ser tratado com humanidade e respeito, bem como protegido contra qualquer forma de abuso e exploração. A nova visão em saúde mental exige superar obstáculos e preconceitos, uma espécie de “alergia” ao paciente mental, distanciando-se da formulação de regras e rotinas pré-estabelecidas.

CONCLUSÕES: O doente mental é um paciente complexo, pela sua patologia e suas manifestações, sendo este campo da Enfermagem carente em profissionais qualificados. Portanto, faz-se necessário entender que o doente mental continua a ser um cidadão, com seus direitos, valores, crenças, etc; devendo-se valorizar a dignidade e os seus direitos, bem como os seus componentes biológicos, psíquicos, sociais, culturais e espirituais. Deve prevalecer o respeito e o estímulo à manifestação da autonomia, promoção do bem-estar e da segurança, sem preconceitos de origem, raça, sexo, idade, patologia, ou quaisquer outras formas de discriminação, através de ações justas e equitativas. Faz-se relevante conviver com as diferenças do doente mental, através de atitudes de respeito e dignidade para com este enfermo, voltadas à individualidade, estimulando o autocuidado e promovendo a reinserção do mesmo na sociedade. O estudo permitiu a reconstrução de valores acerca do cuidado prestado ao indivíduo portador de transtorno mental, capacitando profissionais no caminho da melhoria da qualidade da assistência, tornando-os atuantes no cuidado humanizado. **Referências:**

¹ Acadêmico do 5º semestre do Curso de Graduação em Enfermagem do Instituto Florence de Ensino Superior. Monitor de Fundamentos de Enfermagem do Instituto Florence de Ensino Superior. eduardo_byron@hotmail.com

² Acadêmica do 6º semestre do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade de Fortaleza (UNIFOR). Monitora Institucional de Histologia e Embriologia Humanas (UNIFOR). Participante do Grupo de Pesquisa “Saúde e Qualidade de Vida do Binômio Mãe e Filho” (UNIFOR/CNPq). anacarla_15@hotmail.com

³ Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ). Docente da Disciplina Enfermagem em Saúde Mental na Universidade de Fortaleza (UNIFOR). cecyliaakatia@unifor.br

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Gardã



Trabalho 3100 - 4/4

CARVALHO, Liliane Brandão; BOSI, Maria Lúcia Magalhães; FREIRE, José Célio. Dimensão ética do cuidado em saúde mental na rede pública de serviços. **Revista de saúde pública**, v.42, n.4, ago., p.700-6, 2008.

FORTES, Paulo Antônio de Carvalho. Ética, cidadania e humanização. **Boletim do Instituto de Saúde: BIS**, n.39, ago, p.7-8, 2006.

HOGA, Luiza Akiko Komura A dimensão subjetiva do profissional na humanização da assistência à saúde: uma reflexão. **Revista da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo**, v.38, n.1, mar., p.13-20, 2004.

MATSUDA, Laura Misue *et al.* O cuidado de quem cuida: reflexões acerca da (des)humanização do enfermeiro. **Nursing**, v.10, n.109, jun., p.281-6, 2007.

ROCHA, Ruth Mylius *et al.* Construindo um conhecimento sensível em saúde mental. **Revista brasileira de enfermagem**, v.56, n.4, jul./ago, p.378-80, 2003.

Palavras-chave: Saúde Mental; Cuidado; Humanização.

¹ Acadêmico do 5º semestre do Curso de Graduação em Enfermagem do Instituto Florence de Ensino Superior. Monitor de Fundamentos de Enfermagem do Instituto Florence de Ensino Superior. eduardo_byron@hotmail.com

² Acadêmica do 6º semestre do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade de Fortaleza (UNIFOR). Monitora Institucional de Histologia e Embriologia Humanas (UNIFOR). Participante do Grupo de Pesquisa "Saúde e Qualidade de Vida do Binômio Mãe e Filho" (UNIFOR/CNPq). anacarla_15@hotmail.com

³ Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ). Docente da Disciplina Enfermagem em Saúde Mental na Universidade de Fortaleza (UNIFOR). cecyliaakatia@unifor.br

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Trabalho 2837 - 1/3

O CUIDADO NA SAÚDE DO ADULTO

DIAS, ROSILDA SILVA¹;FREITAS, IZA KAROLINE SOUSA²;CORREA, THAYS .INGRID DE.ABREU²;LIMA, GISELE MARIA DE BRITO²;VAZ, FRANCISCA LUMARA DA COSTA²;LIMA, CARLA DANIELLE ALMEIDA ²

O cuidado na saúde do adulto guarda sua interface com a sustentabilidade ambiental. Assim, a enfermagem desempenha seu papel no cuidado humano, que age e sofre a ação do meio ambiente. O Hipotireoidismo é uma condição na qual há uma lenta progressão do hipofuncionamento tireoidiano, afecção decorrente de quantidades inadequadas desse hormônio na corrente sanguínea, e tem por causa mais comum, em adultos, a tireoidite auto-imune, na qual o sistema imune ataca a tireóide. No início, o paciente pode se queixar de fadiga, mas à medida que a condição progride, as respostas emocionais diminuem, há queixas frequentes de constipação, e o avanço do estado mixedematoso pode produzir alterações de personalidade. Enquanto que, o hipoparatireoidismo se caracteriza pela secreção inadequada do paratormônio, após interrupção do fornecimento sanguíneo ou remoção cirúrgica da glândula, levando a hipocalcemia e hiperexcitabilidade neuromuscular, o que contribui para o seu principal sintoma, a tetania, uma hipertonia muscular geral, com tremor e contrações espasmódicas ou descoordenadas, com ou sem esforços nos movimentos voluntários, podendo ocorrer ainda, a ansiedade, irritabilidade, depressão e delírio. Com este estudo, aplicou-se a sistematização da assistência de enfermagem (SAE) ao cliente portador de hipotireoidismo e hipoparatireoidismo após tireoidectomia, fundamentando-se no Processo de Enfermagem de Wanda de Aguiar Horta, visando ao atendimento das Necessidades Humanas Básicas afetadas (NHB).

¹ Enf^a. Prof^a. Ms. Departamento de Enfermagem - UFMA

² Acadêmicos de Enfermagem da Universidade Federal do Maranhão, e-mail: izakaroline@yahoo.com.br

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Gardã

**Trabalho 2837 - 2/3**

Estudo descritivo com abordagem qualitativa, realizado na enfermaria da Clínica Médica, ala feminina, do Hospital Universitário- UFMA em São Luís – MA, no período de 16 de maio a 25 de junho de 2008. A coleta de dados, deu-se a partir da aplicação do modelo II do histórico e exame físico. Dados do histórico: M.L.A.S ,61 anos, feminino, morena, solteira. Há 5 anos, apresentou um quadro sintomático compatível com o diagnóstico de hipotireoidismo e hipoparatiroidismo. Fumou por 33 anos (parou há 7), hipertensa, portadora de osteoporose, irmã diabética, abstinência sexual, sedentária, sono e repouso irregulares, alimentação diversificada, ingestão hídrica (em média,1l/dia), eliminação vesical 5x/dia e Intestinal irregular, com constipações freqüentes. Fez uso de Captopril, dieta hipossódica laxativa, rica em cálcio. EG e N regular. DE: Claudicação, constipação, déficit de conhecimento sobre patologia e tratamento, sono e repouso irregulares, elevação da pressão arterial, alteração dos hormônios tireoidianos, a partir do qual se estruturou o plano assistencial e de cuidados, compreendendo os graus de dependência (FAOS). (F): Monitorização de SSVV, administrar medicação prescrita; realizar compressa fria em MMSS (flebite), preparar paciente para exames, (O): Exercícios, hábitos alimentares, tratamento, ingestão de líquidos, elevação de MMII, compressa fria em MMSS, plano de alta. (S): Observar freqüência das eliminações, queixas álgicas, PA, alimentação. Evoluiu com melhora no padrão de sono, aceitação da dieta, edema, eliminação intestinal, adesão à terapia medicamentosa, turgor e integridade da pele. Com prognóstico de enfermagem, com dependência parcial O1 p/ educação à saúde, S1 p/ segurança emocional e eliminações, O2-exercícios respiratórios e S1-hidratação. Conclui-se que, a implementação da assistência de enfermagem proporcionou significativa melhora do estado clínico da paciente, favorecendo seu aprendizado com relação ao autocuidado e sua interação com o ambiente. E por fim, constituiu-se numa experiência de ensino, consolidado no conhecimento científico e desenvolvimento da assistência de enfermagem humanizada e de qualidade.

BIBLIOGRAFIA:

**TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL**

07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Guardiã



Trabalho 2837 - 3/3

HORTA, Wanda de Aguiar. **Processo de enfermagem**. São Paulo: EPU, 1979;

NETTINA, Sandra M. **Prática de enfermagem**. 6. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, v. 1, 1998;

BRUNNER, Suddarth. **Tratado de Enfermagem Médico- Cirúrgica**. Guanabara Koogan, 7ª ed, 1994.

Descritores: Saúde do Adulto, Hipotireoidismo, Hipoparatiroidismo.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Trabalho 2251 - 1/4

O CUIDADO SISTEMATIZADO NO AMBIENTE HOSPITALAR: ESTUDO DE UM PACIENTE COM LEISHMANIOSE VISCERALCERQUEIRA, Danielle Souza¹DAMASCENO, Murilo Rocha²NASCIMENTO, Ises Gabriela Marques Silva Cheles³ARAÚJO, Rosália Teixeira de⁴MARTINS, Lucas Amaral⁵NUNES, Emanuelle Caíres Dias Araújo⁶

Introdução. A ocorrência da doença é determinada pela presença do vetor e de um hospedeiro/reservatório susceptível. No Brasil a leishmaniose visceral é uma doença endêmica com registro de surtos frequentes. A leishmaniose visceral está distribuída em 19 estados da Federação, atingindo quatro das cinco regiões brasileiras. A doença é mais frequente em menores de 10 anos (54,4%), sendo 41% dos casos registrados em menores de 5 anos. O sexo masculino é proporcionalmente o mais afetado (60%)¹. A principal forma de transmissão do parasita para o homem e outros hospedeiros mamíferos é através da picada de fêmeas de dípteros de flebotomíneos². A Leishmaniose Visceral (LV) é uma enfermidade infecciosa generalizada, crônica, caracterizada por febre irregular e de longa duração, hepatoesplenomegalia,

¹ Acadêmica de Enfermagem e Bolsista Voluntária do Núcleo Interdisciplinar de Estudos e Extensão em Cuidados à Saúde da Família em Convivibilidade com Doenças Crônicas – NIEFAM da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia – UESB. E-mail: cerqueira.lelle@hotmail.com

² Acadêmico de Enfermagem e Bolsista do Projeto Construindo a Cidadania na perspectiva da Educação Popular em saúde da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia – UESB.

³ Acadêmica de Enfermagem e Bolsista Voluntária do Núcleo Interdisciplinar de Estudos e Extensão em Cuidados à Saúde da Família em Convivibilidade com Doenças Crônicas – NIEFAM da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia – UESB.

⁴ Professora Mestre da Disciplina Enfermagem em Atenção à Saúde da Criança e do Adolescente ministrada para o Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia – UESB.

⁵ Acadêmico de Enfermagem e Bolsista do Núcleo Interdisciplinar de Estudos e Extensão em Cuidados à Saúde da Família em Convivibilidade com Doenças Crônicas – NIEFAM da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia – UESB.

⁶ Enfermeira Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Saúde da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia – UESB. Bolsista CAPES. Membro Voluntária do Núcleo Interdisciplinar de Estudos e Extensão em Cuidados à Saúde da Família em Convivibilidade com Doenças Crônicas – NIEFAM da UESB.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Trabalho 2251 - 2/4

linfadenopatia, alterações hematológicas, emagrecimento, edema e estado de debilidade progressivo³. O período de estado caracteriza-se por febre irregular, geralmente associada a emagrecimento progressivo, palidez cutâneo-mucosa e aumento da hepatoesplenomegalia. Esse quadro perdura por mais de dois meses de evolução na maioria das vezes associado a comprometimento do estado geral. Sem a instituição de tratamento, a enfermidade evolui para o período final com febre contínua e comprometimento mais intenso do estado geral. Instala-se a desnutrição e edema dos membros inferiores, que pode evoluir para anasarca. Podem ocorrer ainda hemorragias, icterícia e ascite. Nestes pacientes, o óbito geralmente é determinado por infecções bacterianas e/ou sangramentos. Como a LV é uma doença de caráter debilitante e imunodepressiva, as complicações mais freqüentes são de natureza infecciosa bacteriana. Caso estas infecções não sejam tratadas, o paciente poderá desenvolver um quadro séptico com evolução fatal. As hemorragias são geralmente secundárias à plaquetopenia, sendo a epistaxe e a gengivorragia as mais comumente encontradas. A hemorragia digestiva e a icterícia, quando presentes, indicam gravidade do caso. O diagnóstico e tratamento dos pacientes deve ser realizado precocemente e sempre que possível a confirmação parasitológica da doença deve preceder o tratamento. Em situações onde o diagnóstico sorológico e/ou parasitológico não estiver disponível ou na demora da liberação dos mesmos, o início do tratamento não deve ser adiado¹. O caminhar deste estudo fundamentou-se no cuidado prestado pelo profissional de enfermagem, de modo integral e contínuo, em todos os níveis de atuação. Este método é conhecido como Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), sendo desenvolvido pelo Processo de Enfermagem (PF). O estudo foi subsidiado pela Teoria das Necessidades Humanas Básicas de Wanda Horta (1979) que traz a enfermagem como ciência e arte de assistir o ser humano no atendimento de suas necessidades básicas, tornando-o independente desta assistência quando possível, pela promoção do autocuidado; de recuperar, manter e promover a saúde em colaboração com outros profissionais⁴. Diante da problemática da Leishmaniose Visceral faz-se coerente voltar os olhares para a assistência de enfermagem na perspectiva de melhorar o prognóstico dos indivíduos acometidos por esta doença. **Objetivo.** O estudo objetivou implementar a

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Trabalho 2251 - 3/4

Assistência de Enfermagem de acordo com o plano de cuidado traçado, a fim de atender às necessidades do paciente e contribuir para uma evolução satisfatória do seu quadro clínico. **Metodologia.** Trata-se de uma pesquisa de caráter qualitativo em forma de Estudo de Caso desenvolvido pelos discentes do VII semestre de Enfermagem, turma 2005.2, da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia – UESB, como forma de avaliação da disciplina Enfermagem em Atenção a Saúde da criança e do adolescente, na pediatria do Hospital Geral Prado Valadares – HGPV, no município de Jequié – BA, no período de 13 a 15 de junho de 2009 junto à paciente internada com Leishmaniose Visceral. Foram respeitados os requisitos da Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde. **Resultados.** Entre os diagnósticos identificados destacam-se: volume excessivo de líquidos relacionado com mecanismos reguladores, evidenciado por edema dos membros inferiores, risco de nutrição alterada: menos do que as exigências orgânicas, relacionado com a deficiente nutrição no ambiente familiar, hipertermia relacionada com a patologia evidenciada por aumento da temperatura corporal acima dos parâmetros normais, risco de desenvolvimento de doença hemolítica relacionado à infusão de concentrado de hemácias, risco de infecção, relacionado à exposição ambiental a patógenos aumentada, traumas, procedimentos invasivos. **Considerações Finais.** Foram observadas dificuldades relacionadas à implementação da assistência de enfermagem tomando como pressuposto a diminuta quantidade de funcionários para atender a todos os pacientes de forma integral e qualificada. No período de internação pode-se observar uma evolução satisfatória do paciente tanto nos aspectos físicos quanto nos psicológicos, atentando para o fato de trata-se de uma menor. Os sinais vitais monitorados, durante a assistência de enfermagem, revelam a estabilidade do paciente. Tendo em vista o quadro clínico de risco da paciente, pode-se observar que o mesmo foi revertido após a terapêutica medicamentosa. Sua evolução no período em que foi acompanhada pelo grupo possibilitou uma avaliação com evolução positiva, resultante da aderência da paciente a terapêutica proposta pela equipe interdisciplinar culminando no restabelecimento fisiológico e alta.

Descritores: Cuidados de Enfermagem, Leishmaniose Visceral, Meio Ambiente

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Trabalho 2251 - 4/4

REFERÊNCIAS

1. BRASIL, Guia **de vigilância epidemiológica**/Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde. – 6. ed. – Brasília. Ministério da Saúde, 2005.
2. SANTOS SO, Arias J, Ribeiro AA, de Paiva Hoffmann M, de Freitas RA, Malacco MA. Incrimination of *Lutzomyia cruzi* as a vector of American visceral leishmaniasis. *Med Vet Entomol* 1998; 12: 315-7 In GONTIJO, Célia Maria Ferreira; MELO, Maria Norma. Leishmaniose visceral no Brasil: quadro atual, desafios e perspectivas. **Rev. bras. epidemiol**, São Paulo, v. 7, n. 3, Sept. 2004 . Available from <http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-790X2004000300011&lng=en&nrm=iso>. access on 14 July 2009. doi: 10.1590/S1415-790X2004000300011.
3. NEVES, David Pereira. **Parasitologia Humana**. 11ª Ed. São Paulo: Atheneu, 2005.
4. HORTA, Wanda de Aguiar. **Processo de Enfermagem**. São Paulo: EPU, 1979.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Guardiã

Trabalho 842 - 1/4

O CUIDADOR FAMILIAR DE IDOSOS COM ALZHEIMER: UM ATOR INVISÍVEL

Morais ER¹

Figueiredo MLF²

Silva JC³

Veloso LC⁴

INTRODUÇÃO: A Doença de Alzheimer (DA) é uma enfermidade neurológica, lenta e degenerativa, que leva à perda progressiva das habilidades domésticas diárias e de todas as funções até chegar ao final, com a perda total da fala e dos movimentos, ausência do pensamento e da capacidade de comunicação. A partir da caracterização da doença fica evidente a gravidade desta problemática, bem como, se mostram demandas assistenciais crescentes tanto na esfera pública, para os serviços de saúde, quanto no âmbito familiar para os cuidadores (1). As estatísticas apontam alta incidência da DA na população idosa, sendo crescente a ocorrência da patologia nas idades mais avançadas. Deste modo, após 65 anos, a prevalência é de cerca de 5 a 10%, e a incidência anual é em torno de 1 a 2%, aumentando progressivamente, após os 75 anos, para 15 a 20% e 2 a 4%, respectivamente (2). Esta demanda estatística sobre a DA desenharam um quadro mais grave quando associadas às mudanças no perfil populacional brasileiro, pois o país vive uma transição demográfica com acelerado crescimento do grupo etário de 60 anos e mais, que já atingiu 19 milhões de habitantes. Elevando-se as probabilidades da ocorrência não só de demências, mas também de outras patologias crônicas-degenerativas, o que demandará cuidados e serviços diversos, tanto da parte de profissionais de saúde, como dos cuidadores

¹ Mestranda do Programa de Pós Graduação - Mestrado UFPI, Enfermeira, Docente da Facid. Teresina – PI, Brasil. Orientadora: Profa. Dra. Maria do Livramento Fortes Figueiredo. End: Rua Henrique Dias nº 1644, Bairro Macaúba – Teresina – PI. Telefone: 9982 5234. E-mail: eromorais@hotmail.com

² Doutora, Professora e Pesquisadora da Universidade Federal do Piauí, Docente do Departamento de Enfermagem da UFPI da Graduação e da Pós-Graduação no Programa de Mestrado em Enfermagem, Membro do Núcleo de Pesquisa e Extensão Universitária da Terceira Idade – NUPEUTI/UFPI, Coordenadora do Núcleo de Estudos e Pesquisas sobre Mulher e Relações de Gênero – NEPEM/UFPI.

³ Mestranda do Programa de Pós Graduação - Mestrado UFPI, Enfermeira da ESF de Teresina. Teresina – PI, Brasil. Dissertação “A percepção da mulher idosa sobre sua sexualidade” Orientadora: Profa. Dra. Maria do Livramento Fortes Figueiredo.

⁴ Mestranda do Programa de Pós Graduação – Mestrado UFPI, Enfermeira, Docente da FSA. Teresina – PI, Brasil. Orientadora Inês Sampaio Neri.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Gardã

**Trabalho 842 - 2/4**

familiares, que por sua vez também irão necessitar de suporte assistencial na execução do cuidado ao idoso e na promoção de sua própria saúde ⁽³⁾. OBJETIVO: Com a perspectiva de investigar esta prática de cuidar de idosos acometidos por DA buscou-se conceitos, concepções, estatísticas, impactos na família, e ainda desvendar os saberes e práticas dos cuidadores familiares dos idosos acometidos por esta doença. Esta inquietação em pesquisar este fenômeno deu-se deste a prática assistencial, passando pelas discussões com alunos de graduação, na docência e se ampliando na missão de mestranda do Programa de Pós-Graduação Mestrado em Enfermagem da Universidade Federal do Piauí (UFPI). METODOLOGIA: Trata-se de uma reflexão temática sobre o cuidador familiar de idoso com DA, na qual se realizou um levantamento sobre a evolução clínica, social e emocional dos portadores e as experiências de cuidado vivenciadas pelos cuidadores familiares. RESULTADOS: A DA, é um agravo caracterizado clinicamente por sintomas de debilidade mental progressiva, na qual se apresenta em três estágios: o inicial, que é leve e o indivíduo manifesta confusões e perda da memória, desorientação espacial, dificuldade progressiva no cotidiano, mudanças na personalidade e na capacidade de julgamento; o segundo, considerado moderado, evoluindo para incapacidade na realização dos atos de vida diária, ansiedade, delírios, alucinações, agitação noturna, alterações do sono, dificuldades de reconhecimento de amigos e familiares; por fim o terceiro e mais grave estágio com redução acentuada do vocabulário, diminuição do apetite e do peso, descontrole esfinteriano e posicionamento fetal ⁽⁴⁾. Assim, no agravamento progressivo da DA evidenciam-se demandas de cuidados no domicílio que elegem os cuidadores familiares como prioritários na assistência ao idoso acometido pela doença. Entre as tarefas a serem desenvolvidas destacam-se: o acompanhamento das atividades diárias, desde o auxílio na alimentação, higiene pessoal, medicação de rotina e outros serviços. No contexto familiar, a função de cuidador tende a ser assumida geralmente, por esposas, filhas e noras evidenciando-se a mulher como a “grande cuidadora”. Entretanto no atual quadro precário e insuficiente do sistema de saúde brasileiro, constata-se que os idosos portadores da DA e suas famílias sobrevivem com poucos recursos pessoais e sociais. Além das necessidades materiais, tais como: recursos financeiros, questões de moradia, transporte e acesso a serviços de saúde, evidenciam-se

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Gardã

**Trabalho 842 - 3/4**

carências expressadas pelos cuidadores que vão desde as informações sobre sinais e sintomas, evolução e tratamento da doença até uma rede de cuidados que ligue a família aos serviços de apoio e meios que garantam qualidade de vida para os cuidadores. Outra necessidade expressada por esses familiares refere-se à dificuldade de dividir com outras pessoas o desgaste provocado pelas situações de enfrentamento de eventos negativos, representado para ele como um ônus extraordinário, duradouro e desgastante. Em outros estudos o cuidador familiar foi considerado um herói anônimo, pois sua ação se dá no espaço doméstico, onde parte significativa da vida das pessoas transcorre e se mantém segredos, verdades, mentiras, memórias, fatos, fotos e relações importantes. Desta forma, os cuidadores familiares escondidos em sua grandeza, são heróis invisíveis e solitários, pois nem sempre são percebidos como fundamentais ou valorizados como tais, quer seja pela própria família, quer pelos serviços de saúde. Nesse sentido, muitos cuidadores manifestam a necessidade de reconhecimento dos seus pares e/ou de profissionais que assistem os idosos doentes ⁽⁵⁾. Assim, vivenciar uma experiência de cuidar de um familiar que na evolução da doença, chega a não reconhecer o seu ente querido, proporciona o desenvolvimento de sentimentos ambíguos e contraditórios, que necessariamente, terão que buscar apoio em crenças e valores e na própria fé para assim, manter o equilíbrio e a energia capaz de propiciar a realização do cuidado. Em estudos com sujeitos cuidadores familiares de portadores de DA levantaram-se sentimentos manifestados ou latentes dos mais variados matizes, estando presentes em suas mensagens a culpa, o medo, a ansiedade, o pesar diante de uma doença totalmente incapacitante, o mergulho na insegurança do caos do desconhecido, a estranheza frente à troca inevitável de papéis sociais, o sentimento de impotência frente à evolução da doença, o sentimento de tristeza frente à falta de infraestrutura e de condições financeiras, além da raiva contida pela lenta chegada da morte. Contudo também estavam presentes sentimentos de aceitação da vontade de Deus, de amor e de solidariedade para com seu afeto, que se apresentava tão fragilizado ⁽⁵⁾. CONSIDERAÇÕES FINAIS: A construção desta reflexão, possibilitou apontar sugestões que contemplem um plano de cuidados dirigido ao familiar cuidador de idosos com DA, constituído dos seguintes pontos: criar uma programação diária; dedicar algum tempo para si mesmo; distribuir a carga de

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Guardiã



Trabalho 842 - 4/4

trabalho com familiares e amigos; realizar atividades de relaxamento diariamente; participar de grupos de apoio ou de aconselhamento individual; manter atividades sociais, como também contratar um cuidador profissional, quando necessário.

Descritores: Idoso; Cuidadores; Enfermagem.

REFERÊNCIAS

1. Canineu PR. Demências: características clínicas gerais. 3a. Ed. Vol 1. Rio de Janeiro: Instituto de Pesquisa GERP; 2003.
2. Herrera E et al. Epidemiologic survey of dementia in a community-dwelling Brazilian population. *Alzheimer Dis Assoc Disord* 2002; 16(2):103-108.
3. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílio. Síntese de Indicadores 2007 2008; 3(11).
4. Caovilla VP; Canineu PR. Você não está sozinho. 1ª. ed. São Paulo : ABRAz, 2002
5. Luzardo AR. Características de idosos com doenças de Alzheimer e seus cuidadores: Uma série de casos em um serviço de neurogeriatria. (Dissertação). Porto Alegre (RS) Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 2006.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Trabalho 1236 - 1/4

**O CUIDAR DA FAMÍLIA A PESSOA EM SOFRIMENTO MENTAL:
RELATO DE EXPERIÊNCIA**AGUIAR, Aline Cristiane de Souza Azevedo¹SILVA, Doane Martins da¹SENA, Edite Lago da Silva²CARVALHO, Patrícia Anjos Lima de³ALVES, Marta dos Reis¹RIBEIRO, Jamilly Freitas¹

INTRODUÇÃO: Na atualidade a enfermagem brasileira, em suas diversas especialidades, entre elas a psiquiatria e a saúde mental, têm se voltado para a família como um grupo de grande potencial de acolhimento e socialização de seus membros. A responsabilidade pelo cuidado à pessoa com sofrimento mental PSM no contexto que antecede o movimento de desinstitucionalização centrava-se nos hospitais psiquiátricos, cujo modelo de atenção restringia-se à internação e medicalização dos sintomas manifestados pela PSM, excluindo-a dos vínculos, das interações, de tudo o que se configura como elemento e produto de seu conhecimento⁽¹⁾. À família, era atribuída a tarefa de identificar as alterações apresentadas pelo familiar com sofrimento mental, encaminhá-lo, visitá-lo, bem como fornecer as informações necessárias sobre a história da enfermidade. Apenas com o movimento da Reforma Psiquiátrica, na década de 1980, que defende o processo de desinstitucionalização com conseqüente substituição dos manicômios por novos dispositivos de acolhimento, a família voltou a compor o cenário da assistência à PSM, assumindo um importante papel no cuidado e reabilitação psicossocial das PSM. A presença do sofrimento mental no ambiente familiar provoca mudanças nas rotinas, hábitos e costumes da família. Com o impacto do diagnóstico, a necessidade de adaptação à nova situação, o estigma social, a dependência e as implicações da cronicidade do quadro podem produzir sobrecarga, tais como: falta de orientação sobre o sofrimento mental, dificuldades com o manejo nas situações de crises, estresse por conviverem com o humor

Discentes do VI Semestre do Curso de Graduação em Enfermagem - UESB, BA.
E-mail: alinetce@hotmail.com

²Enf^a. Prof^a do Dept^o. Saúde da UESB. Dr^a. em Enfermagem – PEN/UFSC

³Enf^a. Prof^a do Dept^o. Saúde da UESB. Mestranda em Enfermagem pelo Programa de Pós-Graduação Mestrado em Enfermagem e Saúde-UESB/Jequié

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Trabalho 1236 - 2/4

instável e a dependência da PSM, o medo das recaídas, comportamento da pessoa no período das crises ⁽²⁾. **OBJETIVO:** Contextualizar o cotidiano da família que vivencia o cuidado da PSM. **METODOLOGIA:** Trata-se de um relato de experiência, portanto, um estudo descritivo. A experiência, que se configurou na contextualização do cotidiano da família que vivencia o cuidado da PSM, ocorreu em atividade prática da Disciplina Enfermagem em Atenção à Saúde Mental do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia-UESB/Jequié, por meio de visitas domiciliares. Este estudo refere-se ao acompanhamento de uma usuária do ambulatório de psiquiatria de um hospital geral no interior da Bahia, por meio de encontros domiciliares durante o primeiro semestre de 2009. A primeira visita caracterizou-se como aproximação empírica inicial com a usuária e sua família para a instalação dialógica e relacional que se procederia nos encontros subsequentes. Com a obtenção do consentimento o diálogo foi estabelecido, com base nos princípios da comunicação terapêutica ⁽³⁾ e do relacionamento interpessoal enfermeiro-cliente ⁽⁴⁾. Além disso, foi utilizado para a orientação do diálogo um roteiro, usualmente implementado em práticas de saúde mental domiciliares da disciplina. A segunda visita caracterizou-se pelo diálogo aberto, buscando ouvir os sentimentos e a cotidianidade da PSM em seu contexto familiar, bem como, a versão da família sobre a conviabilidade com um membro em sofrimento mental. À medida que ouvíamos os relatos fazíamos as intervenções devidas, sempre com questionamentos que suscitavam dúvidas em suas convicções, fazendo-os repensar os sentimentos e expressões de vitimização, na perspectiva de que pudessem encontrar um sentido para suas vidas e estratégias sociais para resolução de seus problemas. A terceira e última visita culminou com a promoção de um encontro com todos os membros da família no qual foi oportunizada a discussão sobre os fatores de riscos, danos e agravos à saúde mental das pessoas em geral e, especificamente, sobre o sofrimento psíquico vivido pela usuária envolvida, as possibilidades terapêuticas convencionais e substitutivas e a importância da (re) inserção social. Com a família a discussão ocorreu mais acerca dos relatos de sobrecarga física e

Discentes do VI Semestre do Curso de Graduação em Enfermagem - UESB, BA.
E-mail: alinetce@hotmail.com

²Enf^a. Prof^a do Dept^o. Saúde da UESB. Dr^a. em Enfermagem – PEN/UFSC

³Enf^a. Prof^a do Dept^o. Saúde da UESB. Mestranda em Enfermagem pelo Programa de Pós-Graduação Mestrado em Enfermagem e Saúde-UESB/Jequié

**TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL**

07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza



Iracema Guardiã

Trabalho 1236 - 3/4

emocional, bem como, sobre as estratégias de manejo e cuidados à PSM.

RESULTADOS: A experiência possibilitou perceber as relações de poder existentes entre os membros da família, evidenciadas pela submissão da PSM aos demais integrantes do núcleo familiar e ouvir a família que destacou aspectos relativos à sobrecarga de atividades tendo que lidar cotidianamente com a PSM. Os relatos demonstraram o impacto que a “doença mental” representou em suas vidas, individualmente e no grupo doméstico, em especial, nos momentos de crise. A conviabilidade com um membro da família em sofrimento mental altera toda a dinâmica da família. A família expressa à extrema dificuldade em lidar com o comportamento de agressividade, humor instável, agitação psicomotora e ansiedade, implicando em relações intrafamiliares conflituosas, marcadas por sentimentos de insegurança e desconforto diante da imprevisibilidade de atitudes e da expectativa de que algo súbito possa acontecer a qualquer momento. A presença de uma PSM produz impacto e sobrecarga que transcende os aspectos emocionais e físicos, não apenas ao cuidador principal, mas, aos outros membros da família, acarretando-lhes com demandas que envolvem a função de acompanhar a pessoa e cuidar dela. O conhecimento insuficiente em relação ao sofrimento mental é mencionado pelos familiares como obstáculo ao relacionamento com a PSM, aumentando a sobrecarga do cuidado.

CONSIDERAÇÕES FINAIS: A responsabilidade pelo cuidado da PSM no período que antecedeu o movimento de Reforma Psiquiátrica era atribuída à instituição hospitalocêntrica. A família era vista como culpada pelo “adocimento mental”. Logo, um dos fundamentos terapêuticos da PSM era afastando-a do convívio familiar. Com o movimento de Reforma Psiquiátrica, na década de 80 e a implantação dos serviços substitutivos em saúde mental, a família passou a ser reconhecida como convidada especial à parceria no cuidado à PSM, passando a assumir importante papel no processo de reabilitação e reinserção. O presente relato propôs-se a compreender o contexto familiar em conviabilidade com uma PSM, e foi evidenciado que se trata de um contexto marcado por sentimentos de insegurança, ansiedade, angústia e preocupação. A família deve ser vista como

Discentes do VI Semestre do Curso de Graduação em Enfermagem - UESB, BA.
E-mail: alinecte@hotmail.com

²Enf^a. Prof^a do Dept^o. Saúde da UESB. Dr^a. em Enfermagem – PEN/UFSC

³Enf^a. Prof^a do Dept^o. Saúde da UESB. Mestranda em Enfermagem pelo Programa de Pós-Graduação Mestrado em Enfermagem e Saúde-UESB/Jequié

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Gardã

**Trabalho 1236 - 4/4**

facilitadora do processo de reabilitação e reinserção social, e, por isso, deve ser reconhecida como foco de intervenção e cuidado. Consideramos de fundamental importância contar com a família no processo de reinserção, ajudá-la a reencontrar caminhos para a resolução de seus problemas e esclarecer suas dúvidas. Ao envolver a família no tratamento da PSM e oferecer-lhe suporte para enfrentar as dificuldades de relacionamento, contribui para a redução da sobrecarga e estresse decorrentes do cotidiano da família no convívio com a PSM.

Descritores: família; desinstitucionalização; sofrimento mental.

REFERÊNCIAS

1. GALERA SAF, Luis MAV. Principais conceitos da abordagem sistêmica em cuidados de enfermagem ao indivíduo e sua família. Rev Esc Enferm USP. 2002; 36(2):141-7.
2. ROSA L. A relação da família com o portador de transtorno mental. In: Rosa L. Transtorno mental e o cuidado na família. São Paulo: Cortez; 2003. p. 235-367.
3. TAYLOR, Cecília Monat. Fundamentos de Enfermagem Psiquiátrica, 13º ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 1992.
4. STUART, GW, LARAIA, MT. Enfermagem Psiquiátrica: Princípios e Prática, 6º ed. Artmed, 2001.

Discentes do VI Semestre do Curso de Graduação em Enfermagem - UESB, BA.
E-mail: alinecte@hotmail.com

²Enfª. Profª do Deptº. Saúde da UESB. Drª. em Enfermagem – PEN/UFSC

³Enfª. Profª do Deptº. Saúde da UESB. Mestranda em Enfermagem pelo Programa de Pós-Graduação Mestrado em Enfermagem e Saúde-UESB/Jequié

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Trabalho 2877 - 1/1

O DESAFIO DE IDENTIFICAR DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM
PELO REFERENCIAL CIPE (VERSÃO 1.0) EM MULHER PORTADORA
DE PROLAPSO UTERINO

PEREIRA, Carla Islowa da Costa¹
OLIVEIRA, Mariana Gomes de²
HOLANDA, Juliana Bento de Lima³
SANTOS, Jirliane Martins dos⁴
VALVERDE, Rosimar Camilo⁵
TREZZA, Maria Cristina Soares Figueiredo⁶

Esse trabalho tem como objetivo identificar pela CIPE (Versão 1.0) diagnósticos de enfermagem em mulher com prolapso uterino. O que motivou esse estudo foi a oportunidade de fazer uma consulta de enfermagem em ginecologia a uma mulher com essa condição, nos deixando desafiadas a buscar os possíveis diagnósticos presentes nesse caso. Para a identificação dos diagnósticos foi feita uma listagem dos principais problemas apresentados pela mulher durante o seu acompanhamento e o levantamento dos possíveis diagnósticos, bem como os que ela estava sujeita a apresentar. Após essa etapa o grupo consultou a CIPE (Versão 1.0) e levantou os diagnósticos que representariam os possíveis problemas levantados, com o apoio da literatura, trabalhando no modelo dos 7 eixos, os eixos de foco e julgamento. Assim, podemos identificar os principais diagnósticos a seguir: útero em posição anormal, peso anormal na vagina, auto conscientização positiva em elevar o útero à micção, maternidade em nível aumentado, processo sexual comprometido, mobilidade inadequada, risco para retenção urinária, risco para aumento da secreção vaginal, risco para auto imagem comprometida, tosse atual crônica, uso de tabaco positivo. O que é possível concluir é que ainda é difícil elaborar os diagnósticos segundo esse referencial, em virtude de a CIPE (Versão 1.0) ainda não contemplar todos os termos técnicos utilizados nas diversas áreas das especialidades da enfermagem. Mas, acreditamos que com o aprimoramento da CIPE (Versão 1.0), a linguagem universal dos enfermeiros possa ser estabelecida.

Palavras-chave: enfermagem, prolapso uterino, cuidados em enfermagem.

¹ Estudante do curso de graduação em Enfermagem da ESENFAR/UFAL carlaislowa@hotmail.com

² Estudante do curso de graduação em Enfermagem da ESENFAR/UFAL

³ Enfermeira Obstétrica, Especialista, Professora Auxiliar da Escola de Enfermagem e Farmácia da Universidade Federal de Alagoas ESENFAR/UFAL

⁴ Enfermeira, Especialista, Professora Substituta da ESENFAR/UFAL

⁵ Enfermeira Obstétrica, Mestre, Professora Assistente da ESENFAR/UFAL

⁶ Enfermeira Obstétrica, Doutora, Professora Associada da ESENFAR/UFAL

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Trabalho 1147 - 1/4

**O DOMICÍLIO COMO AMBIENTE DE INTERVENÇÃO À PESSOA
COM SOFRIMENTO MENTAL**

CARVALHO, Patrícia Anjos Lima *

SANTOS , Alana Libania de Souza**

ARAÚJO Taise Carneiro**

SANTOS, Flávia Farias **

OLIVEIRA, Jackeline Aparecida Leite **

CARDOZO, Manuelle Carvalho **

RESUMO

INTRODUÇÃO. O movimento da Reforma Psiquiátrica propõe uma ampla modificação no atendimento ao usuário por meio de complexa e sistemática política pública, consubstanciada em leis e portarias ministeriais, leis estaduais e municipais ⁽¹⁾. A partir da Reforma surge a Lei nº 10.216 que dispõe sobre a proteção e os direitos da pessoa com sofrimento mental (PSM) e redireciona o modelo assistencial em saúde mental, regulamenta cuidado especial com a clientela internada por longos anos e prevê a possibilidade de punição para a internação voluntária arbitrária ou desnecessária ⁽¹⁾. Desta forma, o domicílio, e não mais os hospitais psiquiátricos, passam a constituir-se em ambiente de sustentabilidade para o cuidado da PSM. O êxito da assistência depende de conhecer o usuário e o ambiente em que vive, identificando suas necessidades, a partir de atitude receptiva, disposição em escutar, observação acurada do comportamento e do conteúdo da comunicação do outro. Assim, nos últimos anos com o desmonte dos hospitais psiquiátricos, a visita domiciliária em psiquiatria torna-se ferramenta essencial ⁽²⁾. A proposta da visita domiciliária torna-

* Carvalho, Patrícia Anjos Lima. Enfermeira. Professora Auxiliar do Departamento de Saúde da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia – Jequié. Mestre em Enfermagem.

**Graduandas do VI semestre do Curso de Enfermagem da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia

Relator do trabalho: flavinha_inha19@hotmail.com

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Gardia



Trabalho 1147 - 2/4

se fundamental no cuidado à PSM, pois o profissional ao adentrar no espaço privado da família poderá obter maiores informações sobre as relações familiares e sobre a relação da família com o contexto social de sua comunidade, aumentando assim as possibilidades de oferecer uma assistência adequada.

OBJETIVO. O relato de experiência teve como objetivo: Identificar de que forma o ambiente domiciliar torna – se sustentável na promoção do cuidado e apresentar a experiência de acompanhamento familiar a um usuário do Anexo Psiquiátrico de um hospital público, realizada em domicílio, por graduandas do Curso de Enfermagem durante a atividade prática da disciplina Enfermagem em atenção à Saúde Mental do Curso de Enfermagem da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia – UESB. **METODOLOGIA.** Versa sobre um estudo descritivo da experiência vivenciada durante a prática de saúde mental do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia - UESB/Jequié. Por meio do acompanhamento domiciliário, foi possível analisar o espaço que entorna a PSM, seu domicílio, núcleo familiar, história de vida e como a Enfermagem percebe o domicilio como um ambiente sustentável para o cuidar.

RESULTADOS. A partir da prática surgiu o interesse em descrever a experiência vivenciada no processo das visitas domiciliares realizadas. Despertou-nos o interesse por acompanhar o Sr. JP, por apresentar – se solitário e passivo de ajuda. Já no primeiro contato, realizado em sua residência, foi possível identificar algumas necessidades e possíveis meios de intervenções, como apoio econômico, social e familiar. O Sr. JP, natural de São Paulo, diz ter chegado à cidade de Jequié por meio de caronas, desde então vive de favor, não trabalha, faz tratamento psiquiátrico e não possui rede social e vínculos afetivos. Na procura por tais serviços, tivemos o acesso ao prontuário do Sr. JP, o que possibilitou-nos identificar a pessoa responsável por ele, a terapia medicamentosa a que se submete e o diagnóstico de depressão. Identificamos que o Sr. JP possuía um total desconhecimento sobre sua patologia e tratamento. No entanto, de acordo com a lei nº 10.216, constitui um direito de a PSM receber o maior número de informações a respeito de sua doença, reconhecendo os seus direitos. Orientamos sobre sua patologia, bem como a terapia medicamentosa e os efeitos terapêuticos e colaterais deste. O conhecimento da sua história de vida e

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Gardã



Trabalho 1147 - 3/4

dificuldades nos remeteu a idéia de ir buscar a assistência social como intermediadora, além do acompanhamento psicológico e de enfermagem. A partir de então, começamos a buscar ajuda e na medida em que procurávamos apoio, observamos que as dificuldades e limitações abrangem não só os profissionais de saúde, mas também de todos os órgãos públicos, que muitas vezes não compreendem a complexidade do problema e desta forma, não implementam programas estratégicos que dêem suporte a PSM. Vivenciamos esta problemática no momento em que procuramos a esfera municipal para conhecer as alternativas de (re) inserção social e não obtivemos sucesso. Em função da dificuldade de conseguir uma alternativa de inserção social junto com a esfera municipal, contamos com a ajuda de pessoas envolvidas com a causa que possibilitou Sr. JP a ser um voluntário em uma oficina de artesanato, o que irá contribuir para uma melhoria de sua vida pessoal e inserção social. A idéia surgiu quando em uma visita o Sr. JP nos mostrou seus desenhos, tipo caricatura, e com esta habilidade artística, buscamos ajudá-lo. Ao longo do nosso trabalho o Sr. JP expressou uma melhora considerável, o que ficou bem claro no momento em que nos relatou ter buscado ler mais sobre a depressão, passando a vê-la como um problema que pode acometer qualquer pessoa a depender da situação em que vivencia.

CONCLUSÃO: A visita domiciliária é uma ferramenta de grande relevância, por meio da qual podemos adentrar ao domicílio do indivíduo, pudemos ainda, compartilhar um pouco da vivência do cliente, identificar suas necessidades como PSM, avaliar as atividades que foram possíveis implementar e perceber este ambiente como terapêutico, uma vez que constitui um campo fértil para a atuação da Enfermagem. O acompanhamento domiciliar direciona o horizonte de possibilidades que contribuem para superar o paradigma de saúde-doença centrado no indivíduo que até então predominou no modelo de saúde brasileiro. Espera-se que este relato desperte nos profissionais e estudantes da área de saúde à importância de utilizar o ambiente domiciliar na prática diária de cuidados, como uma nova estratégia de intervenção, possibilitando “abrir o olhar” perscrutando este, como espaço terapêutico, no enovelamento dos cuidados prestados a um paciente em sofrimento mental.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Guardiã



Trabalho 1147 - 4/4

PALAVRAS-CHAVE: Visita domiciliar; depressão; sofrimento mental.

Referencial bibliográfico

1-BERLINCK, Manoel Tosta; MAGTAZ, Ana Cecília e TEIXEIRA, Mônica. A Reforma Psiquiátrica Brasileira: perspectivas e problemas. *Rev. latinoam. psicopatol. fundam.* [online]. 2008, vol.11, n.1, pp. 21-28. ISSN 1415-4714.

2-Curi Labate, Renata e col. Visita domiciliar: um olhar da enfermagem psiquiátrica; *Rev Bras Enferm*, Brasília (DF) 2004 set/out;57(5):627-8; Data de Recebimento: 22/07/2003, Data de Aprovação: 26/06/2004.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza



Trabalho 1346 - 1/4

O ENFERMEIRO COMO EDUCADOR NA SAÚDE DO ADULTO/IDOSO UTILIZANDO O ALIMENTO VIVO NA PROMOÇÃO DA SAÚDE: uma proposta inovadora do Consultório de Enfermagem da UNESA/ Campus Akxe.

VIEIRA, Anna Beatriz F.1; SANTOS, Camila de Oliveira.2

INTRODUÇÃO: O presente estudo é um relato da experiência da acadêmica do 7º período da Universidade Estácio de Sá, Campus Akxe, RJ, na linha de pesquisa da saúde do adulto/idoso. Abordamos o **tema O Enfermeiro como Educador na saúde do adulto/idoso utilizando o Alimento vivo na Promoção à Saúde: uma proposta inovadora do Consultório de Enfermagem.** Ao desenvolver seu papel essencial de educador, o enfermeiro precisa ser o agente transformador da mudança de comportamento do indivíduo em assumir responsabilidade como colaborador em ações de saúde dentro da sua comunidade, uma vez que promover saúde deve transcender o binômio paciente-hospital atingindo outros setores da sociedade. Uma das maneiras de introduzir essa participação foi abordada em nosso projeto na orientação sobre a importância da alimentação viva nos hábitos alimentares diários, caracterizada pelo consumo de sementes em processo de germinação e brotação, acompanhada de legumes, verduras e frutas *in natura*, além dos alimentos fermentados e desidratados, que produzem grande quantidade de enzimas digestivas, facilitam a digestão, aumentam a imunidade, reduzem a taxa glicêmica, colesterol HDL, previnem a anemia, melhoram a homeostase corporal.

MOTIVAÇÃO: Durante a nossa vivência acadêmica nas disciplinas referentes à: Enfermagem no Cuidado à Saúde do Adulto e do Idoso, Enfermagem no Cuidado ao Cliente Cirúrgico, Enfermagem em Saúde Coletiva, Nutrição em Enfermagem e nos estágios em unidades hospitalares e Centros Municipais de Saúde observamos uma infinidade de indivíduos com enfermidades de etiologia relacionadas aos maus hábitos alimentares, além de outros fatores externos dos

1-Acadêmica de Enfermagem do 7º período da Unesa. E-mail: annabiaritz@hotmail.com

2- Professora orientadora. Mestre em Enfermagem pela EEAN. Docente da FAETEC e da Unesa. E-mail: camilasantos1979@oi.com.br

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Gardã



Trabalho 1346 - 2/4

hábitos da vida moderna. Doenças como câncer (em especial os do trato gastrointestinal), diabetes tipo II, hipertensão arterial, obesidade, gastrites, úlceras. Concomitantemente tivemos a oportunidade de conhecer um projeto social chamado Terrapia “Alimentação Viva na Promoção da Saúde e do Meio Ambiente” supervisionado pela Escola Germano Sinval Faria - Escola Nacional de Saúde Pública (ENSP) e a Fundação Osvaldo Cruz (FIOCRUZ). Este projeto nos permitiu conhecer a prática de produção doméstica de alimentos vivos em uma horta de cultivo biológico, onde é desenvolvido habilidades da culinária viva e de vida ecológica; proporcionando qualidade de vida e diminuindo riscos de patologias crônicas. Assim nos motivamos a realizar este projeto. **PROBLEMA:** Atualmente a população não respeita os limites do corpo e impõe uma rapidez na alimentação, pouco se para pra refletir o que se está ingerindo, os *fast-foods*, os petiscos, os doces, os alimentos industrializados e a falta de informação se torna um fator altamente potencial de morbidade. As doenças se iniciam sem que o indivíduo tenha real consciência da sua participação no desequilíbrio do seu próprio corpo, culturalmente ele tem dificuldade de abolir os modos de vida nocivos. **OBJETIVOS:** Identificar a partir da literatura a importância da Alimentação Viva para a clientela no Consultório de Enfermagem; Orientar o adulto/idoso acerca da melhor alimentação para ele e sua família. **JUSTIFICATIVA:** Atualmente as pessoas têm uma alimentação pobre em nutrientes essenciais a saúde. Cada vez mais as pessoas se distanciam do que é saudável recorrendo aos industrializados, devido a rapidez e facilidade de consumo. A utilização desses alimentos com toxinas prejudiciais ao organismo facilita o aparecimento das enfermidades. Este estudo se baseia na necessidade e praticidade de evidenciar a utilização do alimento vivo em suas ingestões diárias, através de um novo paradigma. Cabe a nós como enfermeiras orientar, educar e incentivar este hábito de vida. Com a orientação a respeito da Alimentação Viva, o enfermeiro, através da assistência integral a comunidade esclarece, reforça e promove adaptação e interação com o paciente. **RELEVÂNCIA SOCIAL:** Orientação ao adulto/idoso sobre qualidade de vida e alimentação saudável. Acesso da comunidade para assuntos de interesse

- 1-Acadêmica de Enfermagem do 7º período da Unesa. E-mail: annabiaritz@hotmail.com
- 2- Professora orientadora. Mestre em Enfermagem pela EEAN. Docente da FAETEC e da Unesa. E-mail: camilasantos1979@oi.com.br

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Trabalho 1346 - 3/4

coletivo e consciência ambiental. **RELEVÂNCIA ACADÊMICA:** Facilidade de acesso ao cliente, Resposta satisfatória ao tratamento, Comprovação clínica através de futuras pesquisas de campo, Autonomia no cuidar, Proposta pioneira dentro da Enfermagem, novo modelo na Atenção Básica, ausência de contra-indicação, baixo custo, envolvimento da Enfermagem em atividades educacionais. **METODOLOGIA:** Realizamos através do método criativo-sensível dinâmicas com o “suco de clorofila”. Os indivíduos eram abordados enquanto passeavam pela rua no horário da manhã e convidados a degustarem o suco referido que era feito na hora. Com isso enquanto explicávamos as propriedades terapêuticas do suco, colhíamos dados através de entrevistas informais, já que os mesmos se encontravam na sala de espera do consultório. O cliente era então convidado a entrar na sala e uma vez no consultório realizávamos os métodos tradicionais de cuidado. **CONCLUSÃO:** a adesão da população foi plena. Conseguimos trazê-los ao consultório de forma espontânea, orientamos quanto à importância da alimentação viva e realizamos as nossas consultas. Dessa forma os objetivos do estudo foram satisfatoriamente concretizados e percebemos o quanto aprendemos e ensinamos com essa nova e original maneira de cuidados da enfermagem. **REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:**

Trucon, Conceição. **Alimentação Desintoxicante**. Rio de Janeiro: Ed. Alaude, 2002; BRASIL, Ministério da Saúde. **Programa Nacional de Atenção Básica**. http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/port_648-2006.pdf; ENSP-FIOCRUZ. <http://www.ensp.fiocruz.br/portal-ensp/blog/blog.php?id=872>. Projeto Terapia. <http://www.ensp.fiocruz.br/terapia>

Palavras-chave: Enfermagem, alimentação viva, promoção da saúde

Área temática: Processo de cuidar em saúde e Enfermagem

Modalidade: Produção do conhecimento

1-Acadêmica de Enfermagem do 7º período da Unesa. E-mail: annabiaritz@hotmail.com

2- Professora orientadora. Mestre em Enfermagem pela EEAN. Docente da FAETEC e da Unesa. E-mail: camilasantos1979@oi.com.br

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza



Trabalho 1346 - 4/4

1-Acadêmica de Enfermagem do 7º período da Unesa. E-mail: annabiaritz@hotmail.com

2- Professora orientadora. Mestre em Enfermagem pela EEAN. Docente da FAETEC e da Unesa. E-mail: camilasantos1979@oi.com.br

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Trabalho 1837 - 1/1

**O ENFERMEIRO COMO ELEMENTO FACILITADOR PARA A
CICATRIZAÇÃO DE ÚLCERA FALCIFORME**Flávia Gomes de Aguiar Canatto.¹

A fisiopatologia das úlceras falciformes acontecem devido ao fenômeno de vaso-oclusão, provocando hipóxia tecidual e necrose da região. Devido ao quadro arrastado, acabam por evoluir com comprometimento venoso, com aumento da pressão nos vasos do membro inferior afetado. **Objetivo:** Relatar a experiência de uma cicatrização plena de ferida falciforme baseado nas recomendações da literatura específica. **Relato do caso:** J.L.S, masculino, 40 anos, autônomo. Falcêmico e portador de úlcera de perna em MIE, bilateralmente há 7 anos, sem cicatrização plena destas feridas. Foi encaminhado ao Setor de Curativos de uma Instituição de Referência em Ortopedia e Traumatologia de alta complexidade, devido a necessidade da realização de artroplastia de quadril, em virtude de apresentar artrite séptica da cabeça de fêmur. O primeiro atendimento da enfermeira aconteceu em 31 de março, cuja avaliação mostrou úlcera em MIE medial com dimensão de 6 x 3 cm e lateral: 9,5 x 3 cm. Ambas com bordos irregulares, superficiais e esfacelo em moderada quantidade. MMII edemaciados e pulsos pediosos palpáveis, amplos e com ritmos regulares. A conduta baseou-se no curativo com hidrogel + alginato de cálcio, compressão elástica em MIE, Orientação para curativo domiciliar, além de parecer com a cirurgia vascular. Os retornos aconteceram semanalmente e na última avaliação, em 19 de junho, o que evidenciamos foi epitelização total da ferida medial e parcial da lateral, com aproximadamente 2 meses e meio das ações propostas. Com isso, concluímos que o cuidado de enfermagem foi imprescindível para o manejo adequado da cicatrização da úlcera de perna, pois facilitou a interação multiprofissional e a adesão do cliente a ação proposta. Referências: Kikuchi B.A. Assistência de Enfermagem na doença falciforme no serviço de atenção básica. **Rev. Bras. Hematol. Hemoter. (periódico na internet)**. 2007; 29(3): 331-338. Disponível em <http://www.scielo.br>. Acesso em 04/02/2009

DESCRITORES: enfermagem, anemia falciforme, úlcera de perna

¹ Mestre em Enfermagem. Enfermeira do INTO/MS. Docente do Curso de Graduação em Enfermagem da FASE. flavia.canatto@globo.com

**TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL**07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Trabalho 1927 - 1/4

O ENFERMEIRO NA SAÚDE MENTAL: IMPLICAÇÕES COM SEU CAMPO DE ATUAÇÃO

Mariana Karen Bringel Duarte⁽¹⁾
Denise Tomaz Aguiar⁽²⁾
Paula Danyelle de Barros Palácio⁽³⁾
Bruna Moreira Camarotti da Cunha⁽⁴⁾
Arisa Nara Saldanha de Almeida⁽⁵⁾
Lia Carneiro Silveira⁽⁶⁾

DESCRITORES: saúde, saúde mental, enfermagem

INTRODUÇÃO: O campo da saúde mental representa um amplo espaço assistencial, o qual abrange principalmente as questões subjetivas do sofrimento psíquico, além dos eventos orgânicos envolvidos neste processo. Desta forma, o cuidado em Saúde Mental requer por parte dos enfermeiros uma postura de trabalho que valorize a dimensão psíquica dos indivíduos. Neste âmbito, faz-se necessário ao enfermeiro a aquisição de conhecimentos específicos que subsidiem suas práticas clínicas. Entretanto, como afirmam Rodrigues e Schneider (1999) não é freqüente o enfermeiro que atua nessa área fazê-lo por escolha própria, sendo que muitas vezes acaba trabalhando em instituições psiquiátricas por acaso, sem um maior envolvimento ou preparação para atuar na saúde mental. Percebe-se que essa implicação deficiente com seu campo de atuação dificulta o processo de trabalho, acarretando, inclusive, em sofrimento psíquico para o próprio trabalhador. No campo da saúde mental enfatiza-se a importância dos profissionais se comprometerem com as propostas de cuidado específicas da área. Tal comprometimento repercute nas práticas de enfermagem, e conseqüentemente na qualidade da assistência aos clientes. Diante disto considera-se relevante refletir: como o enfermeiro que trabalha na saúde mental tem se articulado e relacionado com a área? Os enfermeiros escolhem trabalhar no campo da saúde mental ou trabalham por falta de outras oportunidades? Quais as expectativas desses profissionais ao aceitarem trabalhar na

(1)AC. do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Estadual do Ceará-UECE. Bolsista ICUECE. Endereço: Rua Dr. Márlcio Fernandes, 81, apto 201-C, Cocó, Fortaleza-CE, CEP 60811370. Fone (85) 3241-0709. flakerana@hotmail.com.

(2) Enfermeira e aluna do Mestrado em Cuidados Clínicos da Universidade Estadual do Ceará.

(3)AC. do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Estadual do Ceará-UECE. Bolsista FUNCAP.

(4) AC. do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Estadual do Ceará-UECE. Bolsista PIBIC/CNPq.

(5) Enfermeira e aluna do Mestrado em Cuidados Clínicos da Universidade Estadual do Ceará. Bolsista FUNCAP.

(6) Enfa. Profa. Dra. em Enfermagem, Docente do Curso de Enfermagem da UECE. Orientadora da pesquisa.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Gardã



Trabalho 1927 - 2/4

área? **OBJETIVOS:** Conhecer as implicações do enfermeiro que atua no campo da saúde mental com sua área de trabalho. Identificar os fatores motivadores para a atuação destes na área. **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo de natureza qualitativa desenvolvido com enfermeiros dos quatorze Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) de Fortaleza. Os CAPS são instituições criadas na década de 90, como o intuito de prestar serviços de saúde mental sob uma perspectiva de cuidado pautada no modelo de Atenção Psicossocial. Este modelo tem como enfoque a atenção descentralizada de saúde psíquica no Brasil, ou seja, a criação de novos espaços terapêuticos (acabando, desta forma, com o tratamento exclusivamente hospitalar, o qual gerava isolamento e agravamento da exclusão social dos clientes). Para a coleta das informações foi realizada a entrevista episódica. Estas informações foram analisadas de forma temática a partir da proposta de Minayo. Esse estudo representa o desdobramento de um dos objetivos da pesquisa intitulada “A prática de enfermagem em saúde mental: uma visão a partir de seu referencial teórico”, o qual foi aprovado pelo comitê de ética da Universidade Estadual do Ceará com o número de protocolo 06378681-8. Preocupamo-nos em assegurar a observação dos princípios éticos descritos na Resolução nº 196/96 que trata da pesquisa envolvendo seres humanos que asseguram o consentimento livre e esclarecido dos sujeitos da pesquisa. **RESULTADOS:** Alguns dos profissionais que mostraram afinidade com a saúde mental ressaltaram que esse sentimento surgiu antes de trabalharem nos CAPS, o que favoreceu a aproximação dos mesmos com a área. Assim, mostraram que a sua entrada no serviço foi uma realização de um desejo antigo e que o gostar de trabalhar na saúde mental se deu pela possibilidade de ajudar o cliente, presenciando uma melhoria do seu quadro de sofrimento psíquico. Entretanto, nem todos os profissionais demonstraram ter interesse pela área e apontam que, de início, houve uma rejeição motivada por preconceitos sociais. Além disto, outro fator desmotivador para o comprometimento do enfermeiro com a área é o medo que alguns profissionais têm de “adquirirem” condições de sofrimento psíquico pelo contato constante com os clientes psiquiátricos. Alguns profissionais referem que a formação acadêmica contribuiu para causar-lhes esse distanciamento com a área. Isto se relaciona à forma como os transtornos mentais

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Trabalho 1927 - 3/4

são abordados na graduação, segundo o enfoque ainda no modelo manicomial (que tem o hospital como único espaço de cuidado, havendo nele condições de repressão moral e afastamento do indivíduo considerado “louco” da sociedade). Em alguns casos o contato com os transtornos mentais se deu de forma confrontante, o que prejudicou o despertar de uma afinidade para esse tipo de problemática. Em virtude disso, a possibilidade de trabalhar no CAPS só foi considerada por não haver outra possibilidade de emprego, utilizando o termo “cair de pára-quedas” para definir sua inserção na saúde mental. Destaca-se aqui a remuneração financeira como sendo um dos principais fatores que atraem os profissionais a trabalharem nos referidos serviços de saúde. Percebe-se que, apesar de a saúde mental não ter sido uma escolha inicial como campo de atuação para alguns trabalhadores da área, surgiu um sentimento de satisfação pelas atividades realizadas após a inserção no serviço.

CONCLUSÃO: Os resultados obtidos nos proporcionaram uma visão parcial da condição de articulação e relação do enfermeiro que trabalha com a saúde mental, também de suas motivações e interesses pela área. Nota-se que alguns enfermeiros dos CAPS de Fortaleza encontram-se nestes serviços por oportunidade de emprego e remuneração, sendo que, após a inserção nestas instituições acabam se envolvendo com a área, passando a ter apreço pelos trabalhos desenvolvidos. Enfatiza-se que o distanciamento dos enfermeiros para com a saúde mental é contribuição da formação acadêmica, a qual acaba muitas vezes priorizando o modelo manicomial em sua abordagem teórica. Vimos, porém que existem também os enfermeiros que desde o primeiro contato com a área se mostram interessados em trabalhar com as estratégias específicas requeridas no campo de saúde mental, apresentando forte envolvimento e produção de atividades com mais qualidade, o que repercute na contribuição para os sujeitos cuidados.

BIBLIOGRAFIA: RODRIGUES, R. M. ; SCHNEIDER, J. F. **A enfermagem na assistência ao indivíduo em sofrimento psíquico.** Rev. Latino-Am. Enfermagem , Ribeirão Preto, v. 7, n. 3, 1999. DESLANDES SF, ASSIS SG. **Caminhos do pensamento: epistemologia e método.** Rio de Janeiro: FIOCRUZ; 2002. Abordagens quantitativas e qualitativas em saúde: o diálogo das diferenças; p. 195-

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza



Trabalho 1927 - 4/4

223. MINAYO, M. C. de S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde.** 11 ed. São Paulo – Rio de Janeiro: HUCITEC-ABRASCO, 2008.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Trabalho 2079 - 1/2

O ENFERMEIRO NO AMBIENTE DA VISITA DA DOMICILIAR

CONCEIÇÃO, CARLA DA SILVA¹;
MALHEIROS, PAOLLA AMORIM²;
REZENDE, LARA SOARES DE¹;

O Programa Saúde da Família surge para reestruturar a assistência à saúde e tem na visita domiciliar uma estratégia importante, sendo mais um modo de atendimento no contexto da saúde pública. Este estudo tem como objetivo enfatizar o papel do enfermeiro na visita domiciliar, ressaltando sua importância para melhoria da qualidade assistencial neste ambiente de atuação o qual se configura como importante porta de entrada do usuário no serviço de saúde. Trata-se de um relato de experiência vivenciado por acadêmicas de enfermagem sobre a realização de visitas domiciliares com a enfermeira de um Programa de Saúde da Família localizado no município de Itaboraí no Estado do Rio de Janeiro. As visitas tinham como objetivo acompanhar o estado de saúde das usuárias, realizar imunizações, verificar a glicemia capilar e aferir a pressão arterial, visto que a maioria eram hipertensas e/ou diabéticas. Durante a visita a enfermeira questionava ainda as usuárias sobre intercorrências desde a visita anterior, hábitos alimentares, eliminações fisiológicas e padrão de sono. Todas as informações obtidas eram registradas no prontuário de cada uma e em caso de alterações eram realizadas as devidas orientações visando sanar os problemas. Em alguns casos foi necessária a solicitação de exames laboratoriais e avaliação médica. A visita domiciliar é de extrema importância uma vez que permite ao enfermeiro uma aproximação com a família, aumento do vínculo e da confiança no profissional, mostrando que a atuação da enfermagem pode ir além da área hospitalar. Concluímos assim que a visita domiciliar e seu ambiente contribuem positivamente para o relacionamento usuário/profissional de saúde bem como a adesão do tratamento dando aos usuários um serviço de maior qualidade e

¹ Acadêmicas de Enfermagem do 8º período da Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa/ UFF.

² Acadêmica de Enfermagem do 8º período da Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa/ UFF. E-mail: paolla_amorim@yahoo.com.br

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Gardã



Trabalho 2079 - 2/2

permitindo ao enfermeiro colocar em prática tudo aquilo que vivenciou em sua vida acadêmica e profissional. Bibliografia: BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual de Enfermagem / Programa Saúde da Família**. Instituto para o Desenvolvimento da Saúde. Universidade de São Paulo – Brasília, 2001. SANTOS, M. R. **Atribuições legais do enfermeiro no Programa Saúde da Família: dificuldades e facilidades**. Boletim da Saúde, Porto Alegre. Volume 17, nº 2. Jul/Dez 2003. Disponível em: http://www.esp.rs.gov.br/img2/v17n2_07atribuicoesLegais.pdf. Acesso em 28/06/09 às 17h. RIBEIRO, E.M. **As várias abordagens da família no cenário do programa/estratégia de saúde da família (PSF)**. Rev. Latino-Am. Enfermagem, Ribeirão Preto, v. 12, n. 4, Aug. 2004. Disponível em: www.scielo.br. Acesso em 24/06/09 às 11:53h.

Palavras chaves: programa saúde da família, enfermagem, visita domiciliar, ambiente domiciliar.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Gardã

Trabalho 2425 - 1/2

**O ENVOLVIMENTO DA ENFERMAGEM COM O LIXO HOSPITALAR E
SUA CONTRIBUIÇÃO NAS QUESTÕES AMBIENTAIS**¹ Campelo DS ² Campelo TPT, ³Sousa KMTS, ⁴ Soares RAA**RESUMO**

Os resíduos oriundos de fontes hospitalares são atualmente um grande desafio para os gerenciadores deste serviço, já que mesmo representando uma pequena parcela do lixo urbano, são potencialmente importantes pelo seu poder de impacto no meio ambiente e na saúde pública. Tem como objetivo identificar os aspectos referentes ao envolvimento da enfermagem com o lixo hospitalar e sua contribuição nas questões ambientais. Consiste em um estudo bibliográfico, onde foram incluídas 31 bibliografias nacionais e 5 internacionais, indexadas nos sites Lilacs, Bireme, Scielo, entre 1990 e 2009, utilizando-se como critério de exclusão as literaturas incompletas e as que não relacionavam-se à lixo hospitalar e como critério de inclusão as referencias encontradas que seguiam os seguintes termos: “lixo hospitalar”, “enfermagem e lixo hospitalar”, “lixo hospitalar e meio ambiente” e “enfermagem e meio ambiente” elaborados para pesquisa. Foi realizada a leitura e organização de subtemas para posterior elaboração de categorias. Foram formuladas categorias divididas nos núcleos temáticos: Aspectos Históricos e sociais, discutindo questões históricas e sociais que colaboram para o atual problema de meio ambiente no nosso país; Divergência de idéias sobre o meio ambiente, relatando as opiniões de diferentes profissionais sobre a relação do lixo hospitalar com problemas de saúde pública; O lixo Hospitalar, discutindo questões de manuseio, tratamento e disposição dos resíduos; A Enfermagem e o Meio

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; (86)9928-3779; thaish_diego@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 2425 - 2/2**

Ambiente, relatando a influência do profissional da Enfermagem nas questões ecológicas. Cabe Destacar a forma como a questão vem sendo tratada nas produções científicas da enfermagem, onde é dado maior enfoque nos sistemas de manuseio, tratamento e disposição dos resíduos, o qual a divergência de idéias é freqüente, principalmente relacionada à periculosidade destes resíduos e sua contribuição para o surgimento de problemas de saúde pública.

Palavras chave: Enfermagem e lixo hospitalar, lixo hospitalar, meio ambiente

REFERÊNCIAS:

GARCIA, L.P.; RAMOS B.Z.G. Gerenciamento dos resíduos do serviço da saúde: uma questão de biossegurança, Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 20(3):744-752, mai-jun, 2004

OLIVEIRA, M. A trajetória do discurso ambiental em Curitiba (1960-2000). Rev. Sociol. Polít., Curitiba, 16, p. 97-106, jun. 2001

FALQUETO, E.; KLIGERMAN, D.C. Gerenciamento de resíduos oriundos da fabricação e distribuição do medicamento Diazepam para o município de São Mateus, ES, Ciência & Saúde Coletiva, 13(Sup):673-681, 2008

FERREIRA, J. A. Solid Waste and Nosocomial Waste: An Ethical Discussion. Cad. Saúde Públ., Rio de Janeiro, 11 (2): 314-320, Apr/Jun, 1995.

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; (86)9928-3779; thaish_diego@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 AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Trabalho 3018 - 1/2

O EX-SISTIR DO SER-ADOLESCENTE DEPRESSIVO

Veloso, Lorena Uchôa Portela*
Monteiro, Claudete Ferreira de Souza**

Introdução: A depressão, hoje, é reconhecidamente um problema prioritário de saúde pública e até pouco tempo era tema incomum na adolescência⁽¹⁾. A adolescência, por ser um período particularmente rico em possibilidades desestabilizadoras, um momento de definições diversas no campo sexual, profissional, familiar, lança questões que alguns jovens não têm condições de responder positivamente, determinando sofrimento psíquico e a eclosão de quadros psicopatológico⁽²⁾. Assim, por estar em constante processo de desestruturação e reestruturação, em função das aquisições progressivas da personalidade e dos antecedentes histórico-genéticos, do meio familiar e social, em que este processo se desenvolve, cujo objetivo é a busca de uma nova identidade, a depressão apresentada pelos adolescentes possui especificidades que a tornam mais duradoura, com alta ocorrência de comportamentos suicida (a adolescência destaca-se como o período mais relacionado à morte devido a causas violentas), causando significativos danos psicossociais, para si e para a família. **Objetivo:** Buscou-se compreender, através da fenomenologia heideggeriana, o ser-adolescente depressivo. **Metodologia:** Participaram 8 adolescentes entre 12 e 21 anos que procuraram ajuda aos CAPS de Teresina-PI. A produção dos dados foi realizada no período de outubro de 2008 a março de 2009, por meio de entrevista fenomenológica. Para análise de dados utilizou-se o referencial fenomenológico de Heidegger⁽³⁾. O projeto obteve a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Fundação Municipal de Saúde e Faculdade NOVAFAPI. Tem como registro no SISNEP o nº CAAE 0168.0.043.000-08. O estudo foi estruturado conforme as diretrizes que regulamentam as pesquisas com seres humanos, Resolução 196/96 do Ministério da Saúde. **Resultados:** A partir da leitura e releitura dos discursos dos adolescentes, com o intuito de compreender os sentidos atribuídos por eles à sua vivência, buscamos identificar estruturas invariantes no ex-sistir do ser-adolescente depressivo. Essas estruturas foram agrupadas em unidade de significação, que “correspondem à dimensão ôntica do fenômeno”⁽⁴⁾. As unidades foram distribuídas em três categorias: **o ser-temporal**, que caracteriza o experienciar

*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. Grupo de Estudo sobre Enfermagem, Violência e Saúde Mental da UFPI. 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. Grupo de Estudo sobre Enfermagem, Violência e Saúde Mental da UFPI. Teresina-PI

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza**Trabalho 3018 - 2/2**

o tempo, evidenciado pelo relato histórico do desencadear da depressão e a sua revelação como ser dotado de facticidade, que interroga sobre a sua existência, sobre o sentido do ser, sobre seu poder-ser; **o ser-aí**, que faz referência ao cotidiano, redimensionado pelo novo mundo vivenciado pelo adolescente depressivo, expressado por vazio, falta de disposição e interesse, que o leva a experienciar o tédio e a angústia em um modo de ser-inautêntico, em que o estar-só se sobrepõe ao ser-com; **o ser-finito**, que mostra sua relação com a morte, presença constante no discurso dos adolescentes, vista não como um fim, mas como a única e possível solução para a situação por eles vivenciada, o exercício da extrema possibilidade de ser. Entretanto, é esta fática possibilidade da morte que reconduz o ser humano a sua totalidade, fazendo com que de seus medos e preocupações, reconstrua o seu ser e passe a enxergar novos horizontes. **Conclusões:** Percebeu-se que a articulação entre o adolescente e sua totalidade é permeada por medos e solidão, que levam ao esvaziamento do sentido de ser, mas também criam possibilidades de redimensionamento de sua ex-sistência, mostrando ao ser-adolescente uma nova perspectiva de si mesmo, como ser autêntico. **Bibliografia:** 1. Bahls S. Aspectos clínicos da depressão em crianças e adolescentes: clinical features. J. Pediatria 2002, 78(5): 359-366. [acesso em 2008 Out 20]. Disponível em: www.scielo.br; 2. Crivelatti MMB, Durman S, Hofstatter LM. Sofrimento psíquico na adolescência. Texto contexto-enferm. 2006, 15(spe): 64-70. [acesso em 2009 Jan 18. Disponível em: www.scielo.br; 3. Heidegger M. Ser e tempo. Tradução de Márcia Sá Cavalcante Schuback. Parte I. 12a. ed. Rio de Janeiro: Vozes; 2002; 4. Monteiro CFS. Marcas no corpo e na alma de mulheres que vivenciam a violência conjugal: uma compreensão pela Enfermagem. [tese] Rio de Janeiro(RJ): Escola de Enfermagem Anna Nery, Universidade Federal do Rio de Janeiro; 2005.

Descritores: depressão, adolescência, Enfermagem

*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. Grupo de Estudo sobre Enfermagem, Violência e Saúde Mental da UFPI. 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. Grupo de Estudo sobre Enfermagem, Violência e Saúde Mental da UFPI. Teresina-PI

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Trabalho 2494 - 1/2

**O IDOSO E A PERDA DA SENSIBILIDADE DA FAMÍLIA:
RELATO DE EXPERIÊNCIA**Santos, Maria Lígia Oliveira dos¹Galiza, Francisca Tereza de²

INTRODUÇÃO: Embora os efeitos do envelhecimento sejam freqüentemente confundidos com processos patológicos, trata-se de um fenômeno que se verifica mesmo em pessoas saudáveis e inclui aspectos fisiológicos, psicológicos e sociais. Para muitos o processo de envelhecer é a perda da autonomia, do respeito e de seu papel na sociedade. **OBJETIVO:** Por meio dessas questões o referido estudo teve como objetivo identificar os sentimentos que acometem uma idosa após abandono da família nos cuidados à sua saúde e quanto ao seu papel enquanto membro da referida família. **METODOLOGIA:** Trata-se de um relato de experiência de um diálogo mantido com uma idosa de 82 anos, internada em uma enfermaria de um hospital público da cidade de Fortaleza-CE. Viúva após 49 anos de casada, permaneceu na sua casa por alguns anos, mas, o sentimento de solidão a levou morar com uma filha. **RESULTADOS:** Por se encontrar internada e com apreensão e essência de suas respostas, conseguiu-se os resultados surpreendentes, de acordo com suas falas, sua invisibilidade foi manifestada: “já não sei que data estamos. Lá em casa não há calendários e na minha memória as datas estão todas misturadas. Me lembro daquelas folhinhas grandes, uns primores ilustrados, com imagens dos santos que colocávamos na penteadeira. Já não há nada disso. Todas as coisas foram desaparecendo. E sem que ninguém desse conta, eu fui apagando também... primeiro me trocaram de quarto, pois a família cresceu. Depois me passaram para um menor ainda com a companhia das bisnetas. Agora ocupo um desvão, que está no pátio de trás. Prometeram trocar o vidro quebrado da janela, porém se esqueceram, e todas as noites circula um ar gelado que aumenta minhas dores reumáticas. Sempre tive vontade de escrever, mas faltava o lápis, quando encontrava, esquecia. Na minha idade as coisas se perdem facilmente, não sei onde as coloco...noutra tarde dei-me conta que minha voz tinha desaparecido.. quando falo com meus netos meus filhos não me respondem..todos falam sem me olhar, como se eu não estivesse com eles, escutando atenta os que eles dizem.. as vezes intervenho nas conversações, não me ouvem, não me olham, não me respondem. Então cheia de tristeza me retiro para meu quarto e vou chorar. Ninguém se aproxima de mim, e assim meu coração vai enfraquecendo. Então, noutro dia lhes disse que quando eu morre todos iriam se arrepender. Meu neto menor disse: ainda está viva vovó? Eles acharam tanta graça que não pararam de rir. Nos locais da casa todos passavam por sem que percebesse minha presença. Foi quando convenci que era invisível Entende-se que a falta de adaptação da idosa, causou muitos desconfortos. Neste sentido seu ambiente domiciliar foi totalmente desmembrado com diminuição da área física, a falta de arborização e sem liberdade para encontros com vizinhos na calçada, devido à estrutura física do novo lar e os demais membros da família trabalhavam. Ela passou a conviver somente com uma pessoa sem vínculo afetivo durante o dia. Evidenciou-se o início do invisível, sem

¹ Enfermeira, Professora da Universidade Estadual do Ceará² Interna do Curso de Graduação em Enfermagem da UECE.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Trabalho 2494 - 2/2

que a família voltasse atenção para o seu cuidado. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Conclui-se que a comunicação encorajadora envolve a estimulação para que os idosos falem sobre experiências vividas, resgatando histórias e estimulando a memória. No que se refere a família, que trata a idosa como um “fardo”, é uma situação preocupante pois a população mundial está envelhecendo e pouco tem sido feito para garantir uma velhice confortável para essas pessoas. E quanto a função da enfermagem numa instituição hospitalar vai além dos procedimentos científicos, trata-se da assistência humanizada, segunda a qual deve-se valorizar cada paciente, sua história e sua autonomia.

Descritores: Idoso – Enfermagem – Família.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Gardã



Trabalho 539 - 1/4

**O IMPACTO DA INSTRUÇÃO ACADÊMICA NO AUTORITARISMO
DE ESTUDANTES DE ENFERMAGEM FRENTE AOS
TRANSTORNOS MENTAIS**MACHADO, Angelina Moda¹
COSTA Jr, Moacyr Lobo da²
PEDRÃO, Luiz Jorge³

INTRODUÇÃO: A transformação na enfermagem psiquiátrica brasileira começou a no final da década de 1960, quando suas ações começaram a ter base no relacionamento terapêutico, com o papel do enfermeiro baseado no relacionamento estabelecido com o portador de transtorno mental a partir da compreensão do significado de seu comportamento (PEDRÃO et al., 2003). Os enfermeiros com formação específica para o cuidado ao portador de transtorno mental, ainda são poucos (PEDRÃO et al., 2005), assim, o enfermeiro que deseja inserir-se em serviços de assistência psiquiátrica, necessita de conhecimentos que o levem a condutas adequadas e terapêuticas. O enfermeiro psiquiátrico, na busca de sua melhor definição, precisa um melhor conhecimento de si próprio, para constituir-se como ferramenta de trabalho no contexto interpessoal. Vigiar, punir e controlar são características que marcaram a história da enfermagem psiquiátrica, no entanto, esse papel autoritário deve ser substituído por outro, que é o terapêutico. Para isso, o autoritarismo tem necessidade de ser trabalhado, pois, atitudes autoritárias, são diferentes de atitudes firmes, apoiadas no saber (PEDRÃO et al., 2003). Este contexto torna o estudo de atitudes de futuros enfermeiros frente aos transtornos mentais, particularmente importante, pois possibilita a reflexão sobre todo o seu aprendizado e mudanças no sentido de tornar a prática profissional mais adequada. O aluno de enfermagem possui forte tendência a carregar consigo estereótipos e preconceitos em relação aos transtornos mentais e seus portadores, semelhantes aqueles da população em geral.

¹ Enfermeira. Mestranda em Enfermagem Psiquiátrica - Departamento de Enfermagem Psiquiátrica e Ciências Humanas - Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo. Ribeirão Preto, SP, Brasil. angelina_moda@yahoo.com.br. Endereço: Rua São Sebastião, n.698, apto 801, Centro. CEP: 14015-040. Ribeirão Preto, SP. Tel: (16) 3602-3418.

² Bacharel em Estatística e Sanitarista. Professor Doutor do Departamento de Enfermagem Psiquiátrica e Ciências Humanas da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto - Universidade de São Paulo. Ribeirão Preto, SP, Brasil.

³ Enfermeiro. Professor Doutor do Departamento de Enfermagem Psiquiátrica e Ciências Humanas da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto - Universidade de São Paulo. Ribeirão Preto, SP, Brasil.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza**Trabalho 539 - 2/4**

Assim, estudar o autoritarismo frente aos transtornos mentais de alunos ingressantes no curso de graduação em enfermagem e se houve mudança ao longo de seu processo de ensino, frente à instrução acadêmica, principalmente a proveniente Área de Enfermagem Psiquiátrica, é particularmente importante. **OBJETIVO:** Mostrar o impacto da instrução acadêmica, particularmente a proveniente da Área de Enfermagem Psiquiátrica, no autoritarismo de alunos do Curso de Graduação em Enfermagem frente aos transtornos mentais e seus portadores. **METODOLOGIA:** Participaram deste estudo 51 alunos do Curso de Graduação em Enfermagem da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (EERP-USP) ingressantes no ano de 2005. Para isso, foi utilizado o fator autoritarismo da escala de atitudes - Opiniões Sobre os Transtornos Mentais – OTM (COHEN & STRUENING, 1962), traduzida e validada para o nosso meio (RODRIGUES, 1983). A escala foi aplicada aos alunos em sala de aula, quando cursavam o primeiro semestre, e, depois, quando cursavam o oitavo semestre do curso referido. Os escores fatoriais brutos obtidos com a aplicação da OTM foram padronizados segundo o sistema Sten, trabalhando-se, dessa forma, com os escores compostos médios, comparativamente, através da análise de variância do fator e dos respectivos anos (STRUENING & COHEN, 1963). **RESULTADOS:** Os resultados mostraram uma queda no autoritarismo dos alunos do primeiro para o quarto ano, significando que os formandos estavam menos autoritários que no ingresso no Curso. A queda de um ponto nos escores Sten para o autoritarismo foi altamente significativa ($p=0,0003$). **DISCUSSÃO:** Estudar comparativamente o autoritarismo de alunos frente aos transtornos mentais e seus portadores, quando ingressantes no Curso de Graduação em Enfermagem, e, depois, quando estão prestes a terminar o referido Curso, é particularmente importante, pois permite uma observação da trajetória desses alunos pela instrução acadêmica, principalmente a proveniente de disciplinas da área específica de Enfermagem Psiquiátrica, apontando sua influência em possíveis modificações na maneira desses alunos compreenderem melhor os transtornos mentais e seus portadores, diminuindo os estereótipos e preconceitos, e conferindo a esses estudantes chances maiores de condutas terapêuticas com a pessoa em questão. É importante salientar, que os alunos iniciantes trazem consigo, ainda, influência de um meio sócio-cultural autoritário

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza**Trabalho 539 - 3/4**

e discriminador que exclui o portador de transtorno mental. O formando, com o seu aprendizado acadêmico, tem a oportunidade de confrontar as atitudes que exibia, quando ingressante, com outras, que seus professores e profissionais da referida área mostravam quando interagem com o portador de transtorno mental referido, e, assim, mudar sua atitude, como ocorreu, conforme foi mostrado no presente estudo. **CONCLUSÃO:** A instrução acadêmica, particularmente a proveniente da Área de Enfermagem Psiquiátrica, teve uma influência extremamente favorável à diminuição do autoritarismo dos alunos do Curso de Enfermagem frente aos transtornos mentais e seus portadores. Para ocorrer mudança de atitude frente à determinada situação, é necessário um tempo de vivências e experiências, até que o novo aprendizado ou as novas posturas frente às situações sejam incorporadas, o que ocorreu com o referido autoritarismo dos alunos, considerando que o seu tempo de instrução acadêmica foi suficiente para tal mudança, e, também porque, além de conteúdos teóricos tiveram oportunidades de vivências práticas, o que se constituiu em um fator relevante quando somado com oportunidades que tiveram de observar as atitudes dos professores em suas interações com o portadores de transtornos mentais, constituindo-se em verdadeiros modelos de aprendizagem.

REFERÊNCIAS:

- 1 PEDRÃO, L. J.; AVANCI, R.C.; MALAGUT, S. E.; AGUILERA, A. M. S. Atitudes frente á doença mental: estudo comparativo entre ingressantes e formandos em enfermagem. Medicina, Ribeirão Preto, janeiro-março, v.36, p.37-44, 2003.
- 2 PEDRÃO, L. J.; GALERA, S. A. F.; SILVA, M. C. P.; GONZALEZ, A.C.; COSTA, M. L. Jr.; SOUZA, M. C. B. M.; et al. Perfil das atitudes de formandos em enfermagem frente aos transtornos mentais no Brasil, Chile e Peru. Rev Latino-am Enfermagem, maio-junho, v.13, nº3 p.339-343, 2005.
- 3 COHEN, J.; STRUENING, E .L. Opinions about mental illness in the personnel of two large mental hospitals. Journal of Abnormal Society Psychology, v.64, nº5, p.349-360, 1962.
- 4 RODRIGUES, C.R.C. Atitudes frente à doença mental: estudo transversal de uma amostra de profissionais da saúde. [tese]. Ribeirão Preto (SP): Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto/ USP; 1983.

**TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL**

07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Gardã



Trabalho 539 - 4/4

5 STRUENING, E.L.; COHEN, J. Fatorial invariance and other psychometric characteristics of five opinions about mental illness factors. *Education Psychological Measurement*, v.23, nº3, p.289-298, 1963.

Palavra-chave: Enfermagem psiquiátrica. Saúde mental. Transtorno mental. Atitude.